

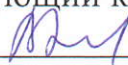
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Акушерство и гинекология»

Утверждено на заседании кафедры
«Акушерство и гинекология»
«21» января 2021 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой



В.Г. Волков

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

производственной практики (Практика акушерско-гинекологического профиля)

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета**

по специальности

31.05.01 Лечебное дело

с направленностью (профилем)

Лечебное дело

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-21

Тула 2021 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
рабочей программы дисциплины (модуля)

Разработчик(и):

Волков В.Г., заведующий кафедрой АиГ,
д.м.н., профессор

Сурвилло Е.В., доцент кафедры АиГ,
к.м.н., доцент



(подпись)



(подпись)

1 Цель и задачи прохождения практики

Целью прохождения практики является закрепление знаний, полученных при изучении дисциплины «Акушерство и гинекология», совершенствование приобретенных практических навыков по оказанию помощи женщинам во время беременности и в родах, по диагностике и лечению гинекологических заболеваний, ознакомление с организацией оказания стационарной и амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

Задачами прохождения практики являются:

- закрепление навыков физикального обследования гинекологических пациенток;
- закрепление навыков физикального обследования беременных, рожениц и родильниц;
- освоение этапов лечебно-диагностической работы у постели больного в процессе самостоятельной врачебной деятельности при постоянном контроле и коррекции ее преподавателем;
- формирование навыков оформления медицинской документации в стационаре и женской консультации.

2 Вид, тип практики, способ (при наличии) и форма (формы) ее проведения

Вид практики – производственная практика

Тип практики – помощник врача акушера-гинеколога

Способ проведения практики – стационарная

Форма проведения практики – дискретно по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

3 Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате прохождения практики обучающийся должен:

Знать:

- 1) Особенности течения и принципы ведения физиологической беременности и родов, клиническую картину осложнений в акушерской и гинекологической практике, протекающие в типичной форме (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.1);
- 2) Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в акушерской и гинекологической практике (показания к применению, трактовка результатов) (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.1);
- 3) Принципы лечения пациентов с акушерской и гинекологической патологией (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.1);
- 4) Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях (код компетенции – ПК-6, код индикатора – ПК-6.1).

Уметь:

- 1) Уметь вести физиологическую беременность и роды, заподозрить осложнения беременности, гинекологическую патологию (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);

- 2) Обследовать больного (общее и специальное акушерско-гинекологическое обследование) (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);
- 3) Составить план лабораторного и инструментального обследования, интерпретировать результаты (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);
- 4) Провести комплекс лечебных и профилактических мероприятий (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.2);
- 5) Уметь вести медицинскую документацию (код компетенции – ПК-6, код индикатора – 6.2);

Владеть:

- 1) Необходимым объемом знаний и умений для ведения физиологической беременности и родов (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.3);
- 2) Методами общего и специального акушерско-гинекологического обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностики основной акушерской и гинекологической патологии (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.3);
- 3) Алгоритмом и интерпретацией лабораторного и инструментального обследования при физиологической беременности и при подозрении на акушерскую и гинекологическую патологию (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.);
- 4) Применить современные методы лечения при различных нозологических формах акушерской и гинекологической патологии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (код компетенции – ПК-2, код индикатора – ПК-2.3);
- 5) Методами оформления медицинской документации в акушерстве и гинекологии (код компетенции – ПК-6, код индикатора – ПК-6.3);

4 Место практики в структуре образовательной программы

Практика относится к части основной профессиональной образовательной программы высшего образования, формируемой участниками образовательных отношений.

Практика проводится в 8 семестре.

5 Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических часах

Номер семестра	Формы промежуточной аттестации	Общий объем в зачетных единицах	Продолжи-тельность		Объем контактной работы в академических часах		Объем иных форм образовательной деятельности в академических часах
			в неделях	в академических часах	Работа с руководителем практики от университета	Промежу-точная атте-стация	
Очная форма обучения							
8	ДЗ	3	ДППП	108	0,75	0,25	107

Условные сокращения: ДЗ – дифференцированный зачет (зачет с оценкой); ДППП – практика проводится дискретно по периодам проведения практик - путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий, продолжительность практики исчисляется только в академических часах.

К иным формам образовательной деятельности при прохождении практики относятся:
– ознакомление с техникой безопасности;

- выполнение обучающимися индивидуального задания под руководством руководителя практики от профильной организации;
- посещение врачебных научно-практических и патологоанатомических конференций, заседаний городских и республиканских обществ, участие в производственных совещаниях, присутствие на патологоанатомических вскрытиях умерших больных;
- составление обучающимися отчёта по практике.

