

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет  
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

Медицинский факультет  
Кафедра детских болезней, акушерства и гинекологии

Согласовано  
Руководитель  
Образовательной программы

УТВЕРЖДАЮ  
Декан факультета

\_\_\_\_\_ З.Х. Узденова

\_\_\_\_\_ И.А. Мизиев

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**Б1.Б.4 «Оперативное акушерство»**

Направление подготовки  
31.00.00 Клиническая медицина  
подготовка кадров высшей квалификации

**31.08.01 Акушерство и гинекология**  
Специальность

Квалификация выпускника  
**Врач акушер-гинеколог**

Форма обучения — очная

**Нальчик – 2022**

Рабочая программа дисциплины **«Оперативное акушерство»**/ сост. Узденова З.Х.,  
– Нальчик: ФГБОУ ВО КБГУ, 2019. - 32с.

Рабочая программа предназначена для обучающихся очной формы обучения по направлению подготовки (специальности) 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Рабочая программа составлена с учетом федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.01. Акушерство – гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Минобрнауки России от 25.08.2014г № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»

СОДЕРЖАНИЕ	
1.Цели и задачи освоения дисциплины	4
2.Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО	4
3.Требования к результатам освоения дисциплины	4
4.Объем дисциплины и виды учебной работы	6
5.Содержание и структура дисциплины (модуля)	7
6. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)	11
7. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	17
8. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	19
9. Методические рекомендации по изучению дисциплины	22
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	28
11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	29
12.Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины (модуля)	33

## 1. Цель и задачи дисциплины

### Модуль «Оперативное акушерство»

**Цель** дисциплины - обеспечить базисную врачебную теоретическую и практическую подготовку обучающегося по оперативному акушерству.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- формирование у обучающего знаний по топографической и клинической анатомии брюшной стенки, живота, забрюшинного пространства, таза и промежности женщины, обратив особое внимание на клинически важные аспекты;
- совершенствование общей хирургической техники;
- овладение техникой отдельных хирургических операций: (кишечный шов, шов мочевого пузыря, микрохирургического шва трубы);
- обучить основам современной диагностики, лечения и реабилитации в акушерской практике особенно при акушерской патологии;
- обучить обучающегося профессиональному решению задач с использованием алгоритмов при возникновении угрожающих жизни состояний при патологии беременности, родов и послеродового периода;
- обучить осуществлению мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и укрепление здоровья женщины – будущей матери;
- сформировать у обучающегося правильное врачебное поведение с коллегами, пациентами и их родственниками с современных позиций врачебной этики и деонтологии.

## 2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Оперативное акушерство» относится к базовой части Блока 1 ОПОП ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.01 Акушерство и гинекология, изучается в 1-м семестре.

## 3. Требования к уровню освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины у обучающегося должны быть сформированы:

### **а) профессиональные компетенции (ПК):**

- готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско – гинекологической помощи (ПК-6).
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико– статистических показателей(ПК-11).

### **б) универсальные компетенции (УК):**

#### **Организационно – управленческая деятельность:**

- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения(УК-3).

**В результате изучения модуля обучающийся должен:**

### ***Знать:***

- общий принцип послойного строения человеческого тела;
- топографическую анатомию конкретных областей брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза и промежности женщины;
- возрастные особенности строения, формы и положения органов изучаемых областей женщины;
- клиническую анатомию внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства, таза; клетчаточных пространств; сосудисто-нервных образований; лимфатических узлов;
- коллатеральное кровообращение при нарушении проходимости магистральных кровеносных сосудов живота и таза;
- показания, технику выполнения экстренных хирургических вмешательств: первичная хирургическая обработка ран; доступы к сосудам и нервам; операции при вентральных грыжах, трахеостомии и коникотомии; лапаротомии, ревизию, туалет и дренирование брюшной полости, ушивание ран тонкой и толстой кишки; аппендектомию, колостомию;
- современные шовные материалы и эндопротезы; сущность и особенности микрохирургических, эндохирургических операций;
- основы законодательства РФ по охране здоровья населения, структуру современной системы здравоохранения РФ; основные нормативно-технические документы.

### ***Уметь:***

- послойно показать топографо-анатомические образования области;
- выполнять: лапаротомию, кесарево сечение;
- выполнять на биологическом (учебном) материале: микрохирургический шов трубы, шов кишки, шов мочевого пузыря;
- пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием;
- завязать простой (женский), морской и хирургический узел руками и инструментами;
- рассекать и соединять ткани, накладывать и снять интрадермальный (косметический) шов, П-образные швы;

### ***Владеть:***

- знаниями по топографической и клинической анатомии брюшной стенки живота, забрюшинного пространства, таза и промежности женщины, обратив особое внимание на клинически важные аспекты;
- совершенствование общей хирургической техники;
- овладение техникой отдельных хирургических операций: (кишечный шов, шов мочевого пузыря, микрохирургического шва трубы);
- методикой ведения родильниц со швами на промежности и передней брюшной стенке (после операции кесарева сечения).

