

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра акушерства и гинекологии №3

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
д.м.н., проф. Лебеденко Е.Ю
«18» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**«Аntenатальный и интранатальный мониторинг
фето-плацентарного комплекса»**

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

Специальность
31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность (профиль) программы Акушерство и гинекология

ФТД
Факультативные дисциплины (ФТД.В.03)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону
2024 г.

Рабочая программа модуля «Аntenатальный и интранатальный мониторинг фето-плацентарного комплекс» разработана преподавателями кафедры акушерства и гинекологии №3 в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 6 и Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021г № 262н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-акушер - гинеколог".

Рабочая программа дисциплины составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1.	Лебеденко Елизавета Юрьевна	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Гайда Оксана Владимировна	к.м.н., доцент	доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Михельсон Артур Александрович	к.м.н., доцент	доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Феоктистова Татьяна Евгеньевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №3
 Протокол от 14.06.2024 № 11

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области антенатального и интранатального мониторинга фето-плацентарного комплекса и выработать навыки обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций и получении новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2. Место модуля в структуре ООП

Рабочая программа модуля «Антенатальный и интранатальный мониторинг фето-плацентарного комплекса» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	- Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин - Физиологию, уровни регуляции, патологию репродуктивной функции женщины - Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, группы риска
	Уметь	Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов - Точно прогнозировать исходы беременности и родов
	Владеть	- Методами сбора и оценки анамнеза и особенностей течения беременности - Оценкой противопоказаний к сохранению беременности - Методами выявления факторов риска развития патологии во время беременности, проведение профилактики осложнений
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	Вспомогательные репродуктивные технологии - Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений
	Уметь	Диагностировать осложнения беременности (угроза прерывания беременности, угроза преждевременных

		родов, плацентарная недостаточность, преэклампсия и др.)
	Владеть	Методами выявления факторов риска развития патологии во время беременности, проведение профилактики осложнений

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	18	-	18	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское занятие (СЗ)	-	-	-	-	-
Практическое занятие (ПЗ)	12	-	12		
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18		18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	-	-	-	-
Общий объем	в часах	36	36	-	-
	в зачетных единицах	1	1	-	-

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	Неинвазивные и инвазивные методы оценки состояния фето-плацентарного комплекса.	ОПК4
1.1	УЗИ в I, II, III триместре беременности. Сроки выполнения скринингов. Задачи исследования. Интерпретация результатов.	ОПК4
1.2	Допплерометрия в акушерстве. Методика измерения объема околоплодных вод. Сроки выполнения. Задачи исследования. Интерпретация результатов. Степени нарушения маточно-плацентарного кровотока.	ОПК4
1.3	Наружная кардиотокография. Показания. Оценка показателей кардиотокограммы, выполненной во время беременности и в родах.	ОПК4
1.4	Критерии постановки диагноза фето-плацентарная недостаточность. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода). Внутриутробная гипоксия плода (в соответствии с клиническими рекомендациями).	ОПК4

1.5	Биопсии ворсин хориона, амниоцентез, кордоцентез. Показания. Методика выполнения.	ОПК4
1.6	Определение гормональной активности фето-плацентарного комплекса. Показания. Методика выполнения.	ОПК4
1.7	Определение газового состояния, кислотно-основного состояния организма пациентки. Показания. Методика выполнения.	ОПК4
1.8	Инвазивная (прямая, внутренняя) кардиотокография. Показания. Методика выполнения.	ОПК4
1.9	Фетальный мониторинг аппаратом STAN. Показания. Методика выполнения.	ОПК4
1.10	НИПТ. Показания. Методика выполнения	ОПК4
1.11	Скальп-лактат-тест (забор крови плода в родах). Показания, противопоказания, техника выполнения.	ОПК4