6 Структура и содержание практики

Обучающиеся в период прохождения практики выполняют индивидуальные задания, предусмотренные рабочей программой практики, соблюдают правила внутреннего распорядка организации, на базе которой проводится практика, соблюдают требования охраны труда и пожарной безопасности, ведут дневник практики и другие виды отчетных документов, в которых фиксируется вся выполненная работа. По завершению практики обучающийся представляет в подразделение отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями установленными программой практики, и учетную карточку с характеристикой работы обучающегося, данной руководителем практики от профильной организации.

Общая продолжительность производственной практики – 3 зачетных единицы (108 часов). Продолжительность рабочего дня — 6 часов.

Во время практики студент работает в качестве помощника врача акушера-гинеколога под руководством заведующего отделением или врача-куратора, а также вузовского руководителя – преподавателя кафедры.

За время практики студент должен самостоятельно курировать 6-8 беременных, рожениц, родильниц, гинекологических больных с различными осложнениями при непосредственном руководстве заведующего отделением.

За время прохождения производственной практики студент должен освоить основные методы наружного акушерского и гинекологического исследования, кардиотокографию, УЗИ; работать в женской консультации, гинекологическом отделении, отделении патологии беременных, родильном зале, участвовать в плановых и экстренных операциях кесарева сечения, в гинекологических операциях.

Рабочий день студента начинается с утренней врачебной конференции.

В приемно-смотровом отделении студент выполняет следующую работу:

- собирает анамнез беременной или роженицы, знакомится с диспансерной картой беременной женщины;
- проводит медицинский осмотр (оценивает общее состояние, цвет кожных покровов и слизистых оболочек, считает и оценивает пульс, измеряет артериальное давление, температуру тела, размеры таза, окружность живота, высоту стояния дна матки, определяет положение и предлежание плода, оценивает сердцебиение плода, выясняет наличие отеков);
- под контролем врача заполняет историю родов, вычисляет срок беременности и предполагаемый срок родов (по дате последней менструации, по первой явке в женскую консультацию, по первому шевелению плода, по данным ультразвукового исследования, по данным объективного осмотра); составляет сводку патологических данных, прогноз родов, план ведения; решает вопрос о госпитализации беременной женщины в физиологическое или наблюдательное отделение (вместе с врачом).

В родовом отделении:

- наблюдает за состоянием роженицы: не реже, чем через 3 часа оценивает общее состояние, пульс, измеряет артериальное давление; оценивает характер родовой деятельности (продолжительность схваток, интервал между схватками, силу и болезненность схваток), положение предлежащей части плода по отношению к малому тазу матери, сердцебиение пло-

да, при отхождении околоплодных вод - характер вод (цвет, количество, подтекают во время или вне схваток);

- под руководством врача практикант проводит внутреннее акушерское исследование;
- участвует в приеме физиологических родов, оценивает состояние новорожденного по шкале Апгар, проводит первый туалет новорожденного;
- ведет последовый и ранний послеродовый период;
- знакомится с профилактическими мероприятиями осложнений в родах и раннем послеродовом периоде;
- присутствует или самостоятельно под руководством врача проводит акушерские операции (амниотомию, эпизиотомию, перинеотомию);
- присутствует или ассистирует на операции кесарева сечения.

В послеродовом физиологическом отделении: курирует родильниц, ежедневно во время обхода оценивает общее состояние женщины, инволюцию матки, осматривает молочные железы, выделения из влагалища;

- знакомится с основными принципами грудного вскармливания и профилактикой мастита;
- вместе с врачом проводит бимануальное исследование и оформляет документы на выписку.

В отделении акушерской патологии беременности:

- курирует беременных с различными осложнениями течения беременности;
- собирает общий и акушерско-гинекологический анамнез;
- проводит наружное и внутреннее (вместе с врачом) исследование;
- составляет сводку патологических данных, прогноз родов, план ведения;
- знакомится с лечением осложнений течения беременности;
- присутствует при ультразвуковом исследовании и кардиотокографии.

В наблюдательном отделении:

- курирует 3-5 беременных или родильниц аналогично курации в родовом и послеродовом отделениях с соответствующими записями в дневнике производственной практики;
- знакомится с показаниями к госпитализации в наблюдательное отделение и противоэпидемическим режимом.