## **4. Объем дисциплины и виды учебной работы**

*Таблица 1. Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц (288 часов)*

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		2
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	<b>153</b>	153
В том числе:		
Лекции	<b>8</b>	8
Практические занятия	<b>145</b>	145
Клинические практические занятия		
Другие виды аудиторных занятий		
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа (всего)</b>	<b>135</b>	135
В том числе:		
Курсовая работа (проект)		
Расчетно-графические работы		
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>		
<b>Интерактивные</b>	<b>44</b>	44
<b>Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)</b>	<b>34</b>	зачет
<b>Общая трудоемкость</b> 288 часов 8 зач. ед.	<b>288</b>	288
	<b>8</b>	8

## 5. Содержание дисциплины и структура дисциплины

### 5.1. Тематический план лекционных занятий

Таблица 2.

Наименование тем	Количество часов	Содержание
1. Родоразрешающие операции: акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, плодоразрушающие операции	4	История родоразрешающих операций. Показания, противопоказания, условия, техника, разновидности операций, осложнения ранние и поздние
2. Кесарево сечение	2	История кесарева сечения. Показания, противопоказания, разновидности операций, осложнения
3. Острый живот в акушерстве и гинекологии	2	Хирургическая патология (острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, кишечная непроходимость). Гинекологические заболевания (перекрут ножки кисты, нарушение питания миомы, перекрут субсерозного узла). Осложнения беременности, родов и послеродового периода (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, разрыв матки, септические осложнения, в т.ч. акушерский перитонит, внутреннее кровотечение вследствие прервавшейся внематочной беременности). Заболевания,

		связанные с органами, которые расположены вне брюшной полости (болезни почек: острый пиелонефрит, почечная колика; заболевания легких – долевая пневмония; заболевания сердца)
<b>Всего:</b>	<b>8</b>	

## 5.2. Тематический план практических занятий

Таблица 3.

Наименование тем	Количество часов	Содержание
1. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной стенки	20	Клиническая и топографическая анатомия брюшной стенки. Послойное строение, кровоснабжение и иннервация. Понятие о грыжах, элементы грыжи. Паховый канал: стенки, кольца, содержимое; паховый треугольник, паховый промежуток. Мышечная и сосудистая лакуны, бедренный канал: отверстия, стенки. Запирательный канал. Задняя брюшная стенка: поясничная область, слабые места. Обоснование и техника хирургических доступов к органам брюшной полости и таза
2. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота.	20	Брюшная полость. Брюшинный мешок. Отлогие места верхнего и нижнего этажей брюшной полости. Внутренние органы: желудок, двенадцатиперстная кишка, тонкая кишка, толстая кишка, червеобразный отросток. Вариабельность положения, формы, кровоснабжения, синтопии и скелетотопии органов. Печень и желчные протоки. Селезенка. Поджелудочная железа. Кровоснабжение органов брюшной полости и венозный отток. Лимфатическая система. Пути лимфооттока и метастазирования. Иннервация органов брюшной полости. Пути распространения воспалительных процессов. Забрюшинное пространство. Органы забрюшинного пространства. Фасции и клетчаточные пространства. Сосуды. Нервы. Лимфатические сосуды и узлы. Пути распространения воспалительных

		<p>процессов и злокачественных опухолей.</p> <p>Оперативные доступы к органам полости живота. Методика ревизии брюшной полости. Особенности дренирования брюшной полости. Ушивание ран тонкой кишки, толстой кишки. Резекция тонкой и толстой кишок. Механический шов. Лапароцентез. Лапароскопия</p>
3. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза	10	<p>Клиническая, топографическая анатомия таза. Костно-связочная основа таза. Мышцы таза. Органы таза. Мочевой пузырь и мочеиспускательный канал. Матка и влагалище. Связочный аппарат матки. Прямая кишка. Артерии и вены таза. Лимфатические сосуды и узлы. Нервы. Этажи и клетчаточные пространства таза.</p> <p>Операции при внематочной беременности. Операции при разрыве матки. Операции при апоплексии яичника и кисте. Катетеризация и пункция мочевого пузыря. Дренирование околопузырного пространства. Перевязка внутренней подвздошной артерии, маточной артерии</p>
4. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия промежности	10	<p>Клиническая, топографическая анатомия промежности у женщин. Наружные половые органы. Клетчаточные пространства промежности</p>
5. Операции на трупах, органокомплексах и тренажерах	10	<p>Осваивают элементы общей хирургической техники (завязывание узлов инструментами, разъединение тканей и соединение тканей). Выполняют кишечный шов; шов мочевого пузыря, микрохирургический шов трубы</p>
6. Родовой травматизм	20	<p>Разрывы матки, разрывы промежности, разрывы лонного сочленения и выворот матки. Клиника, диагностика, оперативная техника, особенности ведения послевого периода</p>
7. Кесарево сечение	10	<p>История кесарева сечения. Показания, противопоказания, разновидности операций, осложнения</p>
8. Предоперационная	20	Общие принципы подготовки



подготовка больных и ведение послеоперационного периода		больных к различным видам оперативного вмешательства. Ведение послеоперационного периода
9. Современные принципы лечения и профилактика послеродовой инфекции	10	Классификация послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний. Этиология, факторы риска. Инфицирование родовых путей (цервицит, вагинит). Послеродовый эндометрит. Клиническое течение, диагностика, принципы терапии: антибактериальная терапия, хирургическое лечение, инфузионная терапия, экстракорпоральные методы, физиотерапия. Параметрит, послеродовый аднексит, акушерский перитонит: этиология, клиника, диагностика. Современные принципы терапии. Венозные осложнения в послеродовом периоде
10. Акушерский септический шок, фазы развития, клиника	10	Клиническое течение, патогенез, диагностика, принципы терапии: антибактериальная терапия, хирургическая санация очага инфекции, инфузионная терапия, экстракорпоральные методы, физиотерапия
11. Острый живот в акушерстве	13	Причины возникновения острого живота. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения
<b>Всего:</b>	<b>153</b>	

### 5.3. ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

#### Акушерство

Таблица 4.