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
1.1	УЗИ в I , II, III триместре беременности. Сроки выполнения. Задачи исследования. Интерпретация результатов.					2	2		
1.2	Допплерометрия в акушерстве. Методика измерения объема околоплодных вод. Сроки выполнения. Задачи исследования. Интерпретация результатов.					2	2		
1.3	Наружная кардиотокография. Показания. Оценка показателей кардиотокограммы, выполненной во время беременности и в родах.					2	2		
1.4	Критерии постановки диагноза фето-плацентарная недостаточность. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи			2			2		

	матери (задержка роста плода) (в соответствии с клиническими рекомендациями)								
1.5	Амниоскопия. Показания. Методика выполнения. Амниоцентез. Показания. Методика выполнения.			2			2		
1.6	Определение гормональной активности фетоплацентарного комплекса. Показания. Методика выполнения.					2	2		
1.7	Определение газового состояния, кислотно-основного состояния организма пациентки. Показания. Методика выполнения.			2			2		
1.8	Инвазивная (прямая, внутренняя) кардиотокография. Показания. Методика выполнения.					2	2		
1.9	Фетальный мониторинг аппаратом STAN. Показания. Методика выполнения.					2	2		
Общий объём		36	14	2	-	12	18	Зачет	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО

РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Неинвазивные и инвазивные методы оценки состояния фетоплацентарного комплекса.	1. Анатомо-физиологические особенности фетоплацентарного комплекса. 2. Способы оценки состояния фетоплацентарного комплекса в период беременности. 3. Способы оценки состояния фетоплацентарного комплекса в период родов. 4. УЗИ в акушерстве. 5. Допплерометрия сосудов фетоплацентарного комплекса. 6. Наружная (непрямая) кардиотокография. 7. Внутренняя (прямая) кардиотокография. Система STAN. 8. Гипоксия плода. Амниоскопия. 9. Амниоцентез. 10. Плацентарная недостаточность. 11. Задержка роста плода. 12. Патология околоплодных вод. 13. Аномалии пуповины. 14. Врожденные пороки развития. 15. Дистресс плода.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по

дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины учебной и учебно-методической литературой

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1008 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.	ЭР
2	Акушерство. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского, И. Н. Костина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 736 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст : электронный.	ЭР
3	Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.	ЭР
Дополнительная литература		
1	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	ЭР
2	Схемы лечения. Акушерство и гинекология : справочник / под ред. В. Н. Серова ; редактор-составитель И. И. Баранов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Литтера, 2023. – 368 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
3	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: практическое руководство / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
4	Венозные тромбозомболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	ЭР
5	Онкогинекология : национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Л. А. Ашрафяна, И. С. Стилиди. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 384 с. – (Серия «Национальные руководства»). - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	2, ЭР
6	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учеб. пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко; под ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	ЭР
7	Репродуктивная эндокринология : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст : электронный.	2, ЭР
8	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭР

	- 152 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный	
9	Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин / Е. В. Уткин, В. А. Кулавский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 112 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный	ЭР
10	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный	ЭР

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ		Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/		Доступ неограничен
Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования		Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования		Доступ неограничен
Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru		Открытый доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/		Виртуальны й читальный зал при библиотеке
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)		Открытый доступ
ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)		Ограниченн ый доступ
Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)		Контент открытого доступа
Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access		Контент открытого доступа
Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/		Контент открытого доступа
Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация		Открытый доступ
DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. -		Открытый

URL: http://doctorspb.ru/	доступ
МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [профессиональный ресурс для врачей и мед. сообщества, на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Контент открытого доступа
Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Контент открытого доступа
Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Контент открытого доступа
International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Контент открытого доступа
The Lancet : офиц. сайт. – URL: https://www.thelancet.com	Открытый доступ
Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Meduniver.com Все по медицине : сайт [для студентов-медиков]. - URL: www.meduniver.com	Открытый доступ
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа
Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного типа и практические занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на раздела:

Раздел 1. Неинвазивные и инвазивные методы оценки состояния фетоплацентарного комплекса

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературы, её конспектирование, подготовку к практическим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации **(выбрать)** **(зачету/экзамену)**.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего

контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

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

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);

8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CSED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-A/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ №3

Оценочные материалы

по дисциплине Антенатальный и интранатальный мониторинг фето-плацентарного
комплекса

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

(квалификация врача-акушера-гинеколога)

2023г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ОПК- 4:

Задания закрытого типа:

Тесты:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Замедление сердечного ритма называется:

- 1) децелерация
- 2) амплитуда вариабельности базального ритма
- 3) акцелерация
- 4) базальная частота

Эталон ответа: 1. децелерация

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Количество однотипных колебаний базальной частоты (осцилляций), совершающихся за одну минуту – это:

- 1) частота вариабельности базального ритма
- 2) амплитуда вариабельности базального ритма
- 3) акцелерация
- 4) базальная частота

Эталон ответа: 1. частота вариабельности базального ритма

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнением амниоцентеза не является:

- 1) врожденные пороки развития
- 2) ранение плода и повреждение пуповины
- 3) отслойка плаценты
- 4) хориоамнионит

Эталон ответа: 1. врожденные пороки развития

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Плацентоцентез (поздняя биопсия хориона) проводится:

- 1) II триместре
- 2) I триместре
- 3) III триместре
- 4) проводится одинаково часто во всех триместрах

Эталон ответа: 1. II триместре

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнения амниоцентеза:

- 1) правильно 2), 3), 4)
- 2) ранение сосудов плода
- 3) ранение мочевого пузыря и кишечника матери
- 4) преждевременное излитие околоплодных вод

Эталон ответа: 1. правильно 2), 3), 4)

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сократительную активность матки наиболее целесообразно оценивать с помощью:

- 1) наружной токографии.
- 2) внутренней токографии.
- 3) реографии.
- 4) радиотелеметрии.

Эталон ответа: 1. наружной токографии.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среднеамплитудный высокочастотный осцилляторный вариант variability сердечбиений на фоне базальной частоты 110-160 уд/мин, при наличии ответной реакции на шевеления плода в виде акцелераций (не менее 3-4 акцелераций на 20-минутном интервале времени, при амплитуде не менее 20 уд в мин. и длительности не менее 20 сек.) расценивают как:

- 1) антенатальный физиологический ритм.
- 2) острый дистресс плода.
- 3) гипоксия плода.
- 4) гармоничный ритм.

Эталон ответа: 1. антенатальный физиологический ритм.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя частота сердечбиения плода без учета акцелераций и децелераций называется:

- 1) базальная частота.
- 2) амплитуда variability базального ритма.
- 3) акцелерация.
- 4) децелерация.

Эталон ответа: 1. базальная частота.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У здоровых женщин репродуктивного возраста по данным УЗИ величина яичника:

- 1) не превышает одной трети поперечного размера матки на эхограмме.
- 2) не превышает половины поперечного размера матки на эхограмме.
- 3) не превышает одной четвертой поперечного размера матки на эхограмме.
- 4) составляет 5 на 4 на 3 см.

Эталон ответа: 1. не превышает одной трети поперечного размера матки на эхограмме.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ускорение сердечного ритма называется:

- 1) акцелерация.
- 2) амплитуда variability базального ритма.
- 3) базальная частота.

4) децелерация.

Эталон ответа: 1. акцелерация.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хорионбиопсия - это:

- 1) забор ткани трофобласта.
- 2) забор ткани эндометрия.
- 3) забор ткани яичников.
- 4) забор амниотической жидкости

Эталон ответа: 1. забор ткани трофобласта.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В акушерстве плановые скрининговые УЗИ выполняются в сроки беременности:

- 1) правильно 2), 3), 4).
- 2) 22-24 нед.
- 3) 32 нед.
- 4) 12-13 нед.

Эталон ответа: 1. правильно 2), 3), 4).

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме показатель базальной частоты находится в пределах:

- 1) 111-160 уд в мин.
- 2) 90-110 уд в мин.
- 3) 60 – 89 уд в мин.
- 4) 161-180 уд в мин.