В женской консультации студент-практикант выполняет следующую работу:

- знакомится с основными показателями работы женской консультации, организацией работы акушерско-терапевтического-педиатрического комплекса и диспансерным наблюдением беременных женщин;
- под контролем врача ведет прием беременных (собирает анамнез, проводит объективное исследование - взвешивает беременную, измеряет артериальное давление, окружность живота, высоту стояния дна матки, проводит тазоизмерение, наружное акушерское исследование - определяет положение плода, предлежание, позицию; аускультацию плода; оценивает данные лабораторных методов исследования);
- присутствует при ультразвуковом исследовании плода;
- знакомится с программой и присутствует на занятиях циклов «Подготовленные роды», «Партнерские роды», «Лечебная физкультура для беременных».

Производственная практика проводится в родильных домах, женских консультациях, лечебных учреждениях, располагающих стационаром гинекологического профиля.

Этапы (периоды) проведения практики

№	Этапы (периоды) проведения прак-	Виды работ
---	----------------------------------	------------

	тики	
1	Организационный	Проведение организационного собрания. Инструктаж по технике безопасности. Разработка индивидуального задания.
2	Основной	Выполнение индивидуального задания.
3	Заключительный	Составление отчёта по практике. Защита отчёта по практике (дифференцированный зачет).

Примеры индивидуальных заданий

1. курация беременных с токсикозом первой половины беременности
2. курация беременных с отеками беременных
3. курация беременных с гипертензией, связанной с беременностью
4. курация беременных с преэклампсией
5. курация беременных с пороками сердца
6. курация беременных с анемией
7. курация беременных с пиелонефритом
8. курация беременных с сахарным диабетом
9. курация беременных с анатомически узким тазом
10. курация рожениц с аномалиями родовой деятельности
11. курация рожениц с клинически узким тазом
12. курация рожениц с гипоксией плода
13. курация родильниц с лактостазом
14. курация родильниц с лохиометрой
15. курация родильниц с маститом
16. курация родильниц с эндометритом
17. курация гинекологических больных с эндометриозом
18. курация гинекологических больных с ВЗОМТ
19. курация гинекологических больных с миомой матки
20. курация гинекологических больных с внематочной беременностью
21. курация гинекологических больных с кистой яичника
22. курация гинекологических больных с опухолью матки
23. курация гинекологических больных с опухолью яичника
24. курация гинекологических больных с нарушением менструального цикла
25. курация гинекологических больных с климактерическим синдромом

7 Формы отчетности по практике

Промежуточная аттестация обучающегося по практике проводится в форме дифференцированного зачета (зачета с оценкой), в ходе которого осуществляется защита обучающимся отчета по практике. Шкала соответствия оценок в стобальной и академической системах оценивания результатов обучения при прохождении практики представлена ниже.

Система оценивания результатов обучения	Оценки			
Стобальная система оценивания	0 – 39	40 – 60	61 – 80	81 – 100
Академическая система оценивания (дифференцированный зачет)	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично

Критерии формирования итоговой оценки по практике:

Отзыв руководителя о работе обучающегося во время практики – до 40 баллов.

Качество подготовленного отчета по практике – до 20 баллов.

Качество доклада при защите отчета по практике (результаты собеседования) – до 40

баллов.

Студент представляет комиссии свой полностью оформленный дневник по практике, учетную карточку с характеристикой и отчет.

Требования к отчёту по практике

Во время прохождения практики студент должен вести «Дневник производственной практики». Дневник является официальным документом по производственной практике. Он должен быть написан разборчиво, грамотно, медицинским языком, в котором подробно отражаются все выполненные в течение рабочего дня манипуляции, и хранится в течение 5 лет.

Каждый день работы оформляется в дневнике производственной практики и заверяется подписью врача-куратора. Дневник во время прохождения практики должен всегда находиться у студента и предъявляться сразу по требованию руководителей практики. В дневнике производственной практики отражаются:

- возраст пациентки;
- заключительный диагноз;
- масса, рост, пол новорожденного, оценка по шкале Апгар;
- продолжительность родов по периодам;
- кровопотеря.

По окончании практики студент составляет письменный цифровой отчет. Отчет по производственной практике заполняется по итогам производственной практики, представляет собой цифровые данные в виде сводной таблицы освоенных практических умений и навыков с указанием количества выполненных манипуляций (всего за период практики) и степени их освоения – присутствовал (наблюдал), принимал участие, выполнил самостоятельно (под контролем врача). Отчет должен быть подписан лично студентом, ответственным лицом от ЛПУ и ответственным лицом от кафедры. Подписи должны иметь расшифровки. Отчет заверяется печатью ЛПУ.

Образец отчета по практике представлен ниже.