№	Умения и практические навыки	К-во	Уровень освоения
1.	Правильная оценка анамнеза и особенностей течения беременности	150	III
2.	Определение зрелости шейки матки и готовности организма к родам	250	III
3.	Осуществить прием родов	75	III
4.	Операция кесарево сечение	20	II
5.	Выработка тактики ведения родов при патологически протекающей беременности, преждевременных и запоздалых родов, определение показаний к оперативному родоразрешению	50	II
6.	Рассечение и зашивание промежности	25	III

11.	Акушерские щипцы	3	III
12.	Реанимация в родильном зале при асфиксии новорожденных	5	II
13.	Ведение родов при тазовом предлежании (ручные пособия)	3	II
14.	Контрольное ручное обследование послеродовой матки. Ручное вхождение в матку (отделение плаценты)	5	III
15.	Прерывание беременности в поздние сроки	—	I
16.	Проведение инфузионно-трансфузионной терапии	30	III
17.	Интерпретация показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений	30	II
18.	Проведение медикаментозной профилактики акушерских кровотечений при патологически протекающей беременности в родах	50	III
19.	Владение способами остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде	15	III
20.	Оценка степени тяжести преэклампсии, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения	35	II
21.	Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. Выбор соответствующих методов лечения и обследований.	50	II
22.	Проведение профилактики развития послеродовых воспалительных заболеваний в группах риска	50	III
23.	Составление плана дальнейшего ведения женщин из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в женской консультации	50	II
24.	Умение провести анализ основных показателей деятельности акушерского стационара и женской консультации	4	II

## 6. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)

### Методика обучения

В родильном отделении патологии беременных врачи-ординаторы самостоятельно ведут 4-5 беременных с различными видами акушерской патологии, а также с сочетанными экстрагенитальными заболеваниями, участвуют в обходах заведующего отделением, консультативных осмотрах совместно с врачами-специалистами. В процессе работы в отделении патологии беременных врач-ординатор выполняют суточные дежурства в родильном отделении (4 раза в месяц).

Во время работы в отделении патологии беременных врач-ординатор осваивает современные методы обследования беременных, самостоятельно оформляет медицинскую документацию (история болезни, запись и расшифровка кардиотокографического исследования, направления на исследования, записи в операционных журналах), знакомится с современной тактикой ведения беременных с различной акушерской и экстрагенитальной патологией, показаниями и методикой проведения операции кесарева сечения.

В ходе работы в родильном отделении врач-ординатор участвует в работе местных и городских лечебно-контрольных комиссий, научно-практических конференций, а также самостоятельно работает с научно-медицинской литературой. В цикле работы в отделении патологии беременных проводится 6 теоретических семинара продолжительностью по 2 часа, во время которых обсуждаются основные вопросы по теме семинара, разбирается история

болезни по выбранной теме, подводятся итоги занятия. В конце цикла работы в дородовом отделении проводится зачетное занятие (собеседование).

### ***Программа теоретической подготовки:***

1. Диагностика беременности: иммунологический метод, признаки беременности (сомнительные, вероятные, достоверные). Методы определения срока беременности: календарный метод, ультразвуковое исследование (размеры плода), наружное акушерское исследование (высота стояния дна матки и окружность живота).

2. Методы обследования беременной: наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левицкого, измерение наружных размеров большого таза, способы вычисления истинной акушерской конъюгаты, аускультация сердечных тонов плода), влагалищное исследование.

3. Методы оценки состояния плода: ультразвуковое исследование, биохимические маркеры (современные скрининговые сроки обследования), кардиотокография плода, определение биофизического профиля плода, инвазивные методы обследования (амниоцентез, хорионбиопсия, кордоцентез, амниоскопия).

4. Ранний токсикоз беременных: классификация (часто и редко встречающиеся формы), этиология и патогенез раннего преэклампсии, клиника, методы диагностики, тактика ведения беременных с различными формами раннего токсикоза (немедикаментозные и медикаментозные методы лечения), показания к прерыванию беременности.

5. ОПГ-гестоз: классификация, этиология, патогенез. Понятие «претоксикоз» (доклиническая стадия преэклампсии). Клиническая картина и методы диагностики различных стадий ОПГ- преэклампсии. HELLP-синдром: критерии диагностики. Современная патогенетически обоснованная терапия различных стадий преэклампсии. Ведение родов и послеродового периода у пациенток с различными формами преэклампсии. Показания к досрочному родоразрешению. Неотложная помощь при тяжелых формах преэклампсии (нефропатия III степени, преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром). Профилактика развития тяжелых форм позднего токсикоза у беременных группы повышенного риска развития преэклампсии.