Эталон ответа: 1. 111-160 уд в мин.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая в нормевариабельность базального ритма:

- 1) 5-25 колебаний за 1 мин.
- 2) 7-9 колебаний за 1 мин.
- 3) 20-40 колебаний за 1 мин.
- 4) 1-2 колебаний за 1 мин.

Эталон ответа: 1. 5-25 колебаний за 1 мин.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Графическое отображение частоты сердцебиений плода и сократительной деятельности матки называется:

- 1) кардитокограмма.
- 2) электроэнцефалограмма.
- 3) реовазограмма.
- 4) доплерограмма.

Эталон ответа: 1. кардитокограмма.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кардиотокография – это:

- 1) метод оценки состояния плода, основанный на анализе изменчивости частоты его сердцебиений в покое, движении, в условиях маточной активности, а также воздействия средовых факторов обитания.
- 2) метод оценки состояния плода, основанный на анализе его электрокардиограммы
- 3) графическое отражение биоэлектрической активности головного мозга плода.
- 4) метод оценки гемодинамики фетоплацентарного комплекса.

Эталон ответа: 1. метод оценки состояния плода, основанный на анализе изменчивости частоты его сердцебиений в покое, движении, в условиях маточной активности, а также воздействия средовых факторов обитания.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основным противопоказаниям для биопсии хориона относятся:

- 1) правильно 2), 3), 4).
- 2) наличие клинических и/или ультразвуковых признаков угрожающего или начавшегося самоаборта.
- 3) наличие миоматозных узлов больших размеров с признаками нарушения питания.
- 4) острый воспалительный процесс или обострение хронического воспалительного процесса любой локализации.

Эталон ответа: правильно 2), 3), 4).

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики состояния плода используют

- 1) все перечисленное
- 2) функциональные пробы
- 3) кардиомониторное наблюдение
- 4) ультразвуковое исследование

Эталон ответа: 1. все перечисленное

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Амниоцентез выполняется под контролем:

- 1) УЗИ.
- 2) методом рентгеноскопии.
- 3) методом компьютерной томографии.
- 4) методом магнитно-резонансной томографии.

Эталон ответа: 1. УЗИ.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выбор места введения пункционной иглы при амниоцентезе зависит от:

- 1) расположения плаценты и мелких частей плода.
- 2) размеров плода.
- 3) количества околоплодных вод.
- 4) предлежания плода.

Эталон ответа: 1. расположения плаценты и мелких частей плода.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания к внеплановому УЗИ при беременности:

- 1) правильно 2), 3), 4).
- 2) несоответствие окружности живота сроку беременности.
- 3) синдром задержки развития плода – регулярный мониторинг размеров плода.
- 4) кровотечение из половых путей, боль в животе.

Эталон ответа: 1. правильно 2), 3), 4).

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания для проведения амниоцентеза:

- 1) верно 2), 3)
- 2) пренатальная диагностика врождённых и наследственных заболеваний - пороков развития плода и выявленные с использованием ультразвуковых и/или биохимических маркеров хромосомной патологии плода.
- 3) амниоредукция (при многоводии).
- 4) оценка состояния плода во II и III триместрах беременности.

Эталон ответа: 1. верно 2), 3)

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По технике доступа хорионбиопсия может быть:

- 1) верно 2), 3).
- 2) трансабдоминальная.
- 3) трансцервикальная.
- 4) экстраперитонеальная.

Эталон ответа: 1. верно 2), 3).

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При прямом методе исследования биоптата ворсин хориона исследуются:

- 1) спонтанные митозы клеток цитотрофобласта.
- 2) эритроциты из центральной части ворсин хориона.
- 3) лимфоциты плода.
- 4) амниотическая жидкость.

Эталон ответа: 1. спонтанные митозы клеток цитотрофобласта.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается:

- 1) до 30 недель.
- 2) в 31-36 недель.
- 3) в 37-38 недель.
- 4) после 36 недель.