Отчет о проделанной работе

Наименование производственной практики «Помощник врача акушера-гинеколога»

Студент _____ Группа _____

№ п/п	Перечень практических навыков	Кол-во	Выполнено	Уровень освоения присутствовал (наблюдал), принимал участие, выполнил самостоятельно (под контролем врача)
1.	Проведено дежурств в родильном доме	1		
2.	Заполнение и ведение историй родов			
3.	Обследование: Беременных Рожениц Родильниц	5 2 3		
4.	Сбор анамнеза	5		
5.	Определение срока беременности и родов	5		
6.	Определение предполагаемой массы плода	5		
7.	Наружное акушерское исследова-	5		

	ние			
8.	Пельвиометрия	5		
9.	Внутреннее акушерское исследование	1		
10.	Постановка диагноза и разработка плана ведения родов	5		
11.	Ассистенция при приеме родов	2		
12.	Ассистенция при проведении амниотомии	1		
13.	Осмотр последа	2		
14.	Осмотр родовых путей	2		
15.	Оценка кровопотери в родах	2		
16.	Оценка новорожденного по шкале Апгар	2		
17.	Первый туалет новорожденного	2		
18.	Реанимация новорожденных	1		
19.	Ассистенция при зашивании разрывов шейки матки, промежности	2		
20.	Участие в проведении мероприятий по оказанию помощи при маточном кровотечении	1		
21.	Диагностика ранних сроков беременности	1		
22.	Ассистенция при операциях искусственного прерывания беременности	1		
23.	Взятие мазков из влагалища	2		

Подпись студента _____

8 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

Ниже приведен перечень контрольных вопросов и (или) заданий, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках защиты отчета по практике. Они позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения при прохождении практики и сформированность компетенций, указанных в разделе 3.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2 код индикатора ПК-2.1

1. Какое из осложнений чаще всего наблюдается у беременных с заболеванием почек?
 - а. преждевременная отслойка плаценты;
 - б. гипотрофия плода;
 - в. преэклампсия;
 - г. уродства плода;
 - д. маловодие.
2. Для крауроза вульвы характерны следующие клинические симптомы:

- а. сморщивание больших и малых половых губ, зуд в области клитора, сухость кожно-слизистых покровов вульвы;
- б. зуд в области клитора, гиперемия слизистой влагалища;
- в. обильные бели;
- г. кровотечение;
- д. отек тканей вульвы, сухости кожно-слизистых покровов.

3. Для внематочной беременности, прерывающейся по типу трубного аборта характерно:

- а. наличие мажущих кровянистых выделений;
- б. повторных приступообразных болей внизу живота;
- в. тубоовариальных образований;
- г. задержки менструации;
- д. все перечисленное.

4. Внутриэпителиальный рак шейки матки имеет морфологические признаки злокачественности:

- а. в поверхностном слое;
- б. только атипию в некоторых клетках;
- в. только в отдельных участках пласта эпителия;
- г. во всей толще эпителия;
- д. только в базальном слое

5. У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-х месячной задержки. Менархе 4 месяца назад, по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное, хорошо физически сложена. При ректо-абдоминальном исследовании патологии не выявлено. Уровень гемоглобина 80 г/л. Вероятный диагноз?

- а. гормонопродуцирующая опухоль яичника;
- б. рак шейки матки;
- в. полип шейки матки
- г. ювенильное маточное кровотечение;
- д. полипоз эндометрия.

6. Тест базальной температуры основан на:

- а. воздействии эстрогенов на гипоталамус;
- б. влиянии простагландинов на гипоталамус;
- в. влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса;
- г. ни на чем из перечисленного;
- д. на всем перечисленном.

7. О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций:

- а. 0-5 в минуту;
- б. 5-10 в минуту;
- в. 10-25 в минуту;
- г. все перечисленные;
- д. ни одна из перечисленных.

8. УЗИ гениталий является скринингом для диагностики:

- а. патологии миометрия;
- б. патологии эндометрия;
- в. патологии шейки матки;

г. малых форм эндометриоза;
д. аденомиоза.

9. При постановке беременной на учет необходимо выяснить:

- а. жалобы;
- б. особенности менструальной функции;
- в. особенности детородной функции;
- г. анамнез жизни;
- д. всё перечисленное.

10. Ультразвуковое исследование в акушерстве позволяет определить:

- а. расположение плаценты и ее патологию;
- б. состояние плода;
- в. развивающуюся беременность;
- г. пороки развития у плода;
- д. все выше перечисленное.