6. Беременность и роды у пациенток с врожденными и приобретенными пороками сердца, с оперированным сердцем. Особенности ведения данной группы пациенток в условиях женской консультации, сроки и цель плановых госпитализаций, наиболее частые осложнения беременности и родов. Группы риска неблагоприятного исхода беременности по Л.В.Ваниной. Ведение родов через естественные родовые пути в данной группе рожениц. Показания к оперативному родоразрешению (акушерские щипцы, кесарево сечение). Показания к досрочному родоразрешению. Особенности ведения послеродового периода.

7. Беременность и роды при гипертонической болезни. Дифференциальный диагноз с поздним токсикозом беременных. Ведение беременности у пациенток данной группы. Сроки и цели плановых госпитализаций беременных с гипертонической болезнью. Группы риска неблагоприятного исхода по Л.В.Ваниной. Наиболее частые осложнения беременности и родов у пациенток данной группы. Особенности ведения родов через естественные родовые пути, показания к оперативному и досрочному родоразрешению. Ведение родильниц с гипертонической болезнью.

8. Беременность и роды при заболеваниях почек. Клиника, диагностика, тактика ведения беременности и родов у пациенток с гестационным пиелонефритом, хроническим пиелонефритом, мочекаменной болезнью, хроническим гломерулонефритом. Острая почечная недостаточность: причины, диагностика, лечение, профилактика.

9. Беременность и роды при сахарном диабете I типа, II типа и гестационном диабете. Особенности течения основного заболевания при беременности, осложнения беременности на фоне диабета, тактика ведения беременности и родов у пациенток данной группы. Сроки плановых госпитализаций при беременности, сроки родоразрешения, показания к досрочному

родоразрешению. Особенности течения и ведения послеродового периода у родильниц с сопутствующим диабетом.

10. Беременность и роды при заболеваниях печени: холестатический гепатоз беременных, острый жировой гепатоз беременных, вирусные гепатиты, цирроз печени. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, акушерская тактика. Острая печеночная недостаточность: причины, клиника, диагностика, акушерская тактика, профилактика.

11. Беременность и роды при бронхиальной астме. Особенности течения бронхиальной астмы при беременности, осложнения беременности и родов на фоне бронхиальной астмы. Методы диагностики. Акушерская тактика при беременности и в родах. Ведение послеродового периода у родильниц с бронхиальной астмой.

12. «Острый живот» в акушерстве. Острый аппендицит, острый холецистит, перекрут ножки опухоли яичника, нарушение питания миоматозного узла, острый панкреатит, острая кишечная непроходимость, перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности клинической картины при беременности, диагностика, хирургическая и акушерская тактика, место симультанных операций при лечении беременных с острой хирургической патологией. Профилактика осложнений острых заболеваний органов брюшной полости у беременных.

13. Многоводие и маловодие: этиология, клиника, методы диагностики и лечения. Возможные осложнения во время беременности и в родах. Особенности ведения родов при многоводии и маловодии.

14. Многоплодная беременность: частота встречаемости в современности, причины формирования, сроки диагностики, методы профилактики (редукция плодов в практике ЭКО). Особенности ведения беременности и родов при многоплодной беременности: ведение родов через естественные родовые пути, показания к операции Кесарева сечения при многоплодной беременности.

15. Самопроизвольный аборт. Ранний и поздний аборт. Основные причины самопроизвольного аборта: генетические нарушения, воспалительные заболевания органов малого таза, врожденные аномалии развития женской половой системы, органическая патология (эндометриоз, миома, истмико-цервикальная недостаточность), эндокринные нарушения (гормональная недостаточность яичников, патология щитовидной железы, ожирение, диабет), иммунные нарушения, профессиональные вредности. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.

16. Комплексная терапия угрожающего и начавшегося самопроизвольного аборта.

17. Преждевременные роды: понятие, причины развития, клиническая классификация преждевременных родов (угрожающие, начинающиеся, начавшиеся). Тактика ведения преждевременных родов на различных стадиях: терапия, направленная на пролонгирование беременности, показания и тактика активного ведения преждевременных родов.

18. Методы профилактики синдрома дыхательных расстройств (СДР) новорожденного. Критерии недоношенности плода, оценка степени тяжести СДР недоношенного новорожденного (шкала Сильвермана-Андерсена). Показания к оперативному родоразрешению при преждевременных родах. Профилактика преждевременных родов в группе женщин с беременностью высокого риска.

19. Переношенная беременность. Этиология, диагностика перенашивания. Понятие «пролонгированная беременность». Методы подготовки к родам. Показания и схемы родовозбуждающей терапии, ведение родов при переношенной беременности. Критерии установки диагноза «запоздалые роды» (признаки переносимости новорожденного). Показания к оперативному родоразрешению при перенашивании.

20. Гемолитическая болезнь (ГБ) плода и новорожденного: частота в современности, этиология и патогенез изосерологической несовместимости матери и плода. Клиническая картина различных форм ГБ плода. Методы антенатальной диагностики и лечения ГБ плода, ведение беременности, сроки и предпочтительные методы родоразрешения. Ведение новорожденных с ГБ в постнатальном периоде. Показания и

техника заменного переливания крови в ante- и постнатальном периоде. Современная профилактика изосерологической несовместимости организма матери и плода.