Эталон ответа: 1. до 30 недель.

Задания открытого типа:

Тесты:

Задание 1

Что рекомендовано использовать как показатель для определения срока беременности и родов по данным УЗИ В I триместре:

Эталон ответа: КТР

Задание 2

УЗ Скрининг 2-го триместра проводят:

Эталон ответа: 18-20⁶ недель

Задание 3

УЗ Скрининг 1-го триместра проводят:

Эталон ответа: 11-13⁶ недель

Задание 4

Для исключения анеуплоидии плода пациентке может быть дополнительно предложено проведение НИПС после:

Эталон ответа: 10 недель

Задание 5

Рекомендовано проводить опрос беременной пациентки по поводу характера шевелений плода при каждом визите после:

Эталон ответа: 16-20 недели

Задание 6

Рекомендовано определить частоту сердцебиения плода (ЧСС) при каждом визите беременной пациентки после:

Эталон ответа: 20 недели

Задание 7

После какой недели рекомендовано определять положение и предлежание плода при каждом визите беременной?

Эталон ответа: 34-36 недель

Задание 8

При необходимости на каком сроке проводится биопсия ворсин хориона

Эталон ответа: 10-14 недель

Задание 9

При аномалии плода, несовместимой с жизнью, обычно рекомендуется

Эталон ответа: родоразрешение через естественные родовые пути, при отсутствии аномалий, которые могут привести к клинически узкому тазу.

Задание 10

Рекомендуется немедленная коррекция питания, дополнительный контроль гликемии через 2 часа от начала приема пищи у беременных с ГСД на диете при

Эталон ответа: выявлении по данным УЗИ признаков диабетической фетопатии

Задание 11

Рекомендуется проводить УЗИ плода в _____ у беременных с ГСД для выявления диабетической фетопатии, многоводия и нарушений состояния плода

Эталон ответа: 28-29 недель

Задание 12

Рекомендуется проводить УЗИ плода при наличии фетопатии у беременных с ГСД для своевременной корректировки тактики ведения акушером-гинекологом и эндокринологом

Эталон ответа: не реже 1 раза в 3 недели или чаще по показаниям

Задание 13

Способ мониторинга за состоянием внутриутробного плода и сократительной деятельности матки

Эталон ответа: КТГ-мониторинг

Задание 14

Наиболее часто вирусная инфекция попадает к плоду

Эталон ответа: параплацентарно, трансплацентарно, восходящим путем.

Задание 15

К вирусному инфицированию плод наиболее чувствителен

Эталон ответа: в ранние сроки беременности

Задание 16

Инфекционные фетопатии - это поражение плода при сроке беременности

Эталон ответа: 12-17 недель

Задание 17

Рекомендуется проведение кардиотокографии с 37 недель _____ или чаще по показаниям у беременных с ГСД для своевременной диагностики дистресса плода

Эталон ответа: не реже 1 раза в 7 дней

Задание 18

Осложнения плода при ГСД:

Эталон ответа: макросомия, фетопатия, многоводие

Задание 19

Задержка роста плода и плацентарная недостаточность в период беременности с бронхиальной астмой формируются:

Эталон ответа: из-за поражения сосудов плаценты иммунными комплексами

Задание 20

Противопоказанием к родостимуляции может являться:

Эталон ответа: внутриутробная гипоксия плода

Задание 21

Пороки развития чаще формируются в _____ период

Эталон ответа: эмбриональный

Задание 22

При наличии однократного обвития пуповины вокруг шеи плода на интранатальной КТГ во втором периоде родов отмечаются

Эталон ответа: кратковременные децелерации

Задание 23

Проведение антенатальной КТГ плода возможно с

Эталон ответа: 32 недели беременности

Задание 24

Оптимальной тактикой ведения монохориальной двойни в случае антенатальной гибели одного плода во втором или третьем триместре является

