



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)**

кафедра акушерства и гинекологии

**Методические рекомендации  
для самостоятельной работы студентов  
(4 курс)  
по учебной дисциплине  
«АКУШЕРСТВО»**

Б 1. Б 34

по специальности 31.05.01 Лечебное дело  
высшего образования - специалитета

Рязань, 2018 г.

Автор:

В.В. Пчелинцев, кандидат медицинских наук, доцент

Рецензенты:

А.А. Дементьев, д.м.н., доцент, доцент кафедры общей гигиены

Е.А. Смирнова, д.м.н., доцент, доцент кафедры госпитальной терапии

Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов (4 курс) по учебной дисциплине «Акушерство»/Авт. В.В. Пчелинцев; Ряз. гос. ун-т им. акад. И.П. Павлова. – Рязань: РИО РязГМУ, 2018. – 99с.

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной работы студентов 4 курса лечебного факультета с целью облегчения изучения основных тем предмета. Материал изложен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) и учебной программой по дисциплине «Акушерство».

Материал способствует освоению студентами следующих компетенций: ПК-6, ПК-8, ПК-12.

© Авторы

© ФГБОУ ВО РязГМУ, 2018

## Предисловие

Методические разработки предназначены для организации внеаудиторной работы студентов лечебного факультета по изучению акушерства. С этой целью в каждой из перечисленных тем занятий приведен список рекомендованных к рассмотрению вопросов в форме тестовых заданий, вопросов для собеседования, практических умений и навыков, тем реферативных сообщений. Для облегчения подготовки и усвоения материала по каждой теме предлагается список литературы. В заключении приведен перечень вопросов к промежуточной аттестации и необходимая литература.

Самостоятельная работа студентов направлена на углубление и закрепление знаний, а также развитие аналитических навыков и клинического мышления по проблематике учебной дисциплины. В качестве формы контроля предполагается решение тестовых заданий, собеседование, написание реферата и сдача практических навыков.

Таблица 1. Матрица формируемых компетенций

<b>Формируемые компетенции</b>
<b>ПК-6</b> <b>способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</b>
<b>ПК-8</b> <b>способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</b>
<b>ПК-12</b> <b>готовность к ведению физиологической беременности, приему родов</b>

По нашему мнению, данные методические разработки будут полезны студентам не только для самостоятельной подготовки для практических занятий по предмету, но и для осмысления основных положений пройденного материала перед проведением текущего, рубежного и промежуточного контроля знаний.

## Занятие № 1

**Тема:** Структура и организация родильного стационара. Качественные показатели. Методы обследования беременных, рожениц и родильниц.

**Цель:** изучить структуру и организацию родильного стационара, ознакомиться с качественными показателями его работы. Овладеть основными методами обследования беременных, рожениц и родильниц.

**Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):** ПК-6

### Вопросы для собеседования.

1. Основные принципы работы и организации акушерского стационара.
2. Каковы основные принципы асептики и антисептики в акушерстве?
3. Какие методы диагностики беременности вы знаете?
4. Расчет срока беременности по различным данным.
5. Что включает в себя понятие критических периодов?
6. Что такое родовой путь?
7. Какие основные этапы развития плода?
8. Что включает в себя оплодотворение, каковы основные этапы?
9. Каковы особенности маточноплацентарного кровообращения и фетоплацентарного комплекса?
10. В чем особенности строения плаценты?
11. Каковы основные функции плаценты?
12. Каковы особенности строения женского таза?
13. Каковы основные размеры женского таза?
14. Что включает в себя понятие большого и малого таза?
15. Каковы основные размеры головки плода?
16. Каковы основные плоскости женского таза?
17. Что в нашей стране делается для матерей и детей на государственном уровне?
18. Что такое «декретный отпуск», на каком сроке беременности и кем выписывается больничный лист?
19. Система маршрутизации.
20. Уровни оказания акушерской помощи женщинам.
21. Методы измерения и вычисления размеров таза.

***Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):***

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения

знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Практические навыки.**

1. Измерение наружной конъюгаты.
2. Измерение размеров ромба Михаэлиса.
3. Определение индекса Соловьева.
4. Рассчитайте срок беременности по предложенным данным.
5. Определение дистанций спинарум, кристарум, трохантерика.

### **Рекомендуемая литература:**

1. Акушерство [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 651 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3295-2 : 1200-00.

1. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства").

(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>)

2. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. О.В. Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0555-0.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html>).

3. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0855-1.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408551.html>).

4. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. О.В. Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0555-0.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html>).

## Занятие №2

**Тема: Родовой путь и плод. Наружное и внутреннее акушерское обследование. Акушерская номенклатура.**

**Цель: сформировать понятие о родовом пути, плоде – как объекте родов, освоить наружное и внутреннее акушерское обследование, акушерскую терминологию.**

**Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций): ПК-6**

### **Вопросы для собеседования.**

1. Составляющие элементы родового пути.
2. Назовите особенности черепа новорожденного.
3. Назовите количество родничков на головке плода.
4. Методика проведения и диагностическая значимость первого приема Леопольда.
5. Методика проведения и диагностическая значимость второго приема Леопольда.
6. Методика проведения и диагностическая значимость третьего приема Леопольда.
7. Методика проведения и диагностическая значимость четвертого приема Леопольда.
8. Внутреннее акушерское исследование, показания, частота, возможные осложнения.
9. Причины образования и локализация родовой опухоли.
10. Анатомическое строение женского таза.
11. Наружные размеры женского таза.
12. Плоскости таза.
13. Размеры головки плода.
14. Строение наружных половых органов женщины.
15. Строение и функции внутренних половых органов женщины.
16. Кровоснабжение наружных и внутренних половых органов женщины.
17. Неинвазивные методы обследования во время беременности.
18. Инвазивные методы обследования.
19. Акушерская номенклатура: положение, предлежание, позиция, вид.
20. Методы определения срока беременности.

***Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):***

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и

логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Практические навыки.**

1. Определение степени раскрытия шейки матки.
2. Определение степени зрелости шейки матки.
3. Определение опознавательных точек предлежащей части плода.
4. Опреленение отношения предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз.
5. Определение позиции, вида и предлежания плода.

### **Рекомендуемая литература:**

1. Акушерство [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 651 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-1856-6 : 1100-00.

2. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства").

(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>)

3. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. О.В. Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0555-0.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html>).

4. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0855-1.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408551.html>).

## Занятие №3

**Тема: Причины наступления родов. Понятие о готовности организма женщины к родам. Клиническое течение родов.**

**Цель: Изучить причины наступления родов их клиническое течение, освоить определение готовности организма женщины к родам**

**Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):**

ПК-6, ПК-12

### **Вопросы для собеседования.**

1. Назовите теории, объясняющие причины наступления родов. Выскажите своё мнение по поводу каждой теории.
2. Какие вы знаете периоды родов?
3. Понятие регулярной родовой деятельности.
4. Динамика развития родовой деятельности в течение физиологических родов.
5. Какие функции врача при ведении первого периода родов?
6. Какие функции врача при ведении второго периода родов?
7. Какие функции врача при ведении третьего периода родов?
8. Назовите признаки отделения последа.
9. Назовите приёмы выделения отделившегося последа.
10. Течение нормального послеродового периода.
11. Методы стимуляции и остановки лактации.
12. Гигиена послеродового периода.
13. Диета кормящей женщины.

***Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):***

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической

последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Темы рефератов.**

1. Роль биологически активных веществ беременной и плода в развитии родовой деятельности.
2. Психо-физиопротективная подготовка женщин к родам.
3. Особенности работы школы беременных.

### ***Критерии оценки реферата:***

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

### **Рекомендуемая литература:**

1. Акушерство [Текст] : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян [и др.]. – 7-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 528 с. : ил. - ISBN 5-299-00426-7 : 990-00.

2. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства").

(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>)

3. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. О.В. Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0555-0.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html>).