1. Контрольный вопрос. Адаптация и физиологические изменения сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем во время беременности. (код компетенции – ПК-5)

2. Контрольный вопрос. Необходимые диагностические мероприятия в амбулаторных условиях в I триместре беременности (при первой явке).

3. Контрольный вопрос. Преэклампсия. Клиника, диагностика. (код компетенции ПК-6)

4. Контрольный вопрос. Анемия беременных. Классификация, диагностика. (код компетенции ПК-6)

5. Контрольный вопрос. Слабость родовой деятельности. Определение. Клиника. Диагностика.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2 код индикатора ПК-2.2

1. Первородящая В., 24 лет находится в родах. При влагалищном исследовании установлено: Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие отверстия полное, плодный пузырь вскрыт. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок определяется справа, ближе к крестцу, большой родничок слева, ближе к лону, лежит ниже других частей головы. К мысу крестца можно подойти только согнутым пальцем, внутренняя поверхность лонного сочленения доступна исследованию. В какой части таза определяется головка плода при влагалищном исследовании?

- а. во входе в малый таз;
- б. в плоскости узкой части малого таза;
- в. в широкой части полости малого таза;
- г. в плоскости выхода из малого таза;
- д. над входом в малый таз.

2. При влагалищном исследовании обнаружено - предлежит тазовый конец плода, крестец плода слева спереди. Определите положение, позицию и вид плода:

- а. положение плода продольное, 1-я позиция, передний вид;
- б. положение плода продольное, 2-я позиция, передний вид;
- в. положение плода поперечное, 1-я позиция, передний вид;
- г. положение плода продольное, 1-я позиция, задний вид;
- д. положение плода продольное, 2-я позиция, задний вид.

4. Позиция плода определяется:

- а. по отношению продольной оси плода к продольной оси матки;
- б. по отношению спинки плода к передней или задней стенке матки;
- в. по расположению плода в левой или правой половине матки;
- г. по отношению спинки плода к правой или левой стенке матки;
- д. по отношению плода к верхней или нижней половине матки.

5. Достоверными проявлениями беременности являются:

- а. первые движения плода в матке;
- б. цианотичная шейка матки;
- в. постоянное повышение базальной температуры тела;
- г. шумы в матке;
- д. пальпация частей плода.

6. У каких больных с миомой матки чаще всего наблюдаются боли схваткообразного характера

- а. с субсерозным узлом на ножке
- б. при некрозе интерстициального узла
- в. с субмукозными узлами, рождающимися во влагалище
- г. при сочетании миомы с эндометриозом
- д. с субсерозным узлом на широком основании

7. Если в кольпоцитогамме преобладают базальные клетки и лейкоциты, имеются промежуточные клетки - это

- а. значительная гипоэстрогения
- б. резкая гипоэстрогения
- в. умеренная гипоэстрогения
- г. достаточная эстрогенная насыщенность
- д. гиперэстрогения

8. Отсутствие менструалоподобной реакции при проведении у больной с аменореей пробы с эстрогенами и гестагенами свидетельствует о наличии

- а. маточной формы аменореи
- б. яичниковой формы аменореи
- в. аменореи центрального генеза
- г. гиперкортицизма
- д. гиперэстрогении

9. С какой целью проводится цитологическое исследование шейки матки

- а. для ранней диагностики патологических изменений в эпителии
- б. для определения степени чистоты влагалища
- в. для контроля менструального цикла
- г. для выявления ИППП
- д. для определения 16, 18 серотипов ВПЧ

10. УЗИ гениталий является скринингом для диагностики

- а. патологии миометрия
- б. патологии эндометрия
- в. патологии шейки матки
- г. малых форм эндометриоза
- д. аденомиоза

1. Предлежащие плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
2. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
3. Разрыв матки. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
4. Гипотония матки. Причины. Диагностика. Неотложная помощь
5. Принципы ведения беременности и родов у женщин с заболеванием почек.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2 код индикатора ПК-2.3