Эталон ответа: выжидательная тактика с клинико-лабораторным и инструментальным контролем

Задание 25

ЧСС при нормальном типе КТГ варьирует в диапазоне

Эталон ответа: 110-160 уд/мин

Задание 26

Тяжелой форме гемолитической болезни плода соответствует на КТГ

Эталон ответа: синусоидальный тип

Задание 27

Признак обвития пуповиной вокруг шеи плода на КТГ является

Эталон ответа: комплекс акцелерация-децелерация

Задание 28

КТГ-мониторинг состояния монохориальной моноамниотической двойни проводят с _____ недель беременности

Эталон ответа: 30

Задание 29

При синдроме селективной задержки роста плода после профилактики РДС является визуализация

Эталон ответа: А-волны в венозном протоке

Задание 30

Антенатальная профилактика РДС плода проводится до _____ недель беременности

Эталон ответа: 34

Задание 31

Антенатальная профилактика РДС плода проводится с _____ недель беременности

Эталон ответа: 24

Задание 32

Оценка базальной частоты сердечных сокращений на КТГ происходит без учета

Эталон ответа: акцелераций и децелераций

Задание 33

Акцелерации на КТГ являются результатом

Эталон ответа: движения плода

Задание 34

Перемежающийся тип КТГ характеризуется регистрацией участков записи variability менее _____ уд/мин

Эталон ответа: 5

Задание 35

КТГ нормального типа характеризуется

Эталон ответа: отсутствием децелераций

Задание 36

КТГ нормального типа характеризуется

Эталон ответа: наличием спорадических коротких децелераций

Задание 37

КТГ нормального типа характеризуется variability базального ритма _____ уд/мин

Эталон ответа: 6-25

Задание 38

Частоту сердечных сокращений плода на КТГ регистрирует датчик

Эталон ответа: ультразвуковой

Задание 39

При отсутствии КТГ в первом периоде родов сердцебиение плода выслушивается при помощи

Эталон ответа: стетоскопа

Задание 40

При отсутствии КТГ в первом периоде родов сердцебиение плода выслушивается при помощи стетоскопа в течение

Эталон ответа: 30-60 секунд

Задание 41

При отсутствии КТГ в первом периоде родов сердцебиение плода выслушивается при помощи стетоскопа каждые _____ минут

Эталон ответа: 15-30

Задание 42

Перед каждым этапом преиндукции необходимо оценить состояние плода с помощью

Эталон ответа: КТГ

Задание 43

Противопоказанием к использованию преиндукции при переносной беременности является

Эталон ответа: гипоксия плода по данным КТГ

Задание 44

При ведении индуцированных родов КТГ проводится

Эталон ответа: непрерывно

Задание 45

К критериям нормального типа КТГ согласно шкале Fischer относят

Эталон ответа: оценку 8-9 баллов

Задание 46

К критериям нормального типа КТГ согласно шкале Fischer относят оценку 8-9 баллов после вычисления среднего арифметического по _____ участкам кардиотокограммы

Эталон ответа: 6-10 минутным

Задание 47

Нормальный тип КТГ по критериям Доуза-Редмана характеризуется внутриминутной вариабельностью более

Эталон ответа: 3 мс

Задание 48

Нормальный тип КТГ по критериям Доуза-Редмана характеризуется

Эталон ответа: наличием акцелераций

Задание 49

Нормальный тип КТГ по критериям Доуза-Редмана характеризуется

Эталон ответа: наличием эпизода высокой вариабельности

Задание 50

К наиболее чувствительным показателям гипоксии при автоматическом анализе кардиотокограммы относят

Эталон ответа: вариабельность от удара к удару

Задание 51

К наиболее чувствительным показателям гипоксии при автоматическом анализе кардиотокограммы относят

Эталон ответа: кратковременную вариабельность

Задание 52

Основной признак нормального состояния плода при проведении КТГ

Эталон ответа: высокая внутриминутная вариабельность

Задание 53

Тахикардия с частотой сердечных сокращений плода равной 180 уд/мин характерная для