## Занятие №4

**Тема: Ведение родов. Методы обезболивания. Разбор написания истории родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.**

**Цель: Сформировать знания о ведении физиологических родов, их обезболивании. Изучить биомеханизмы родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания**

**Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):**

ПК-8, ПК-12

### **Вопросы для собеседования.**

1. Каковы основные моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного вставления?
2. Каковы основные моменты биомеханизма родов при заднем виде затылочного вставления?
3. Продемонстрировать на фантоме биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.
4. Каковы основные моменты акушерского пособия. Демонстрация на фантоме.
5. Уход за родильницей в 1 периоде родов.
6. Уход за родильницей во 2 периоде родов.
7. Уход за родильницей в 3 периоде родов.
8. Каковы признаки отделения плаценты?
9. Что включает в себя оценка плаценты?
10. Какова подготовка к осмотру родильницы?
11. Что такое послеродовой период?
12. Осмотр женщины в послеродовом отделении. Алгоритм наблюдения и осмотра.
13. Что включает в себя профилактика гнойно-септических заболеваний в послеродовом периоде?
14. Что включает в себя подготовка к кормлению ребенка?
15. Каковы основные принципы грудного вскармливания?
16. Что такое клинически узкий таз?
17. Диагностика клинически узкого таза.
18. Каков механизм разрыва матки?
19. Какова диагностика разрыва матки?
20. Какова классификация разрыва шейки матки?
21. Каковы основные показания и противопоказания для кесарева сечения?
22. Показания и противопоказания для вакуум-экстракции плода и акушерских щипцов?

### ***Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):***

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Темы рефератов.**

1. Современные методы операции кесарева сечения
2. Сравнительная характеристика родоразрешающих операций
3. Роль лактации в сохранении здоровья женщины и ребенка
4. Первый туалет новорожденного

### ***Критерии оценки реферата:***

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический

список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

### **Рекомендуемая литература:**

1. Акушерство [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 651 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3295-2 : 1200-00.

2. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства").

(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>)

3. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).

4. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. О.В. Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0555-0.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html>).

## Занятие № 5

**Тема: Кровотечения во 2 половине беременности, в последовом и раннем послеродовом периодах. Этиология, патогенез, классификация, диагностика. Течение беременности и родов.**

**Цель: Изучить причины кровотечений во 2 половине беременности, в последовом и раннем послеродовом периодах, их дифференциальные критерии и тактику ведения при этих осложнениях.**

**Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):**

ПК-6, ПК-8

### Вопросы для тестирования.

1. Предлежание плаценты – это такая патология, при которой плацента располагается:
  - 1) В теле матки
  - 2) В нижнем сегменте матки
  - 3) В нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев
  - 4) По задней стенке матки
2. Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ в III триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева
  - 1) На 12 см
  - 2) На 10 см
  - 3) На 5 см
  - 4) На 15 см
3. Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом
  - 1) Артериальная гипотония
  - 2) Артериальная гипертензия
  - 3) Кровянистые выделения из половых путей
  - 4) Анемия
4. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является:
  - 1) Всегда наружное
  - 2) Всегда безболезненное
  - 3) Ничего из перечисленного
  - 4) В покое, чаще ночью
5. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является:
  - 1) Болезненность матки при пальпации
  - 2) Наружного кровотечения может и не быть
  - 3) Ничего из перечисленного
  - 4) Имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
6. Длительный гипертонус матки наиболее характерен :

- 1) Для предлежания плаценты
  - 2) Для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
  - 3) Для всего перечисленного
  - 4) Для шеечно-перешеечной беременности
6. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:
- 1) Ранний токсикоз беременных
  - 2) Поздний гестоз
  - 3) Пороки развития матки
  - 4) Анемия
7. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано:
- 1) Родостимуляция окситоцином
  - 2) Родостимуляция простагландинами
  - 3) Введение питуитрина внутримышечно
  - 4) Ничего из перечисленного
8. При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей и открытии маточного зева на 5 см родоразрешение показано:
- 1) Путем кесарева сечения
  - 2) Через естественные родовые пути с родостимуляцией
  - 3) Произвести поворот на ножку плода
  - 4) Через естественные родовые пути с родостимуляцией и гемотрансфузией
9. У беременной с длительно текущим поздним гестозом в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Акушерская тактика:
- 1) Интенсивная терапия и сохранение беременности
  - 2) Родовозбуждение и родостимуляция
  - 3) Кесарево сечение
  - 4) Применение токолитиков
10. Во время кесарева сечения по поводу полного предлежания плаценты возникло кровотечение. Вы должны заподозрить:
- 1) Истинное врастание ворсин хориона в миометрий
  - 2) Гипотонию матки
  - 3) Гипокоагуляцию
  - 4) Все перечисленное
11. Для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме:
- 1) Болей в животе
  - 2) Гипоксии плода
  - 3) Полиурии
  - 4) Гипокоагуляции

12. Клиническая картина при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, как правило, обусловлена:
- 1) Размером отслоившейся поверхности плаценты
  - 2) Состоянием системы гемостаза
  - 3) Состоянием дыхательной системы
  - 4) Всем перечисленным
13. Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит от:
- 1) От степени предлежания
  - 2) От величины кровопотери
  - 3) От состояния гемостаза
  - 4) От всего перечисленного
14. Полная отслойка плаценты значительно чаще развивается у беременных:
- 1) С миомой матки
  - 2) С кистой яичника
  - 3) С артериальной гипертензией
  - 4) С поздним гестозом
15. Характерной особенностью кровотечения при предлежании плаценты является:
- 1) Внезапность их появления
  - 2) Их повторяемость
  - 3) Безболезненность
  - 4) Все перечисленное
16. Основные принципы лечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты заключаются:
- 1) В быстром родоразрешении
  - 2) В адекватном возмещении кровопотери
  - 3) Коррекции гемостатических нарушений
  - 4) Во всем перечисленном
17. Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести:
- 1) Кесарево сечение
  - 2) Родовозбуждение
  - 3) Раннюю амниотомию
  - 4) Наложение акушерских щипцов
18. При полном предлежании плаценты операция кесарево сечение обычно производится в плановом порядке:
- 1) С началом родовой деятельности
  - 2) При беременности 38 недель
  - 3) При беременности 40 недель
  - 4) При беременности 41 неделя
19. При неполном предлежании плаценты кесарево сечение производится:

- 1) При сильном кровотечении
- 2) При осложненном течении родов
- 3) При всем перечисленном
- 4) При гипоксии плода

20. Массивное кровотечение при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, как правило, обусловлено нарушением:

- 1) Системы свертывания крови
- 2) Сократительной способности матки
- 3) Перечисленного в 1 и 2
- 4) Перерастяжением матки

**Критерии оценки тестового контроля (стандартизированный контроль - тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

#### **Вопросы для собеседования.**

1. Содержание понятия "предлежание плаценты".
2. Классификация предлежания плаценты.
3. Этиологию, патогенез и факторы риска развития данной патологии.
4. Особенности клинической картины в зависимости от формы предлежания плаценты.
5. Методы диагностики предлежания плаценты.
6. Акушерская тактика при предлежании плаценты.
7. Содержание понятия "преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты".
8. Классификация, этиология и патогенез данной патологии.
9. Особенности клинической картины в зависимости от степени преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
10. Акушерская тактика при данной патологии.
11. Возможные осложнения для матери.
12. Возможные осложнения для плода.

**Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Практические навыки**

1. Провести осмотр шейки матки и сводов влагалища с помощью зеркал.
2. Выполнить влагалищное исследование в родах.
3. Наметить план дальнейшего обследования и лечения беременной с предлежанием плаценты.
4. Наметить план дальнейшего обследования и лечения беременной преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
5. Собрать набор инструментария для проведения операции вскрытия плодного пузыря, кесарева сечения.

### **Рекомендуемая литература:**

1. Акушерство [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 651 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-1856-6 : 1100-00.

2. Акушерство [Текст] : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян [и др.]. – 7-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 528 с. : ил. - ISBN 5-299-00426-7 : 990-00.

3. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).

4. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0855-1. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408551.html>).

## Занятие № 6

**Тема: Послеродовые септические заболевания. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика. Особенности течения послеродовых заболеваний в современных условиях. Инфекционно-токсический шок.**

**Цель: Изучить классификацию, этиологию, патогенез и клинику послеродовых септических заболеваний. Уметь распознать начальные проявления послеродовых гнойно-септических осложнений, использовать знания анатомии, гигиены и методов обследования в акушерстве для их профилактики и лечения.**

**Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):**

ПК-6, ПК-8

### **Вопросы для собеседования.**

- 1) Послеродовые гнойно-септические заболевания – звенья одного процесса.
- 2) Послеродовая язва. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 3) Послеродовый эндометрит. Классификация, этиология, клиника, лечение.
- 4) Перитонит после кесарева сечения. Классификация, этиология, клиника, лечение.
- 5) Послеродовый сепсис. Классификация, этиология, клиника, лечение.
- 6) Послеродовый мастит. Классификация, этиология, клиника, лечение.
- 7) Профилактика гнойно-септических заболеваний в родильном стационаре.

***Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):***

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической

последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Рекомендуемая литература:**

1. Акушерство [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 651 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3295-2 : 1200-00.

2. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства").

(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>)

3. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.- ISBN 978-5-9704-3295-2

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>).

4. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. О.В. Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0555-0.

(<http://www/studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html>).

## Занятие № 7

**Тема:** Принципы оперативного акушерства. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода. Плодоразрушающие операции. Техника выполнения. Осложнения. Профилактика. Травмы родового канала. Травматизм плода.

**Цель:** Изучить принципы оперативных акушерских вмешательств, их технику выполнения, условия, показания и противопоказания для их применения, возможные осложнения.

**Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):**

ПК-6, ПК-8

### Вопросы для собеседования.

- 1) Что такое акушерские щипцы, их разновидности?
- 2) Назовите показания, противопоказания, условия и обезболивание при наложении акушерских щипцов.
- 3) Условия для наложения акушерских щипцов.
- 4) Что такое вакуум-экстракция плода, основы метода?
- 5) Назовите показания, противопоказания, условия и обезболивание при вакуум-экстракции плода.
- 6) Перечислить возможные осложнения при оперативных плододозвращениях для матери.
- 7) Перечислить возможные осложнения при оперативных плододозвращениях для плода.
- 8) Разновидности плодоразрушающих операций.
- 9) Показания, противопоказания и методики их проведения.
- 10) Собрать и назвать инструментарий для плодоразрушающих операций.
- 11) Понятие родового травматизма и его причины.
- 12) Родовой травматизм матери и методы его предупреждения и лечения.
- 13) Родовой травматизм плода и методы его предупреждения и лечения.
- 14) Назовите классификации разрывов матки.
- 15) Какова тактика врача при угрожающем разрыве матки?

***Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):***

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно

обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Практические навыки.**

1. Осмотр родового канала на предмет травм.
2. Осмотр новорожденного для исключения травм.
3. Методика ушивания разрывов шейки матки.
4. Методика ушивания разрывов промежности различных степеней.

### **Рекомендуемая литература:**

1. Акушерство [Текст] : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян [и др.]. – 7-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 528 с. : ил. - ISBN 5-299-00426-7 : 990-00.

2. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства").

(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>)

3. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. О.В. Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0555-0.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html>).

## Занятие № 8

**Тема: Тазовые предлежания плода и неправильные положения плода. Причины. Диагностика. Течение беременности и родов. Методы родоразрешения.**

**Цель: Изучить причины тазовых предлежаний и неправильных положения плода. Рассмотреть современные методы диагностики, ведения беременности и родоразрешения при этих акушерских ситуациях.**

**Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):**

ПК-6, ПК-8

### Вопросы для собеседования

1. Последовательность обследования беременных с тазовым и неправильными положениями плода;
2. Методы диагностики;
3. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях;
4. Особенности ведения родов и ручные пособия, применяемые при тазовых предлежаниях;
5. Условия для родоразрешения через естественный родовой путь;
6. Корректирующую лечебную гимнастику для исправления тазовых предлежаний плода во время беременности (показания и противопоказания к ней);
7. Показания к абдоминальному родоразрешению.
8. Дайте определение и классификацию тазовых предлежаний плода.
9. Как часто встречаются тазовые предлежания плода? Объясните, в чем актуальность проблемы родов в тазовом предлежании?
10. Какие варианты членорасположения плода считаются более благоприятными для матери и плода и почему?
11. На основании каких признаков при наружном и внутреннем исследовании беременных можно поставить диагноз тазового предлежания плода?
12. Какие дополнительные методы позволяют подтвердить диагноз?
13. Есть ли особенности в течении беременности? Какие методы применяются для исправления положения плода во время беременности при тазовом предлежании, показания и противопоказания к ним?
14. На сколько моментов условно делят биомеханизм родов при чисто ягодичном предлежании?
15. Что происходит во время каждого момента биомеханизма родов при чисто ягодичном предлежании?
16. Каковы отличия биомеханизма родов при тазовом предлежании от биомеханизма родов при головном предлежании и чем они объясняются?

17. Где располагается родовая опухоль при родах в тазовых предлежаниях?
18. Каким размером происходит прорезывание головки плода при родах в тазовом предлежании?
19. Как протекают роды при тазовых предлежаниях плода, какие могут возникнуть осложнения для плода и для матери?
20. Какие осложнения бывают в первом периоде родов и чем они объясняются?
21. Назовите особенности ведения первого периода родов.
22. Как следует вести второй период родов при тазовых предлежаниях плода?
23. Какие мероприятия проводятся для профилактики внутриутробной гипоксии плода, для предупреждения спазма шейки матки?
24. Какова техника ручного пособия по методу Цовьянова при чисто ягодичном предлежании?
25. С помощью какого метода производится выведение последующей головки?
26. Как необходимо вести роды при полном ягодичном предлежании?
27. Как выполняется ручное пособие при ножных предлежаниях по методу Цовьянова?
28. Что называется неправильным положением плода?
29. Какие бывают неправильные положения плода, какова их этиология?
30. Как определяется позиция и вид позиции плода при поперечном положении плода?
31. Какие осложнения наблюдаются в родах при поперечном положении плода?
32. Что называется запущенным поперечным положением плода, чем оно опасно и что нужно делать в данной ситуации?
33. Какова тактика врача женской консультации при установлении диагноза поперечного или косого положения плода у беременной?
34. Какого плана ведения родов следует придерживаться при тазовом предлежании плода?

***Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):***

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические

положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Практические навыки**

1. Провести наружное акушерское обследование беременных.
2. Сформулировать и обосновать диагноз при тазовом и неправильном положении плода.
3. Оказать ручное пособие при родах в тазовом предлежании (на муляже).
4. Сформулировать показание к оперативному родоразрешению.

### **Рекомендуемая литература:**

1. Акушерство [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 651 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3295-2 : 1200-00.

2. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства").

(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>)

3. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.- ISBN 978-5-9704-3295-2

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>).

4. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. О.В. Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0555-0.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html>).

5. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0855-1.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408551.html>).