### ***Перечень практических профессиональных навыков:***

1. Методы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого, измерение размеров таза, определение предполагаемого веса плода), влагалищное исследование.
2. Определение степени «зрелости» шейки матки.
3. Аускультация сердечных тонов плода.
4. Определение биофизического профиля плода.
5. Определение срока беременности и родов.
6. Амниоскопия.
7. Кардиотография плода, интерпретация результатов.
8. Интерпретация результатов ультразвукового исследования плода при различных сроках беременности.
9. Ассистенция на операции кесарево сечение.

### ***Перечень практических профессиональных навыков:***

1. Приемы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого).
2. Проведение влагалищного исследования
3. Амниотомия.
4. Прямая и непрямая кардиотокография плода.
5. Ведение родов при головном предлежании плода.
6. Ведение родов при тазовом предлежании плода (пособия по Н.А.Цовьянову)
7. Ассистенция на операции классического ручного пособия при тазовых предлежаниях.
8. Ручное обследование полости матки и наружно-внутренний массаж матки.
9. Ручное отделение плаценты и выделение последа.
10. Ручное отделение и выделение задержавшихся долей плаценты или оболочек.
11. Наложение шва на шейку матки по Лосицкой.
12. Ассистенция на операции кесарева сечения.
13. Осмотр мягких родовых путей, опорожнение и ушивание гематом, разрывов стенок влагалища, ушивание разрывов промежности I и II степени, обнаружение и ушивание разрывов шейки матки, перинеорафия.
14. Ассистенция при ушивании разрыва промежности III степени.
15. Наложение выходных акушерских щипцов, ассистенция при наложении полостных акушерских щипцов.
16. Ассистенция на плодоразрушающих операциях.
17. Определение группы крови и резус-фактора.
18. Переливание крови и препаратов крови.
19. Ассистенция на операциях надвлагалищной ампутации матки, экстирпации матки.

## **Основы реанимации и интенсивной терапии**

### ***Методика обучения***

Задачей обучения врача-ординатора в данном цикле заключается в углублении и расширении знаний об изменениях в организме женщины при острой кровопотере и при тяжелых формах позднего токсикоза. В процессе работы в отделении реанимации и интенсивной терапии врач-ординатор осваивает этапы неотложной помощи при тяжелой акушерской патологии, участвует в обходах заведующего отделением, а также в консилиумах с привлечением специалистов, в работе ЛКК и научно-практических конференций, самостоятельно работает с научно-методической литературой.

### ***Программа теоретической подготовки***

1. *Характеристика основных трансфузионных сред*, применяемых в акушерской практике. Кровезаменители (гемодинамические, дезинтоксикационные, регуляторы водно-солевого и кислотно-основного состояния, препараты для парентерального питания, кровезаменители с функцией переноса кислорода): показания к применению, молекулярная масса препарата, волеимический и реологический эффекты, влияние на первичный и вторичный гемостаз, максимальная суточная доза. Гемотрансфузионные среды (эритроцитная масса, свежезамороженная плазма, концентрат тромбоцитов, альбумин, антистафилококковая плазма, антистафилококковый иммуноглобулин): показания к применению, требования к условиям хранения, методика введения препаратов.

2. *Геморрагический шок в акушерстве*: наиболее частые причины во время беременности, в родах и послеродовом периоде, патофизиологические особенности механизма развития геморрагического шока в зависимости от его этиологии (разрывы матки, тяжелые формы преэклампсии и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты, кровотечения в III периоде родов, гипо- и атонические кровотечения). Стадии развития геморрагического шока, методы и критерии диагностики. Комплекс лечебных мероприятий по борьбе с геморрагическим шоком: остановка кровотечения, анестезиологическое пособие (полноценное обезболивание и ИВЛ), инфузионно-трансфузионная терапия (объем и структура трансфузионных сред в зависимости от объема кровопотери и патофизиологических реакций организма), профилактика развития геморрагического шока.

3. *Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС) в акушерстве*: причины и патофизиология развития острого ДВС-синдрома, классификация (по течению, по стадиям, клиническая – по степени компенсации), диагностика, патогенетическая терапия острого ДВС-синдрома, критерии эффективности консервативной терапии.

4. *Эмболия околоплодными водами*: этиология и патогенез, клиническая картина, методы диагностики, неотложная помощь по профилактике и лечению острой сердечно-легочной недостаточности, ДВС-синдрома, противошоковые мероприятия, метод родоразрешения.

### ***Перечень практических профессиональных навыков***

1. Венопункция.
2. Веносекция.
3. Оценка степени кровопотери, определение группы крови и резус-фактора, проведение гемотрансфузии.
4. Неотложная помощь при тяжелых формах ОПГ-преэклампсии (преэклампсия, эклампсия).
5. Неотложная помощь при острой почечной, печеночной, дыхательной недостаточности, постгипоксическом отеке головного мозга, ДВС-синдроме.