Эталон ответа: сомнительного типа КТГ

Задание 54

Повторные поздние децелерации относят к признакам

Эталон ответа: патологической кардиотокограммы

Задание 55

К признакам патологической КТГ относят

Эталон ответа: повторные поздние децелерации

Задание 56

Тахисистолия – наличие _____ схваток в десятиминутном интервале по данным КТГ

Эталон ответа: 6

Задание 57

Брадикардия с ЧСС плода 105 уд/мин характерна для

Эталон ответа: сомнительного типа КТГ

Задание 58

Патологическую кривую кардиотокограммы характеризует

Эталон ответа: сниженная вариабельность более 50 минут

Задание 59

Патологическую кривую кардиотокограммы характеризует

Эталон ответа: пролонгированная децелерация более 5 минут

Задание 60

Патологическую кривую кардиотокограммы характеризует

Эталон ответа: синусоидный тип КТГ

Задачи:

Задание 61.

В 10.30 бригада скорой медицинской помощи доставила пациентку 23 лет в родильный дом. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота через 4-5 минут по 30 секунд. Анамнез заболевания. Вышеописанные жалобы появились 2 часа назад, болевой синдром умеренно выражен. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции (краснуха, эпидемический паротит). Аллергоанамнез: не отягощен. Менархе в 14 лет, менструальная функция не нарушена. Первый день последней менструации 07.06. Гинекологические заболевания: отрицает. Контрацепцию отрицает. Настоящая беременность – первая, наступила самопроизвольно, протекала без осложнений на всем протяжении. Общая прибавка массы тела за беременность составила 12 кг. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Рост 169 см. Вес 80 кг. ИМТ = 28. Пациентка контактна, адекватна. Кожные покровы обычной окраски, сухие, теплые. Язык не обложен, влажный. Область зева не гиперемирована. Отеков нет. Пульс 76 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм рт. ст. (на левой руке) и 110/70 мм рт. ст. (на правой руке). Температура 36,70С. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот увеличен за счет беременной матки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Выделения из половых путей светлые, слизистые. Схватки по 30 секунд через 4-5 минут, регулярные, умеренно болезненные, матка между схватками расслабляется полностью. Высота стояния дна матки на 35 см выше лона. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 ударов в минуту. Per vaginam: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище узкое. Шейка матки центрирована, размягчена, укорочена до 0,5 см, цервикальный канал проходим для 2 пальцев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Воды целы. Выделения из половых путей светлые, слизистые.

В рамках инструментального обследования роженицы необходимо провести ультразвуковое исследование матки и плода, доплерометрическое исследование маточноплацентарноплодового кровотока и _____

Эталон ответа: кардиотокографию.

Задание 62

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодичы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется _____ выпавшая _____ петля _____ пуповины.

Сформулируйте клинический диагноз:

Эталон ответа: Клинический диагноз: II срочные роды. II период. Смешанное ягодичное предлежание плода. Выпадение петель пуповины. Острая гипоксия плода

Задание 63

Повторнородящая (Б-2), 30 лет, с умеренной преэклампсией находится в первом периоде родов; при влагалищном исследовании, проведенном час назад, найдено открытие 3 см. Размеры таза нормальные. Размеры плода средние, предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Внезапно женщина пожаловалась на резкую боль в животе, больше справа. Боль носит постоянный характер. При осмотре: АД 120/70, пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, тонус матки резко повышен, матка плотная при пальпации, правильной формы, не расслабляется. Части плода до этого хорошо пальпирующиеся, определить не удастся. Сердцебиение плода не выслушивается. Из влагалища выделений нет.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Клинический диагноз: II срочные роды, I период. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Интранатальная гибель плода. Умеренная

преэклампсия.