## Занятие № 9

**Тема: Узкий таз. Причины. Классификация. Биомеханизм родов при основных формах узкого таза. Ведение беременности и родов.**

**Цель: Изучить отклонения в строении костного таза женщины, их влияние на биомеханизм родов и их ведение.**

**Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):**

ПК-6, ПК-8

### **Вопросы для тестирования.**

1. Что такое анатомически узкий таз ?
  1. Динамический процесс несоответствия размеров головки плода размерам таза матери.
  2. Статическое изменение костного кольца таза.
  3. Уменьшение главных размеров таза на 0,5 см.
  4. Уменьшение главных размеров таза на 0,7 см.
2. Какими классификациями АУТ наиболее часто пользуются акушеры ?
  1. По этиологическому принципу.
  2. По форме и степени сужения.
  3. По анатомической оценке таза.
  4. По толщине костей.
3. Классификация по форме сужения: к часто встречающимся формам относятся:
  1. Поперечносуженный
  2. Кососмещенный
  3. Остеомалятический
  4. Спондилолистетический
4. Классификация по форме сужения: к редко встречающимся формам относятся:
  1. Общеравномерносуженный
  2. Простой плоский
  3. Спондилоистетический
  4. Поперечносуженный
5. Причины формирования анатомически узкого таза в детстве:
  1. Аллергические заболевания
  2. ОРВИ
  3. Рахит, недостаточное питание
  4. Повышенная двигательная активность
6. Причины формирования анатомически узкого таза в подростковом периоде:
  1. Гормональные нарушения (гиперандрогения), тяжелый труд
  2. Вредные привычки
  3. ОРВИ
  4. Аллергические заболевания

7. По степеням сужения анатомически узкие тазы подразделяются в зависимости от размеров:
  1. *Conjugata vera*
  2. *Conjugata diagonalis*
  3. *Conjugata externa*
  4. *Dist. Trochanterika*
8. Диагностика анатомически узкого таза основана на :
  1. Измерение ОЖ и ОБ
  2. Ректовагинальное исследование
  3. Измерение размеров большого костного таза
  4. Вычисление индекса массы тела
9. При I степени сужения *conjugata vera* равна:
  1. 8-6 см
  2. 11-8см
  3. Менее 6см
  4. Более 11
10. Вычислить *conjugata vera* можно по:
  1. Измерение ромба Михаэлиса
  2. Измерение прямого размера выхода таза
  3. Измерение с. *diagonalis* и с. *externa*
  4. Измерение подлобкового угла
11. Дополнительные методы диагностики сужения таза:
  1. Лапароскопия
  2. Рентгенопельвиометрия , УЗИ
  3. Кольпоскопия
  4. Амниоскопия
12. Осложнение во время беременности при анатомически узком тазе:
  1. Неправильное положение плода
  2. Кровотечения
  3. Гипотрофия плода
  4. Гестозы
13. Особенности течения родов при анатомически узком тазе:
  1. Кровотечения
  2. Несвоевременное излитие околоплодных вод
  3. Нарушение мозгового кровообращения и повышение внутричерепного давления у роженицы
  4. Признаки общей интоксикации
14. Плоскокрахитический таз характеризуется укорочением:
  1. Поперечных размеров
  2. Прямого размера входа в таз
  3. Всех прямых размеров
  4. Всех размеров
15. Механизм родов при плоскокрахитическом тазе:

1. Длительное высокое прямое стояние головки
  2. Асинклитическое вставление головки, «штурмовые» роды
  3. Длительное низкое поперечное стояние головки
  4. Нормальный биомеханизм при переднем виде затылочного предлежания
16. Простой плоский таз характеризуется укорочением:
1. Поперечных размеров
  2. Прямого размера входа в таз
  3. Всех прямых размеров
  4. Всех размеров
17. Механизм родов при простом плоском тазе:
1. Длительное высокое прямое стояние головки
  2. Длительное низкое поперечное стояние головки
  3. Длительное высокое поперечное стояние головки, «штурмовые» роды
  4. Нормальный биомеханизм при переднем виде затылочного предлежания
18. Поперечносуженный таз характеризуется укорочением:
1. Всех размеров
  2. Всех прямых размеров
  3. Поперечных размеров
  4. Прямого размера входа в таз
19. Механизм родов при поперечносуженном тазе
1. Асинклитическое вставление головки плода
  2. Длительное низкое поперечное стояние головки
  3. Нормальный биомеханизм с дополнительным сгибанием головки
  4. Согнутое положение и вставление в прямом размере входа в таз
20. Общеравномерносуженный таз характеризуется укорочением:
1. Прямого размера входа в таз
  2. Всех размеров
  3. Поперечных размеров
  4. Прямых размеров
21. Механизм родов при общеравномерносуженном тазе:
1. Асинклитическое вставление головки
  2. Длительное высокое прямое стояние головки
  3. Длительное высокое поперечное стояние головки
  4. Нормальный биомеханизм с дополнительным сгибанием головки
22. Акушерская тактика при I-II ст. сужения:
1. Оценка соответствия головки с емкостью таза до наступления родов
  2. Плановое кесарево сечение
  3. Роды *per vias naturalis*
  4. Оценка соответствия головки с емкостью таза в I периоде родов
23. Акушерская тактика при III ст. сужения:
1. Плановое кесарево сечение
  2. Роды *per vias naturalis*

3. Оценка соответствия головки с емкостью таза до наступления родов
4. Оценка соответствия головки с емкостью таза в I периоде родов

**Критерии оценки тестового контроля (стандартизированный контроль - тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

**Вопросы для собеседования.**

1. Размеры нормального таза и основных форм узкого таза (общеравномерносуженного, простого плоского, плоскоррахитического, поперечносуженного, таза с уменьшением прямого размера широкой части полости малого таза), размеры ромба Михаэлиса, индекса Соловьева, высоты лонного сочленения, боковой конъюгаты Кернера.
2. Механизм родов при общеравномерносуженном, плоскоррахитическом, простом плоском и поперечносуженном.
3. Степени сужения таза по Р.И.Колгановой и М.С.Малиновскому.
4. Значение высоты лонного сочленения и угла наклона таза при определении величины истинной конъюгаты по диагональной.
5. Осложнения в конце беременности и в родах при узком тазе.
6. Признаки клинического несоответствия между головкой плода и тазом роженицы.
7. Тактика ведения 2-го периода родов при клинически узком тазе.
8. Что такое анатомически узкий таз?
9. Когда мы говорим о клинически узком тазе?
10. Что включает в себя понятие «клинически узкий таз».
11. Что является границей нормального и узкого таза?
12. Какие формы таза наиболее часты в наше время?
13. Какие дополнительные методы исследования используются в диагностике узкого таза?
14. Наиболее часты осложнения в конце беременности и в первом периоде родов при узком тазе?
15. От чего зависит: сколько сантиметров вычитать из величины диагональной конъюгаты для определения истинной конъюгаты?
16. Особенности механизма родов при плоских тазах.
17. Особенности механизма родов при поперечносуженном тазе.
18. Основные признаки клинически узкого таза. Какой симптом является ведущим в диагностике клинически узкого таза?

19. Что является определяющим в решении вопроса о тактике ведения родов при установлении диагноза «клинически узкий таз»?
20. Показания к кесареву сечению при узком тазе.

**Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Практические навыки:**

1. Провести измерение наружных размеров таза, высоты стояния дна матки и лонного сочленения, индекса Соловьева, окружности живота; оценить форму и размеры ромба Михаэлиса.
2. Определить предлежащую часть плода, отношение головки плода к плоскости входа в малый таз.

**Рекомендуемая литература:**

1. Акушерство [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 651 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3295-2 : 1200-00.

2. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства").

(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>)

3. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).

4. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0855-1.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408551.html>).

## Занятие № 10

**Тема:** Экстрагенитальные заболевания и беременность (пороки сердца, гипертоническая болезнь, НЦД, сахарный диабет, заболевания легких, почек, анемия, миопия, эндокринные заболевания).

**Цель:** Изучить течение беременности, родов, послеродового периода и методы коррекции при различных экстрагенитальных заболеваниях.

**Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):**

ПК-6, ПК-8

### Вопросы для собеседования.

- 1) Назовите известные вам вредные экологические факторы и опишите их влияние на течение беременности и родов.
- 2) Назовите вредные производственные факторы и опишите их влияние на течение беременности и родов.
- 3) Назовите особенности течения беременности, родов и послеродового периода при ЖДА.
- 4) Назовите особенности течения беременности, родов и послеродового периода при пиелонефрите.
- 5) Назовите особенности течения беременности, родов и послеродового периода при гипертонической болезни.
- 6) Назовите особенности течения беременности, родов и послеродового периода при пороках сердца.
- 7) Беременность и роды при острой пневмонии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 8) Особенности течения послеродового периода при острой пневмонии.
- 9) Беременность и роды при гриппе. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 10) Особенности течения послеродового периода при гриппе.
- 11) Беременность и роды при приобретённых пороках сердца. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 12) Особенности течения послеродового периода при приобретённых пороках сердца.
- 13) Беременность и роды при гипертонической болезни. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 14) Особенности течения послеродового периода при гипертонической болезни.
- 15) Назовите состояния при которых донашивание беременности противопоказано.