1. Укажите характер лохий для 3 дня послеродового периода:
 - а. слизистые
 - б. серознокровянистые
 - в. кровянистые
 - г. серознослизистые
 - д. кровянисто серозные
2. При слабости родовой деятельности имеет место
 - а. увеличение содержания окситоцина у матери
 - б. повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
 - в. сниженное содержание окситоциназы
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного
3. Основным показателем коагулопатии потребления является
 - а. снижение концентрации фибриногена
 - б. снижение концентрации протромбина
 - в. снижение количества тромбоцитов
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного
4. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является
 - а. всегда наружное
 - б. в покое, чаще ночью
 - в. всегда безболезненное
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного.
5. Вторая стадия геморрагического шока (декомпенсированный обратимый шок) характеризуется
 - а. гипотонией (систолическое артериальное давление - 80-90 мм рт. ст.)
 - б. нарушением органного кровообращения
 - в. олигурией
 - г. акроцианозом на фоне общей бледности кожных покровов
 - д. все ответы правильны
6. Положительный симптом Вастена свидетельствует
 - а. о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
 - б. об угрозе разрыва матки
 - в. о наличии крупного плода
 - г. о всем перечисленном

д. ни о чем из перечисленного.

7. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием

- а. болезненности нижнего сегмента матки
- б. сильной родовой деятельности
- в. затруднения мочеиспускания
- г. отека шейки матки

8. Для акушерского перитонита, как правило, характерно:

- а. тахикардия,
- б. рецидивирующий парез кишечника;
- в. сухой, обложенный язык;
- г. выраженный дефанс передней брюшной стенки.

9. Родильница, 32 лет. На 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°С ознобом. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Диагноз:

- а. лактостаз
- б. эндометрит
- в. лохиометра
- г. начинающийся мастит
- д. ничего из выше перечисленного

10. Беременная 24 лет поступила с жалобами на тянущие боли внизу живота, в пояснице. Последняя менструация была 3 мес. назад. При вагинальном осмотре: матка увеличена до 12 нед. беременности, возбудима при пальпации, патологических выделений из половых путей нет.

Ваш диагноз?

- а. Беременность 12-13 недель. Начавшийся выкидыш.
- б. Беременность 12-13 недель. Угроза преждевременных родов.
- в. Беременность 12-13 недель. Неполный аборт.
- г. Пузырный занос.
- д. Беременность 12-13 недель. Угроза прерывания беременности.

1. Контрольный вопрос. Дифференциальная диагностика кровотечений во второй половине беременности.

2. Контрольный вопрос. Диагностика анатомически узкого таза.

3. Контрольный вопрос. Клиника разрыва матки.

4. Контрольный вопрос. Клиническая картина дискоординации родовой деятельности.

5. Контрольный вопрос. Клиника и диагностика послеродовых заболеваний молочных желёз.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6 код индикатора ПК-6.1

1. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:

- а. $(\text{число женщин умерших в родах})/(\text{число родов}) \times 100\,000$;
- б. $(\text{число женщин умерших от осложнений беременности со срока 28 недель})/(\text{число родившихся живыми или мертвыми}) \times 100\,000$;

- в. $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности})/(\text{число родившихся живыми}) \times 100\,000$;
- г. $(\text{число женщин умерших во время беременности в сроке 28 недель и более, в родах и в течение 2-х недель послеродового периода})/(\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\,000$;
- д. $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности})/(\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\,000$

2. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме:

- а. 12 кв. м.;
- б. 10 кв. м.;
- в. 7 кв. м.;
- г. 3 кв. м.

3. В структуру родильного дома входит все перечисленное, КРОМЕ:

- а. приемное отделение;
- б. отделение патологии беременных;
- в. послеродовое отделение;
- г. инфекционное отделение;
- д. II акушерское отделение

4. Основными качественными показателями деятельности родильного дома является все перечисленное, КРОМЕ:

- а. материнской смертности;
- б. среднегодовой занятости коек;
- в. заболеваемости новорожденных;
- г. перинатальной смертности

5. Понятие перинатальная смертность означает:

- а. смерть ребенка в родах;
- б. потеря плода "вокруг родов" - в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде;
- в. мертворождаемость;
- г. антенатальная гибель плода

6. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом, выберите правильное:

- а. $(\text{число родов}) \times 1000$;
- б. $\text{число умерших интранатально} / (\text{число родившихся мертвыми}) \times 1000$;
- в. $(\text{число мертворожденных}) + (\text{число умерших в первые 168 часов после рождения}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 1000$;
- г. $\text{число умерших в первые 7 суток после рождения} / (\text{число родов}) \times 1000$;
- д. $(\text{число мертворожденных}) + (\text{число умерших в первые 168 часов после рождения}) / (\text{число родившихся живыми}) \times 1000$

7. В состав родильного отделения входит все перечисленное, КРОМЕ:

- а. предродовой палаты;
- б. родильного зала;
- в. фильтра;
- г. операционной

8. Соматически здоровая роженица, не состоящая на учете в женской консультации должна быть госпитализирована в:

- а. в физиологическое отделение;
- б. в наблюдательное отделение

9. В структуру родильного дома входит все перечисленное, КРОМЕ:

- а. I акушерское отделение;
- б. отделение патологии беременных;
- в. детское отделение;
- г. патологическое отделение;
- д. II акушерское отделение

10. Индекс А.Ф. Соловьева равен:

- а. 12.0 см; измеряется для определения формы таза;
- б. 14.0 см; измеряется для определения толщины костей;
- в. 16.0 см; измеряется для определения размеров таза;
- г. 18.0 см; измеряется для определения наружной конъюгаты;
- д. 20,0 см; измеряется для определения диагональной конъюгаты

1. Контрольный вопрос. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.

2. Контрольный вопрос. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов.

3. Контрольный вопрос. Асфиксия новорожденного. Диагностика. Реанимация.

4. Контрольный вопрос. Ранний токсикоз беременных. Рвота беременных. Этиология, патогенез, лечение.

5. Контрольный вопрос. Гипертензивные состояния, связанные с беременностью.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6 код индикатора ПК-6.2

1. При постановке беременной на учет является обязательным:

- а. Определение уровня половых гормонов.
- б. Измерение роста и веса.
- в. Рентгенопельвиометрия.
- г. Измерение размеров таза.

2. Допустимая кровопотеря в родах:

- а. 1% от массы тела беременной
- б. 500 мл
- в. 250 мл
- г. 0.5% от массы тела беременной

3. Оптимальная продолжительность родов у первородящей:

- а. 2 - 4 часа;
- б. 5 - 7 час;
- в. 6 - 8 час;
- г. 8 - 10 час;
- д. 12 - 14 час

4. Масса роженицы - 50 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превышать
- 400 мл
 - 250 мл
 - 300 мл
 - 500 мл
5. Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет
- 5 лет;
 - 4 года;
 - 3 года;
 - 2 года;
 - 1 год.
6. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:
- $(\text{число женщин умерших в родах})/(\text{число родов}) \times 100\ 000$
 - $(\text{число женщин умерших от осложнений беременности со срока 28 недель})/(\text{число родившихся живыми или мертвыми}) \times 100\ 000$
 - $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности})/(\text{число родившихся живыми}) \times 100\ 000$
 - $(\text{число женщин умерших во время беременности в сроке 28 недель и более, в родах и в течение 2-х недель послеродового периода})/(\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\ 000$
 - $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности})/(\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\ 000$
7. Начало лактации считается нормальным:
- сразу после родов
 - на 1-2-е сутки после родов
 - на 3-и сутки после родов
 - на 4-5-е сутки после родов
8. Состояние цервикального канала в 1-е сутки после родов:
- проходим для кисти руки
 - проходим для 2-3 пальцев
 - сформирован, наружный зев закрыт
 - сформирован, внутренний зев закрыт
9. Недопустимый при выписке на 6 сутки характер лохий родильницы:
- слизистые
 - серозно-кровянистые
 - серозные
 - кровянистые
10. Необходимость тщательного наблюдения за родильницей в условиях родильного отделения в течении первых 2-х часов после родов связана с высокой степенью риска развития
- острой сердечной недостаточности
 - гипотонического кровотечения
 - инфекционно-токсического шока
 - острой дыхательной недостаточности

д. эклампсии

1. Контрольный вопрос. Основные причины кровотечений послеродового периода.
2. Контрольный вопрос. Анатомически узкий таз. Виды и классификация.
3. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
4. Контрольный вопрос. Основные признаки первичной слабости родовой деятельности. Ведение партограммы.
5. Контрольный вопрос. Иммунологическая несовместимость по АВ0 и Rh системам. Порядок оказания медицинской помощи.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6 код индикатора ПК-6.3