### **Пример тестовых заданий**

01. Возникновению разрывов промежности в родах способствует 1) прорезывание головки плода неблагоприятным размером 2) наложение акушерских щипцов 3) ригидность тканей промежности 4) неправильное ведение родов

- +а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

02. Причины возникновения разрывов влагалища в родах 1) инфантилизм 2) стремительное течение родов 3) крупная головка плода 4) неправильные (разгибательные) предлежания головки плода

- +а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

03. При разрыве промежности II степени проводят, как правило, поэтапное зашивание 1) слизистой влагалища 2) мышц промежности 3) кожи промежности 4) наружного сфинктера прямой кишки

- +а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всего перечисленного
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

04. Принципы лечения совершившегося разрыва матки 1) адекватное анестезиологическое пособие 2) оперативное вмешательство 3) инфузионно-трансфузионная терапия, адекватная кровопотере 4) коррекция нарушений гемокоагуляции

- +а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

05. При невосстановленных разрывах промежности II степени возможно развитие следующих осложнений 1) опущение и выпадение влагалища 2) опущение и выпадение матки 3) недержание газов и кала 4) диспареуния

- а) верно 1, 2, 3
- +б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

### **Пример ситуационной задачи**

Больная П., 30 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость. Перенесла следующие заболевания: корь, грипп, ангину, в 20-летнем возрасте - аппендэктомию. Наследственность не отягощена.

Менструации с 14 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 28 дней), регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 10 дней тому назад.

Половую жизнь ведет с 23 лет. Было четыре беременности, из которых первая закончилась нормальными срочными родами, три последующие - искусственными абортами. Роды и аборт протекали без осложнений. Перенесенные гинекологические болезни отрицает. В настоящее время в браке не состоит. Две недели назад имели место случайное половое сношение. Заболела остро, появились боли внизу живота, озноб, температура повысилась до 39,5°.

Объективное обследование: общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,3°C. Кожные покровы несколько бледные, слизистые розовые. Язык влажный, обложен белым налетом, больная отмечает сухость во рту. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот правильной конфигурации, участвует в акте дыхания, при пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяется напряжение прямых мышц живота и положительные симптомы раздражения брюшины. Свободная жидкость в брюшной полости не выявляется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Анализ крови: гемоглобина - 120 г/л, лейкоцитов -  $16,8 \times 10^9$  в 1 л, отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ - 38 мм/ч.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрической формы, чистая, зев щелевидный, слизистая влагалища бледно-розового цвета, из цервикального канала отходят гнойные выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки эластической консистенции, наружный зев закрыт, смещение шейки матки болезненно, своды влагалища глубокие. Матку и придатки пропальпировать не удается из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки.

## ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. После проведения каких дополнительных исследований можно поставить окончательный диагноз?
3. План ведения больной.

## 7. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации

Приведенными оценочными материалами контролируются следующие компетенции ПК – 6, ПК – 11, УК – 3.

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются *текущий контроль и итоговая аттестация*.

### 7.1. Оценочные материалы для текущего контроля.



*Цель текущего контроля* – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

**Текущий контроль** успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины включает: ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, решение практических задач и выполнение заданий на практическом занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, решение ситуационных задач) с отчетом в установленный срок, написание докладов, рефератов, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов).

## **7.2. Оценочные материалы для выполнения докладов по дисциплине.**

**Доклад** – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

### **Требования к докладу:**

Общий объем доклада 10-15 листов (шрифт 14 TimesNewRoman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок MicrosoftWord (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками MicrosoftWord. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. Уровень оригинальности текста – 50%

### **Критерии оценки доклада:**

«отлично» (5 баллов) ставится, если обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок, полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (4 балла) – обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (3 балла) – обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительный (ниже порогового) уровень компетенции» (менее 3 баллов) – обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

### **Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:**

(5 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 91-100 % предложенных тестовых вопросов;

(4\_балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 81 –90 % от общего объема заданных тестовых вопросов;  
 (\_3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –71% от общего объема заданных тестовых вопросов;  
 (0 баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 71% от общего объема заданных тестовых вопросов.

### **7.3.Оценочные материалы для итоговой аттестации.**

*Целью промежуточных аттестаций* по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения зачета в конце семестра.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования.

*Целью итоговой аттестаций* по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

#### ***Критерии оценки качества освоения дисциплины:***

**Зачтено** – теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены. На зачете обучающийся демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

**Либо** – теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует твердое знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

**Не зачтено** – теоретическое содержание курса освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины.

### **7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

*Таблица 5.*

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование
--------------------------------------	--	--

		<b>компетенции</b>
УК- 3готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	<p><b>Знать:</b></p> <p>Потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач;</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>Педагогическими знаниями в организации и осуществлении педагогического процесса</p>	<p>Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач</p> <p>Решение ситуационных задач, тестирование</p> <p>Зачет (собеседование), решение ситуационных задач</p>
ПК- 6—готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	<p><b>Знать:</b> междисциплинарные взаимодействия с целью формирования персонализированных лечебных алгоритмов</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем необходимой медикаментозной и немедикаментозной терапии беременным и гинекологическим больным в соответствии с современными рекомендациями;</li> <li>- обосновывать и планировать комплекс профилактических и реабилитационных мероприятий по профилактике акушерско-гинекологической патологии</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-формированием протоколов ведения пациентов с акушерской и гинекологической патологией;</li> </ul>	<p>Тестирование, решение ситуационных задач</p> <p>Решение ситуационных задач, устное собеседование</p> <p>Тестирование,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оформлением и ведением медицинской документации беременных и гинекологических больных;</li> <li>- составлением алгоритмов ведения пациентов с акушерской и гинекологической патологией</li> </ul>	устное собеседование
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;</li> <li>- правила оформления медицинской документации, принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы;</li> <li>- основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-акушера-гинеколога;</li> <li>- основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;</li> <li>- права, обязанности и ответственность врача акушера-гинеколога, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать документы, регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-акушера-гинеколога, стандарты оказания медицинской помощи;</li> <li>- составлять документацию для оценки качества, эффективности работы акушерско-гинекологической службы медицинского учреждения и проводить медико-социальную экспертизу</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- всеми правовыми документами, направленными на охрану здоровья граждан, для своевременного и специализированного оказания медицинской помощи, принятыми в здравоохранении РФ по акушерско-</li> </ul>	<p>Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач</p> <p>Тесты, ситуационные задачи, устный опрос</p> <p>Зачет, устное</p>

	гинекологической службе.	собеседование
--	--------------------------	---------------

## 8. Методические рекомендации по изучению дисциплины

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения практических занятий.