### ***Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):***

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Рекомендуемая литература:**

1. Акушерство [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 651 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3295-2 : 1200-00.

2. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства").

(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>)

3. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - ISBN 978-5-9704-3295-2

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>).

4. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. О.В. Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0555-0.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html>).

5. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0855-1.  
(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408551.html>).

## **Основные вопросы для подготовки к промежуточной аттестации**

### **Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:**

1. Перинатальная смертность - показатели в РФ, Рязани. Причины.
2. Периоды родов. Первый период родов. Методы регистрации родовой деятельности, клиническая оценка эффективности схваток и потуг.
3. Кесарево сечение. Показания, условия, противопоказания.
4. Структура родильного дома. Приказ МЗ №572н От 12 10-2012 г.
5. Роды. Причины наступления родов. Изменения в нервной и эндокринной системах, способствующих началу родов. Роль плодово-плацентарной системы в индукции родов. Предвестники родов.
6. Родовой травматизм (разрывы шейки матки, влагалища, промежности). Причины, классификация, диагностика, лечение.
7. Материнская летальность. Основные причины. Методы профилактики.
8. Второй период родов. Определение, диагностика, особенности течения у перво- и повторнородящих. Защита промежности.
9. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение. Роль женской консультации в профилактике гестоза.
10. Материнская летальность. Основные причины. Методы профилактики.
11. Второй период родов. Определение, диагностика, особенности течения у перво- и повторнородящих. Защита промежности.
12. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение. Роль женской консультации в профилактике гестоза.
13. Основные качественные показатели деятельности учреждений родовспоможения.
14. Роль плодово-плацентарной системы в индукции родов. Предвестники родов.
15. Родовой травматизм Разрывы промежности 3 степени. Причины, диагностика, лечение.
16. Санитарно-гигиенический режим роддома – основа профилактики госпитального инфицирования.
17. Клиническое течение родов в 1 периоде. Ведение родов, принципы асептики при обследовании и ведении рожениц.
18. Лобное вставление. Причины, диагностика, биомеханизм родов и их ведение.
19. Понятие «маршрутизации» беременных с экстрагенитальной патологией, преждевременными родами, тяжелыми акушерскими осложнениями.
20. Преждевременные роды. Этиология, течение и ведение их. Профилактика невынашивания. Признаки незрелости плода.
21. Биомеханизм родов при плоско-рахитическом тазе. Клиника родов. Возможные осложнения, их предупреждение.
22. Организация работы и основные задачи женской консультации. Дневные стационары.
23. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с ревматическими пороками сердца.

24. Гипотонические и атонические кровотечения. Этиология, диагностика. Современные принципы терапии.
25. Наружное акушерское обследование беременных (измерение таза, 4 приема Леопольда).
26. Третий период родов. Отделение и выделение последа. Физиологическая кровопотеря в родах. Механизм остановки кровотечения из матки.
27. Краниотомия и краниоклозия. Показания, условия, противопоказания, обезболивание. Методика выполнения операции.
28. Структура родильного дома. Объем оказываемой акушерской помощи на первом уровне (пр.МЗ РФ 572н от 12.10-2012 г).
29. Современные принципы грудного вскармливания. Значение для матери и ребенка раннего прикладывания к груди. Оптимальная длительность грудного вскармливания.
30. Гипертензивные расстройства во время беременности, родах и в послеродовом периоде. Преэклампсия. Экстренная помощь. Профилактика этих осложнений.
31. Аномалии родовой деятельности (первичная и вторичная слабость, дискоординация). Диагностика, лечение.
32. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с ревматическим пороком сердца.
33. Родовой травматизм. Разрывы тканей родового канала. Этиология, клиника, диагностика, способы лечения и профилактики.
34. Методы медикаментозной родостимуляции, препараты.
35. Анемия беременных. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
36. Предлежание плаценты.
37. Членорасположение плода. Понятие о положении, позиции, виде и предлежании плода. Особенности строения головки плода с акушерских позиций.
38. Экстрагенитальная патология и беременностью. Пиелонефрит у беременных.
39. Операция комбинированного классического поворота плода на ножку. Показания, условия, противопоказания, техника выполнения. Принципы выполнения.
40. Особенности строения шейки матки, изменение ее во время беременности. Определение готовности шейки матки к родам.
41. Признаки отделившегося последа. Приемы выделения отделившегося последа. Методика осмотра последа и определения его целостности.
42. Разрывы матки. Причины, классификация. Клиника, диагностика, тактика врача при угрожающем разрыве матки.
43. Строение женских наружных половых органов. Классификация разрывов промежности, профилактика, принципы лечения.
44. Газовое предлежание. Классификация, частота. Причины возникновения, диагностика.
45. Выходные акушерские щипцы, их роль в современном акушерстве. Показания, условия и противопоказания к наложению щипцов. Принципы выполнения операции.

46. Кровоснабжение женских внутренних половых органов. Кровеносная система матки.
47. Биомеханизм родов при тазовом предлежании.
48. Осложнения для матери и ребенка при родоразрешении акушерскими щипцами. Терапия возможных осложнений.
49. Особенности фармакотерапии при беременности. Гормональные и витаминные препараты, применяемые в акушерстве.
50. Высокое прямое и низкое поперечное стояние стреловидного шва головки. Диагностика, течение родов.
51. Наследственные заболевания и хромосомная патология. Значение медико-генетических исследований в акушерстве.
52. Околоплодные воды. Химический состав, обмен. Значение околоплодных вод для развития плода и влияние их на характер родоразрешения.
53. Основные плазмозаменители, применяемые в акушерской практике.
54. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Частота, этиология, клиника, диагностика, лечение.
55. Антенатальная смертность. Основные причины. Значение экологических и социальных факторов, вредных привычек.
56. Современные аппаратные методы обследования в акушерстве.
57. Послеродовой эндометрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, предупреждение генерализации инфекции.
58. Материнская смертность и ее структура.
59. Биомеханизм родов при переднеголовном предлежании. Особенности течения и ведения родов.
60. Дифференциальная диагностика предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Современные методы диагностики.
61. Перинатальные центры. Место учреждения в оказании помощи беременным, недоношенным новорожденным.
62. Лицевое предлежание. Биомеханизм родов, клиника, ведение родов, возможные осложнения.
63. Гнойно-воспалительные осложнения послеродового периода (эндометрит, тромбофлебит).
64. Отделения «Мать и дитя». Преимущества. Целесообразность их в структуре родильного дома.
65. Геморрагический шок в акушерстве. Диагностика, лечение, профилактика.
66. Причины, диагностика и лечение угрожающей асфиксии плода в родах.
67. Послеродовый период (ранний, поздний послеродовый период, длительность, течение, ведение). ЛФК, питание, уход за молочными железами.
68. Второй период родов. Особенности течения у перво- и повторнородящих.
69. Три скрининговых УЗИ при беременности, их сроки, задачи диагностики.
70. Основные плазмозаменители применяемые в акушерской практике и их краткая характеристика.
71. Абдоминальное родоразрешение. Работа кафедры в технике выполнения операции, в профилактике воспалительных осложнений.