1. Нормальные размеры таза соответственно равняются:
 - а. 23, 25, 29, 19 см;
 - б. 26, 27, 30, 21 см;
 - в. 25, 28, 30, 17 см;
 - г. 25, 28, 30, 20 см;
 - д. 24, 26, 28, 18 см
2. При доношенном сроке беременности окружность живота и высота стояния дна матки в среднем составляют:
 - а. 90 см и 30-32 см;
 - б. 100 см и 30-33 см;
 - в. 100 см и 40 см;
 - г. 85-95 см и 30 см;
 - д. 110 см и 38 см
3. Предполагаемый срок родов, если 1-й день последней менструации 20 декабря:
 - а. 27 сентября;
 - б. 17 октября;
 - в. 17 ноября;
 - а. 27 октября
4. Conjugata Externa - это расстояние между:
 - а. верхним краем лонного сочленения и остистым отростком 4-го поясничного позвонка;
 - б. верхним краем лонного сочленения и надкрестцовой ямкой;
 - в. нижним краем лона и крестцовым мысом;
 - г. нижним краем лона и надкрестцовой ямкой;
 - д. наиболее удаленными точками гребней подвздошных костей
5. Малый косой размер головки плода проходит:
 - а. от переднего угла большого родничка до подзатылочной ямки
 - б. от середины большого родничка до подзатылочной ямки;
 - в. от надпереносья до затылочного бугра;
 - г. от центра подъязычной кости до переднего угла большого родничка;
 - д. от подбородка до наиболее выступающей части затылка
6. Большой родничок образуют швы:
 - а. стреловидный, лямбдовидный;
 - б. стреловидный, лобный;

- в. стреловидный, венечный;
- г. венечный, лямбдовидный;
- д. стреловидный, лобный, венечный

7. Позиция плода определяется:

- а. по отношению продольной оси плода к продольной оси матки;
- б. по отношению спинки плода к передней или задней стенке матки;
- в. по расположению плода в левой или правой половине матки;
- г. по отношению спинки плода к правой или левой стенке матки;
- д. по отношению плода к верхней или нижней половине матки

8. Размер диагональной конъюгаты в норме равняется:

- а. 14 см;
- б. 11 см;
- в. 13 см;
- г. 10 см;
- д. 9 см

9. Членорасположение плода определяется как:

- а. отношение спинки плода к передней и задней стенке матки;
- б. отношение продольной оси плода к продольной оси матки;
- в. отношение крупной части плода к плоскости входа в малый таз;
- г. отношение спинки плода к правой и левой стенке матки;
- д. взаимоотношение между головкой, конечностями и туловищем плода

10. Расстояние между большими вертелами бедренных костей называется:

- а. Distantia spinarum;
- б. Distantia cristarum;
- в. Distantia trochanterica;
- г. Distantia interspinalis

1. Контрольный вопрос. Эклампсия. Этиология, патогенез, принципы лечения. Неотложная помощь.

2. Контрольный вопрос. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.

3. Контрольный вопрос. Клинически узкий таз. Причины, диагностика, ведение родов.

4. Контрольный вопрос. Преждевременные роды. Причины. Классификация. Диагностика и лечение.

5. Контрольный вопрос. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод.

9 Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики

Производственная практика проводится на клинических базах лечебных учреждений Тулы и области. С каждым из них заключен договор на прохождение практики студентами в индивидуальном порядке.

Для проведения практики используются помещения соответствующие действующим санитарным, противопожарным нормам и требованиям к технике безопасности. Производ-

ственное оборудование, представляется отделениями различного профиля клинических больниц и кафедрами медицинского института, ответственными за прохождение практики.

10 Перечень учебной литературы и ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для проведения практики

Основная литература

1. 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> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
2. Савельева Г.М., Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3295-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

Дополнительная литература

1. Айламазян Э.К., Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3316-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
2. 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.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433317.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
3. Апресян С.В., Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс] / С. В. Апресян; под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3238-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432389.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
4. Баисова Б.И., Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2254-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422540.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
5. Капительный В.А., Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Берিশвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440094.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
6. Озолия Л.А., Влияние различных факторов на плод [Электронный ресурс] / Л.А. Озолия, И.В. Бахарева, А.В. Тягунова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4100-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441008.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

7. 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> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

8. Радзинский В.Е., Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3250-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432501.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

9. Серов В.Н., Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 384 с. (Серия "Схемы лечения".) - ISBN 978-5-4235-0196-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501969.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для проведения практики

1. <http://www.gfmer.ch/SRH-Course-2010/pre-eclampsia-University-of-Oxford/index.htm> – Оксфордский институт материнского и перинатального здоровья (ОМРНИ)
2. <https://www.megamedportal.ru> – Медицинский информационный портал.
3. <http://medobook.com> – Сайт профессиональной медицины.
4. <https://mirvracha.ru> – Профессиональный портал «Мир врача».
5. <https://medportal.ru> – Информационный медицинский портал о здоровье человека.
6. <http://umedp.ru> – Медицинский портал для врачей.

11 Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

1. Текстовый редактор Microsoft Word;
2. Программа для работы с электронными таблицами Microsoft Excel;
3. Программа подготовки презентаций Microsoft PowerPoint;
4. Пакет офисных приложений «МойОфис»