При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; пишут контрольные работы, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий

Дисциплина изучается на лекциях, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы и основные вопросы теории и практики кардиологической патологии. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к практическим занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к практическим занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

### ***Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции***

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими

словами. Каждому обучающемуся необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

### ***Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям***

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающихся. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание доклада, реферата (с последующим их обсуждением), контрольная работа.

### ***Методические рекомендации по организации самостоятельной работы***

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);

2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения дисциплины работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному практическому занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые ординатор получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по дисциплине имеют определенную специфику. При освоении дисциплины обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала.

Самостоятельная работа предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости ординатор может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала на современном этапе используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее студентам и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Ординатор имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет ординатору своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

*Предварительное* чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

*Сквозное чтение* предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность студенту сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

*Выборочное* – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания дисциплины, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

*Аналитическое чтение* – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов студент будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в оценочных материалах в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к зачету должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по дисциплине. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

### ***Методические рекомендации по написанию рефератов***



Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения ординатором необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов обучающийся глубже постигает наиболее сложные проблемы дисциплины, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция студента с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы курса. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная тематика рефератов примерная. Ординатор при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок MicrosoftWord (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками MicrosoftWord. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата обучающийся докладывает на практическом занятии, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, ординатор в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

### ***Методические рекомендации по подготовке сообщений***

Подготовка материала для сообщения (доклада) аналогична поиску материалов для реферата. По объему текст, который рекомендуется использовать для сообщения, близок к объему текста эссе: для устного сообщения – не более трех страниц печатного текста. Если сообщение делается в письменном виде – объем его должен быть 3 – 5 страниц.

Устное сообщение может сопровождаться презентацией. Рекомендуемое количество слайдов – около 10. Текст слайда должен дополнять информацию, которая произносится докладчиком во время выступления. Полностью повторять на слайде текст выступления не целесообразно. Приоритет при написании слайдов отдается таблицам, схемам, рисункам, кратким заключениям и выводам.

В сообщении должна быть раскрыта заявленная тема. Приветствуется внимание аудитории к докладу, содержательные вопросы аудитории и достойные ответы на них поощряются более высокой оценкой выступающему.

Время выступления – 10 – 15 минут.

Литература и другие источники могут быть найдены обучающимся самостоятельно или рекомендованы преподавателем (если возникнут сложности с поиском материала по теме); при предложении конкретной темы сообщения преподаватель должен ориентироваться в проблеме и уметь направить студента.

### ***Методические рекомендации для подготовки к зачету:***

Зачет является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам дисциплины;
- подготовка к ответу на задания.

При подготовке к зачету обучающиеся используют материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносятся материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр, который включает в себя: тестовые задания; задачи или ситуации. Содержание заданий относится к различным разделам дисциплины с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

При проведении письменного зачета на работу отводиться 60 минут.

Результат письменного зачета выражается оценками: «зачтено», «не зачтено».

**Оценка «Зачтено»** – теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено, близким к максимальному. На зачете ординатор демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Либо – теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На зачете ординатор демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко,

грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Либо- теоретическое содержание курса освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На зачете ординатор демонстрирует знание только основного материала, ответы содержат неточности, слабо аргументированы, нарушена последовательность изложения материала

«Не зачтено»– теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий.

## **9. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (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 мониторингирования 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, стетоскоп акушерский, тазомер) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Имеется лицензионное программное обеспечение:

☐ Продукты Microsoft (Desktop Education ALNGLicSaPkOLVSAcademicEditionEnterprise) подписка (OpenValueSubscription);

☐

Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

☐ AltLinux (Альт Образование 8);

свободно распространяемые программы:

☐ WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;

☐ Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

☐ Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;

2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

## **10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **а) основная литература**

1. Айламазян Э.К. Гинекология: учебник для медицинских вузов. – СПб.: СпецЛит, 2010. – С.415.

2. Ситуационные задачи по акушерству и гинекологии. Часть II. Гинекология. / под ред. Э.К. Айламазяна. – СПб: Изд-во СПбГМУ, 2010.