72. Гнойно-воспалительные осложнения послеродового периода (субинволюция матки, эндометрит).
73. Обсервационное отделение родильного дома. Показания госпитализации в него беременных, рожениц и родильниц.
74. Осмотр родового канала после родов. Особенности раннего послеродового периода. Ведение его, предупреждение осложнений.
75. Операция вакуум-экстракции плода. Современная модель вакуум-экстрактора. Показания, условия, противопоказания, принцип выполнения операции.
76. Показания к кесареву сечению до начала родовой деятельности.
77. Токсикозы 1 половины беременности: виды, принципы лечения. Работа кафедры в этом направлении.
78. ВИЧ – инфекция и беременность. Инфицирование плода и новорожденного. Профилактика заражения медицинского персонала.
79. Диагностика беременности (сомнительные, вероятные, достоверные признаки беременности).
80. Ранний токсикоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Узкий таз. Этиология, классификация и анатомическая характеристика плоских тазов.
82. Структура акушерского стационара и организация его работы. Санитарно-противоэпидемический режим в его отделениях.
83. Причины возникновения болей в родах. Принципы обезболивания родов. Медикаментозные средства, применяемые для обезболивания, рациональное ведение родов.
84. Особенности течения беременности и родов при поперечно-суженном тазе. Ведение родов.
85. Обследование беременных в условиях женской консультации (анамнез, осмотр, диагностика срока беременности, лабораторное обследование). Значение создания групп риска акушерской и перинатальной патологии.
86. Эклампсия. Клиника, диагностика, лечение. Современные принципы лечения эклампсии.
87. Методы обезболивания при вагинальных акушерских операциях.
88. Организация работы отделения новорожденных. Заболевания детей, требующие передачи экстренного извещения в эпидотдел Роспотребнадзора региона и перевода в другие лечебные учреждения.
89. Методы медикаментозной подготовки шейки матки к родам.
90. Ручное отделение и выделение последа. Показания. Подготовка к операции. Методика выполнения.
91. Методы определения положения плода при беременности и в родах. Тактика врача при выявлении поперечного и косоного положения и тазового предлежания в 28-30 недель беременности.
92. Привычная потеря беременности. Истмико-цервикальная недостаточность. Причины, диагностика, лечение и профилактика.
93. Значение ультразвукового исследования в диагностике предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

94. Определение местоположения головки плода в ходе родоразрешения (наружными приемами и при влагалищном исследовании).
95. Переношенная беременность, запоздалые роды. Клиника, диагностика, возможные осложнения.
96. Извлечение плода за тазовый конец. Показания, условия, противопоказания. Демонстрация на фантоме экстракции плода за паховый сгиб.
97. Планирование семьи, предупреждение аборт, контрацепция. Содержание работы региональных центров планирования семьи и репродукции.
98. Влагалищное исследование в родах. Показания, методика выполнения. Заключение после его проведения.
99. Нарушение физиологического отделения плаценты в родах. Истинное и ложное приращение плаценты, задержка частей плаценты. Клиника, диагностика, лечение.
100. Определение срока родов и времени предоставления дородового отпуска.
101. Первичная обработка новорожденного. Профилактика бленореи. Признаки зрелости плода. Оценка по шкале Апгар.
102. Понятие о клинически узком тазе. Причины, диагностика, ведение родов. Возможные осложнения.
103. Структура и основные качественные показатели работ роддомов (материнская смертность, перинатальная смертность и др.). Профилизация родильного стационара, перинатального центра.
104. Биомеханизм родов при общеравномерносуженном тазе. Клиника, ведение родов, возможные осложнения.
105. Пиелонефрит беременных. Диагностика, лечение, профилактика.
106. HELLP-синдром. Клиника, диагностика. Алгоритм неотложной помощи.
107. Родовая травма новорожденных (кефалогематома, внутричерепное кровоизлияние). Уход за травмированными и недоношенными детьми.
108. Биомеханизм родов при простом плоском тазе. Клиника, ведение родов, возможные осложнения.
109. Физио-психопрофилактическая подготовка к родам. Медикаментозное обезболивание родов.
110. Организация работы отделения новорожденных. Требования к санитарно-гигиеническому режиму отделения. Уход за новорожденным. Преимущества раннего прикладывания к груди и длительность грудного вскармливания.
111. Предлежание и выпадение мелких частей плода и пуповины. Причины, диагностика, ведение родов, возможные осложнения.
112. Асептика и антисептика в родильном доме. Роль санитарно-гигиенического режима в снижении септических осложнений в учреждениях родовспоможения.
113. Неправильные положения плода. Классификация, диагностика, возможные осложнения, принципы родоразрешения. Метод И.И. Грищенко-А.Е. Шулеповой для исправления неправильных положений плода.
114. Предлежание плаценты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика, ведение родов.
115. Понятие «маршрутизации» беременных с экстрагенитальной патологией, преждевременными родами, тяжелыми акушерскими осложнениями.

116. Преждевременные роды. Этиология, течение и ведение их. Профилактика невынашивания. Признаки незрелости плода.
117. Биомеханизм родов при плоско-рахитическом тазе. Клиника родов. Возможные осложнения, их предупреждение.
118. Внутриутробная гипоксия плода. Причины. Современные методы диагностики.
119. Акушерский сепсис. Причины, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
120. Ручное обследование полости матки. Показания. Подготовка врача и родильницы. Обезболивание и методика выполнения.
121. Организация акушерско-гинекологической помощи в условиях женской консультации.
122. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Этиология, клиника, терапия.
123. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с гипертонической болезнью. Акушерская тактика.
124. Изосенсибилизация по группам крови и Rh-фактору при беременности. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Диагностика, лечение, профилактика.
125. Анатомо-физиологические особенности половых органов и молочных желез у здоровых женщин в послеродовом периоде.
126. Вскрытие плодного пузыря. Показания, методика выполнения.
127. Особенности кровообращения внутриутробного плода.
128. Клиника нормального послеродового периода (уход, диетика, гигиена, лечебная физкультура). Организация грудного вскармливания.
129. Крупный плод. Избыточное нерациональное питание как фактор риска макросомии плода. Особенности течения родов при крупном плоде. Роль женской консультации в решении проблемы «крупный плод».
130. Этиология, диагностика пороков развития плода в разные сроки беременности в т.ч. в 20-21 неделю. Профилактика. Роль медико-генетической консультации.
131. Гипертензивные расстройства во время беременности, родах и послеродовом периоде. Эклампсия. Современные представления об этиологии и патогенезе Эклампсии.
132. Разрывы матки. Причины, классификация. Особенности течения беременности у женщин с рубцом на матке после предшествующего оперативного родоразрешения путем операции кесарево сечение.
133. Перинатальная смертность. Основные причины.
134. Экстрагенитальная патология и беременность. Гипертоническая болезнь.
135. Основные методики кесарева сечения. Модификация, разработанная и принятая в клинике РязГМУ.
136. Структура родильного дома. Объем оказываемой акушерской помощи на первом уровне (пр.МЗ РФ 572н от 12.10-2012 г).
137. Современные принципы грудного вскармливания. Значение для матери и ребенка раннего прикладывания к груди. Оптимальная длительность грудного вскармливания.

138. Гипертензивные расстройства во время беременности, родах и в послеродовом периодах. Преэклампсия. Экстренная помощь. Профилактика этих осложнений.
139. 3-х уровневая система оказания акушерско-гинекологической помощи. (пр.МЗ РФ№572н от12.10-2012г.).
140. Таз с акушерских позиций. Плоскости малого таза. Проводная ось, угол наклона таза. Методы определения истинной конъюгаты.
141. Причины возникновения разрывов матки (теория Бандля; Н.З. Иванова, Я.Ф. Вербова). Клиника, диагностика, врачебная тактика при начавшемся и свершившемся разрыве матки.
142. Дополнительные методы исследования (инструментальные, лабораторные) во время беременности.
143. Осмотр родового канала после родов. Особенности раннего послеродового периода. Ведение его, предупреждение осложнений.
144. ВИЧ. Эпидемиология. Пути передачи инфекции. Группы риска. Профилактика. Организация экстренной помощи и ведение родов.
145. Оплодотворение. Развитие плода в течение беременности. Критические периоды развития эмбриона и плода.
146. Послеродовой период. Лечебная физкультура, питание, уход за молочными железами. Преимущества совместного пребывания матери и новорожденного.
147. Операция вакуум-экстракции плода. Показания, условия, противопоказания, современная техника выполнения операции.
148. Плодово-плацентарный комплекс. Влияние вредных привычек (алкоголь, никотин, наркомания) на состояние внутриутробного плода.
149. Многоплодная беременность. Частота, причины возникновения, диагностика. Течение беременности при многоплодии.
150. Понятие о клинически (функциональном) узком тазе. Причины, диагностика, ведение родов. Возможные осложнения.
151. Околоплодные воды. Химический состав, обмен. Значение околоплодных вод для развития плода и влияние их на характер родоразрешения.
152. Основные плазмозаменители, применяемые в акушерской практике.
153. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Частота, этиология, клиника, диагностика, лечение.
154. Перинатальная смертность, ее основные причины. Значение экологических и социальных факторов, вредных привычек. Роль женской консультации в перинатальной охране плода.
155. Клиника и ведение родов при беременности, осложненной многоводием.
156. Токсико-септические заболевания новорожденных. Санитарно-гигиенический режим отделения новорожденных – основа предупреждения госпитального инфицирования.
157. Материнская смертность и ее структура.
158. Биомеханизм родов при переднеголовном предлежании. Особенности течения и ведения родов.
159. Дифференциальная диагностика предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Современные методы диагностики.

160. Организация и принципы работы женской консультации (основные подразделения, принципы участковости, группы риска).
161. Гипотонические и атонические кровотечения. Этиология, диагностика, лечение.
162. Токсико-септические заболевания новорожденных. Санитарно-гигиенический режим отделения новорожденных - основа предупреждения госпитального инфицирования.
163. Организация и принципы работы акушерского стационара (отделения, структура родильного дома).
164. Биомеханизм родов при общеравномерносуженном тазе. Клиника, ведение родов, возможные осложнения.
165. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, лечение.
166. Ведение беременности и родов при крупном плоде. Этиология, особенности течения родов, осложнения для матери и плода. Профилактика возможных осложнений.
167. Третий период родов. Отделение и выделение последа. Физиологическая кровопотеря в родах. Механизм остановки кровотечения из матки.
168. Предлежание плаценты. Этиология, клиника, диагностика, ведение беременности, родоразрешение.
169. Положительные эффекты от совместного пребывания матери и ребенка после родов. Показания для госпитализации в отделение совместного пребывания матери и ребенка.
170. Клиническое течение родов в I периоде. Ведение родов.
171. Осложнения во время операции кесарева сечения и в послеоперационном периоде.
172. Группа риска беременных по развитию преэклампсии. Роль женской консультации в профилактике тяжелых форм гестозов.
173. Роды, причины наступления родов. Изменения в эндокринной и нервной системах, способствующих началу родов. Предвестники родов.
174. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение. Основные направления санитарно-разъяснительной работы и роль женской консультации в профилактике поздних гестозов.
175. Перинатальная смертность, ее основные причины. Значение экологических и социальных факторов, вредных привычек.
176. Лицевое предлежание. Биомеханизм родов. Клиника, ведение родов, возможные осложнения.
177. Причины возникновения разрывов матки (теория Бандля, Н.Г. Иванова, Я.Ф.Вербова).
178. Группа риска по невынашиванию беременности. Тактика ведения беременности у этих женщин. Современные методы обследования супружеской пары при невынашивании.
179. Послеродовой сепсис. Причины. Клиника.
180. Клиника, диагностика и тактика врача при угрожающем разрыве матки.
181. Членорасположение плода. Понятие о положении, позиции, виде и предлежании. Особенности строения головки плода с акушерских позиций.

182. Токсикоз I половины беременности: виды, этиология, диагностика, принципы лечения. Работа кафедры в этом направлении.
183. Ручное обследование полости матки. Показания. Подготовка врача и родильницы. Методы выполнения.
184. Группа риска среди беременных по развитию аномалий родовой деятельности.
185. Многоплодная беременность. Ведение беременности и родов.
186. Послеродовой эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, предупреждение генерализации инфекции. Течение эндометрита в современных условиях.
187. Плод как объект родов. Основные размеры головки плода.
188. Гестационный пиелонефрит. Ведение беременности и родов.
189. Аномалии родовой деятельности: классификация, этиология, диагностика, профилактика, методы лечения.

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

1. Выявить симптоматику чрезмерного перегиба матки кзади.
2. Определить и оценить основные диагностические критерии опущения внутренних половых органов и степени выраженности патологического процесса.
3. Проводить определение несостоятельности мышц тазового дна.
4. Оценить информативность различных методов в диагностике аномалии строения матки.
5. Анализировать результаты дексаметазоновой пробы при синдроме Штейна-Левенталя.
6. Оценить результат прогестероновой пробы при синдроме Штейна-Левенталя.
7. Давать оценку результату прогестероновой пробы при надпочечниковой форме синдрома склеро-кистозных яичников.
8. Выявить преимущественную локализацию отложения жира при гипоталамо-гипофизарной форме синдрома склеро-кистозных яичников.
9. Оценить изменения перкуторного звука при кровотечении в брюшную полость.
10. Проводить гинекологическое исследование и оценить состояние заднего свода влагалища при нарушенной экстрагенитальной беременности.
11. Анализировать сывороточное содержание хорионического гонадотропина при экстрагенитальной беременности.
12. Оценить состояние шейки матки при шейчной локализации беременности.
13. Выявить симптом “песочных часов” и оценить его диагностическую значимость.
14. Определить степень чистоты влагалища.
15. Получить и проанализировать термометрические показатели при воспалении придатков матки.
16. Оценить изменения в анализе крови при остром и хроническом воспалении придатков матки.

17. Анализировать гемодинамические показатели у гинекологических больных.
18. Интерпретировать данные базальной термометрии.
19. Оценить данные феномена кристаллизации шеечной слизи.
20. Определение положения матки в малом тазе у женщины репродуктивного возраста.
21. Определение открытия угла между шейкой и телом матки.
22. Установление показателей "угла" при гиперантефлексии матки.
23. Определение объема лечения при трофических язвах на шейке матки и стенках влагалища.
24. Выбор методики оперативного лечения по поводу опущения внутренних половых органов.
25. Выбор метода оперативного лечения при аномалии строения матки.
26. Алгоритм выбора гормональных препаратов при лечении гиперплазии в менопаузе.
27. Выбор метода лечения при атипичической гиперплазии у женщин.
28. Выбор препаратов для лечения гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте.
29. Выбор объема операции при 1-2 стадиях рака тела матки.
30. Составление перечня методов исследования для установления диагноза рак эндометрия.
31. Методика лечения при постановке диагноза «полип эндометрия».
32. Тактика ведения при рецидивирующих полипах эндометрия.
33. Составление схемы лечения при предраковых процессах эндометрия.
34. Проведение диффдиагностики симптома тазовой боли при предменструальном синдроме.
35. Разработка перечня мероприятий при лечении предменструального синдрома.
36. Определение объема лечения посткастрационного синдрома у молодых женщин после случайного удаления гонад.
37. Методика использования комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивных препаратов для лечения посткастрационного синдрома.
38. Выбор объема обследования перед хирургическим лечением синдрома поликистозных яичников.
39. Проведение дифференциальной диагностики трубного аборта.
40. Осуществление диффдиагностики нарушенной эктопической беременности.
41. Выполнение пункции брюшной полости через задний свод влагалища как метод диагностики нарушенной эктопической беременности.
42. Выполнение диагностического выскабливания полости матки как метод диффдиагностики трубной беременности.
43. Тактика врача при выявленной прогрессирующей эктопической беременности.
44. Методы консервативной терапии при прогрессирующей трубной беременности.
45. Выбор объема операции при нарушенной трубной беременности.
46. Определение объема хирургической помощи при повторной трубной беременности у нерожавшей женщины.
47. Выбор объема операции при беременности в рудиментарном роге матки.