3. Айламазян Э.К., Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3331-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html>

**б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература)**

1. Руководство по гинекологии/ под ред. акад. РАМН, проф. Э.К.Айламазяна. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 512 с.
2. Гинекология / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 432 с.
3. Гинекология. Клинические лекции: учебное пособие + CD / Под ред. О.В. Макарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 352 с.
4. Гинекология. Национальное руководство. / Под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1150 с.
5. ДеЧерни. Акушерство и гинекология: Учебное пособие: в 2Т. Пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2008.
6. Кулаков В.И., Селезнева Н.Д., Руководство по оперативной гинекологии. М., 2006.
7. Кулаков В.И., Назаренко Т.А., Волков Н.И. и др. Бесплодный брак. / Под ред. Г.Т. Сухих, Т.А. Назаренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 784 с.
8. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Гинекологическая эндокринология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 280 с.
9. Радзинский В.Е., Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4249-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html>
10. Барин В.В., Гинекология. Клинические лекции [Электронный ресурс] / Барин В.В., Здановский В.М., Игнатченко О.Ю. и др. / Под ред. О.В. Макарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-1252-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412527.html>
11. Омаров С.-М. А., Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html>
12. Сабиева М.М., Культербаева М.А. Методы исследования в гинекологии: учебное пособие. – Нальчик: Каб.-Балк. ун-т, 2002. – 52 с.
13. Узденова З.Х., Слепушкин В.Д., Цаллагова Л.В., Шогенова Ф.М. Акушерские кровотечения: учебное пособие. – Нальчик: Каб.-Балк. ун-т, 2007. – 53 с.
14. Узденова З.Х., Шогенова Ф.М. Гестозы: учебное пособие. – Нальчик: Каб.-Балк. ун-т, 2007. – 63 с.
15. Хачатурян А.Р., Марютина Л.В. Основы алгоритмов диагностики и тактики ведения заболеваний шейки матки: методические рекомендации. / под ред. Э.К. Айламазяна. – СПб: Изд-во Н-Л, 2011. – 92 с.
16. Консультирование по вопросам репродуктивного здоровья и выбору метода контрацепции: практическое пособие для врачей. М. А. Тарасова, К. А. Шаповалова, Т. М. Лекарева 2008, 116 с.

#### **в) программное обеспечение**

В качестве программы для проведения обучающих занятий и тестирования студентов используется электронная система и программа контроля и учета успеваемости КБГУ. Преимуществом данной программы является возможность дистанционного обучения и подготовки к занятиям (электронный адрес системы <http://cde.spmu.runnet.ru/academicNT/>).

#### **г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы**

Электронная информационно-образовательная система "Консультант-врача. Акушерство и гинекология"

[www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)  
[www.womanill.ru](http://www.womanill.ru)  
[www.medlinks.ru](http://www.medlinks.ru)

### Электронно-библиотечная система

Сведения об электронных информационных ресурсах, к которым обеспечен доступ для пользователей библиотеки КБГУ.

№	Наименование электронного ресурса	Адрес сайта	Наименование организации-владельца	Условия доступа
1.	Электронная библиотека диссертаций РГБ	<a href="http://www.diss.rsl.ru">http://www.diss.rsl.ru</a>	ФГБУ «Российская государственная библиотека» (РГБ) Договор №095/04/0020 от 10.02.2017г.	Авторизованный доступ с электронного читального зала КБГУ
2.	«Web of Science» (WOS) – аналитическая и цитатная база данных	<a href="http://www.isiknowledge.com/">http://www.isiknowledge.com/</a>	Компания <u>Thomas Reuters</u> Сублицензионный договор №2016-TR от 30.11.2016г.	Доступ по IP-адресам КБГУ
3.	Sciverse Scopus издательства «Эльзевир. Наука и технологии» (аналитическая и цитатная база данных)	<a href="http://www.scopus.com">http://www.scopus.com</a>	Издательство «Elsevier. Наука и технологии» Контракт №20/ЭА от 06.12.16г.	Доступ по IP-адресам КБГУ
4.	База данных Science Index (РИНЦ) возможность дополнения и уточнения публикаций ученых КБГУ	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	ООО «НЭБ» Договор № SIO-741/2017 от 27.02.2017	Авторизованный доступ для представителя вуза
5.	ЭБС «Консультант студента» - учебные и научные материалы по медицине	<a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a> <a href="http://www.medcollege-lib.ru">http://www.medcollege-lib.ru</a>	ООО «Политехресурс» (г. Москва) Договор № 67СЛ/09-2017 от 14.11.2017г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
6.	ЭБС «IPRbooks» Учебные, научные и периодические издания для вузов и СПО	<a href="http://iprbookshop.ru">http://iprbookshop.ru</a>	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (г. Саратов) Лицензионный договор №2749/17 от 03.04.2017	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
7.	Национальная электронная библиотека РГБ	<a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	ФГБУ «РГБ» Договор № 101/НЭБ/1666	Доступ по IP-адресам КБГУ

	Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек и электронные документы образовательного и научного характера по различным отраслям знаний		от 30.08.2016г.	
8.	Обзор СМИ	<a href="http://polpred.com">http://polpred.com</a>	ООО «Полпред справочники» на безвозмездной основе	Доступ по IP-адресам КБГУ
9.	Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина	<a href="http://www.prlib.ru">http://www.prlib.ru</a>	ФГБУ «Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина» (г. Санкт-Петербург) Соглашение от 15.11.2016г.	Авторизованный доступ из библиотеки (ауд. №214)

## Приложение 1

### ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине «Оперативное акушерство» по направлению подготовки  
31.05.01 Акушерство и гинекология на 20\_\_-20\_\_ учебный год

№п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры детских болезней, акушерства и гинекологии

протокол № от " " 20\_\_ г.

Профессор кафедры

З.Х. Узденова