48. Определение условий для проведения реинфузии крови при кровотечении в брюшную полость.
49. Разработка объема лечебных мероприятий при остром неспецифическом воспалении придатков матки.
50. Осуществление обследования, предшествующего назначению антибиотиков при остром воспалении придатков матки.
51. Выявление показаний для чревосечения при остром воспалении придатков матки.
52. Определение хирургической тактики при гнойных пельвиоцеллюлитах.
53. Принципы лечения гонореи верхнего отдела мочеполовых путей.
54. Правила взятия биологического материала для мазка с целью микроскопической диагностики гонореи.
55. Методика введения гоновакцины при лечении хронической гонореи.
56. Определение критериев излеченности гонореи.
57. Анализ основных данных диагностики гонореи.
58. Выбор препаратов при лечении хламидиоза.
59. Методика проведения прогестероновой пробы.
60. Интерпретация результатов прогестероновой пробы.
61. Методика проведения комбинированной эстроген-гестагеновой пробы.
62. Интерпретация данных гормонального скрининга у женщин с аменореей.
63. Методика проведения дексаметазоновой пробы.
64. Методика применения агонистов дофамина при гиперпролактинемии.
65. Объем лечебных мероприятий при пролактиноме.
66. Интерпретация данных базальной термометрии.
67. Анализ данных феномена кристаллизации шеечной слизи.
68. Методы диагностики ановуляторного цикла.
69. Методы диагностики ложной аменореи.
70. Методы остановки ювенильного маточного кровотечения.
71. Выявление показаний к оперативному лечению миомы матки.
72. Проведение дифференциальной диагностики субсерозной миомы матки.
73. Определение объема оперативных вмешательств при миоме матки.
74. Методика операции при рождающемся субмукозном миоматозном узле.
75. Выбор лечебной тактики при шеечной локализации миоматозного узла.
76. Методика определения места для прицельной биопсии шейки матки.
77. Выбор метода лечения внутриэпителиальной карциномы у женщины молодого возраста?
78. Методы диагностики фоновых заболеваний шейки матки.
79. Методы лечения полипов шейки матки.
80. Выбор объема лечения при раке шейки матки в зависимости от стадии.
81. Тактика дальнейшего ведения женщин молодого возраста при дисплазии шейки матки легкой степени в сочетании с воспалительным процессом.
82. Выбор тактики ведения женщины до 25 лет при неосложненной эктопии шейки матки.
83. Умение оценивать отдаленные результаты лечения рака шейки матки в зависимости от стадии.
84. Осуществление дифференциальной диагностики узловой формы аденомиоза от узлов миомы матки.

85. Применение методов выявления осложнений ретроцервикального эндометриоза.
86. Определить объем лечения при трофических язвах на шейке матки и стенках влагалища.
87. Методика применения влагалищных пессариев при опущении внутренних половых органов.
88. Подбор препаратов для лечения гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте.
89. Выбор наиболее эффективных препаратов при лечении климактерического синдрома.
90. Выполнение физикальных методов исследования и интерпретация полученных данных при кровотечении в брюшную полость.
91. Проведение дифференциальной диагностики трубного аборта.
92. Определение тактики врача при выявленной прогрессирующей эктопической беременности.
93. Выбор и обоснование объема операции при нарушенной трубной беременности.
94. Определение объема хирургической помощи при повторной трубной беременности у нерожавшей женщины.
95. Выбор объема операции при беременности в рудиментарном роге матки.
96. Выполнение оперативного доступа у больных с массивным кровотечением в брюшную полость.
97. Определение условий для проведения реинфузии крови при кровотечении в брюшную полость.
98. Определение показаний для оперативного лечения апоплексии яичника.
99. Избрание оптимального объема оперативного лечения при апоплексии яичника.
100. Выявление ранних симптомов шеечной беременности.
101. Определение условий для выполнения бимануального исследования при подозрении на шеечную беременность.
102. Выбор оперативного доступа при массивном кровоизлиянии в брюшную полость.
103. Выставление показаний для чревосечения при остром воспалении придатков матки.
104. Определение объема хирургического вмешательства при пиосальпинксе.
105. Избрание хирургической тактики при гнойных пельвиоцеллюлитах.
106. Определение объема лечения при гонорейном пельвиоперитоните.
107. Выполнение комплекса неотложных лечебных мероприятий при ложной аменорее.
108. Применение методов остановки ювенильного маточного кровотечения.
109. Выявление клинических проявлений осложнений миомы матки.
110. Выполнение методики операции при рождающемся субмукозном миоматозном узле.
111. Определение объема неотложной помощи при раке шейки матки, осложнившимся кровотечением.
112. Выбор объема хирургического вмешательства при диффузном аденомиозе в зависимости от возраста женщины.

113. Избрание оперативного доступа и объема вмешательства при эндометриозе яичников.

## Рекомендуемая литература:

### Основная учебная литература:

1. Акушерство [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 651 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3295-2 : 1200-00.
2. Акушерство [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 651 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-1856-6 : 1100-00.
3. Акушерство [Текст] : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян [и др.]. – 7-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 528 с. : ил. - ISBN 5-299-00426-7 : 990-00.

### Дополнительная учебная литература:

1. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия "Национальные руководства").  
(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>)
2. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4.  
(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).
3. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.- ISBN 978-5-9704-3295-2  
(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>).
4. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. О.В. Макарова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0555-0.  
(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405550.html>).
5. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0855-1.  
(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408551.html>).

### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. БД Social Sciences Ebook Subscription - <http://site.ebrary.com/lib/rzgmu>.
2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus - [www.scopus.com](http://www.scopus.com).
3. База данных с рубрикатором Polpred.com - <http://polpred.com>.
4. ЭБС «Консультант студента» для ВО - [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).
5. ЭБС Национальная электронная библиотека «НЭБ» -<http://нэб.рф/>.
6. ЭБС "Юрайт" - <https://www.biblio-online.ru>.

7. Электронный фонд Президентской библиотеки - <https://www.prlib.ru>.
8. Федеральная электронная медицинская библиотека - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
9. Журнал "Вестник Современной Клинической Медицины" - <http://vskmjournal.org/ru/vypuski-zhurnala.html>.
10. Электронная библиотека РязГМУ - <http://lib.local>.

## Рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является развитие у студентов навыков самостоятельной работы с литературой, ее анализа и обобщения, формулирования собственных теоретических и практических обоснованных выводов.

Реферат может включать обзор нескольких источников и служить основой для доклада на определенную тему на практических занятиях или клинических конференциях.

При подготовке реферата необходимо соблюдать следующие правила.

- Определить цели и задачи реферата.
- Формулировать мысли четко и ясно, понятными для коллег.
- Использовать актуальную литературу по выбранной теме, на основе которой составить перечень литературы, которая обязательно должна быть изучена.

Только после предварительной подготовки следует приступать к написанию реферата. Прежде всего, необходимо составить план реферативного сообщения, выделить в нем следующие части:

- **Введение**, в котором раскрывается цель и задачи сообщения; необходимо сформулировать основную проблему, анализируемую в реферате, изложить ее актуальность и медико-социальную значимость выбранной темы.
- **Основная часть**. Ее основные разделы должны раскрывать ключевые моменты в теме реферата. Изложение содержания изученной литературы предполагает его критическое осмысление, глубокий логический анализ. Каждый раздел основной части реферата предполагает детальное изучение отдельного вопроса темы и последовательное изложение материала с обязательными ссылками на первоисточники. В целом содержание основной части должно отражать позиции отдельных авторов, сравнительную характеристику этих позиций, выделение узловых вопросов дискуссии по выбранной теме. Владение студентом основными понятиями и категориями авторского текста должно быть свободным. Для лучшего изложения сущности анализируемого материала желательно проиллюстрировать его таблицами, графиками, диаграммами, рисунками. Для устного сообщения следует подготовить презентацию, содержащую основные иллюстрации по теме.
- **Заключение**. Целесообразно сделать общие выводы по теме реферата ещё раз отметить её актуальность и медико-социальную значимость.
- **Список использованной литературы** должен содержать не менее 5 источников, изданных в течение последних 5-7 лет .