Задание 64

У пациентки беременность осложнена длительно текущей угрозой прерывания. В сроке 36 недель беременности при ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки и длина бедренной кости плода соответствуют 36 недельному сроку беременности, размеры животика плода – 33-34 неделям. Плацента расположена на задней стенке, III степени зрелости, с выраженными петрификатами, 2,2 см толщиной. Количество околоплодных вод снижено. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 5 баллов. Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Беременность 36 недель. Фетоплацентарная недостаточность.

Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП), асимметричная форма. Острая гипоксия плода на фоне хронической.

Задание 65

У пациентки 36 недель беременности. Течение беременности осложнено длительной угрозой прерывания. При ультразвуковом исследовании выявлено: размеры головки и бедра плода соответствуют 36 неделям гестации, размеры живота плода – 32-34 неделям. Плацента расположена на задней стенке матки, III степени зрелости, с множественными петрификатами, 2,5 см толщиной. Выявлено снижение количества околоплодных вод. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 9 баллов. Показатели доплерометрии в системе мать-плацента-плод в норме.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Беременность 36 нед. Фетоплацентарная недостаточность. Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП), асимметричная форма. Госпитализация, пролонгирование беременности до 37 недель (плод чувствует себя нормально), динамическое наблюдение. При удовлетворительном состоянии плода – роды через естественные родовые пути. Если ухудшение состояния плода - кесарево сечение

Задание 66

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодичи и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Определите тактику ведения.

Эталон ответа: поднять ножной конец кровати, ввести два пальца во влагалище и стараться препятствовать сдавлению пуповины при схватках до подготовки к операции, тщательно следить за ЧСС плода (подключить КТГ, если это возможно) и транспортировать в операционную.

Задание 67

Повторнородящая 32 лет. Беременность доношенная. Первые роды нормальные. Вторая беременность – медицинский аборт, осложнившийся воспалительным процессом матки и придатков. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное. Головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 128 ударов в минуту. Схватки появились 3 часа назад. Через час после появления схваток началось кровотечение из родовых путей. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки на 6 см. Всюду определяется губчатая ткань, слева удается достичь оболочки плода. Обильное кровотечение. Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Срочные роды. Отягощенный акушерский анамнез. Боковое предлежание плаценты. Кровотечение.

Задание 68

Беременная В., 30 лет, поступила в родильный дом в 9 часов с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, головокружение, боли в животе. Беременность 38 недель. Первая беременность 6 лет назад закончилась срочными родами. Затем было 3 медицинских аборта в

ранние сроки беременности. Данная беременность 5-я, до 36 недель протекала без осложнений. За две недели до поступления в родильный дом появились отеки на ногах и лице. В 17 часов накануне поступления почувствовала острые боли в животе, а через час появились кровяные выделения из половых путей. 10 При поступлении общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, ноги и лицо отечные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт.ст. Живот вздут, симптомов раздражения брюшины нет. ОЖ – 104 см, ВДМ – 38 см. Матка напряжена, не расслабляется, болезненна при пальпации, асимметричная. Из половых путей в небольшом количестве выделяется темная кровь. В моче обнаружен белок 1,6 г/л.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Беременность 38 недель. Преэклампсия тяжелой степени. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Геморрагический шок II степени. Мертвый плод.

Задание 69

Повторнородящая 35 лет. После первых родов, закончившихся вакуум-экстракцией плода, в течение месяца находилась в акушерском стационаре по поводу высокой Т, субинволюции матки. Настоящая беременность 4. Было 2 мед. аборта. Предполагаемая масса плода 3700. Таз нормальный. Родовая деятельность продолжается 12 часов, малоэффективная. После очередной схватки роженица почувствовала резкую боль в животе, стала бледной. А/Д = 80/40 мм.рт.ст. Пульс 120 уд/мин. Матка четко не контурируется. Тоны плода не прослушиваются. Из родового канала подтекают воды окрашенные кровью.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Срочные роды 2. Первый период родов. Первичная слабость родовой деятельности. ОАА. Совершившийся разрыв матки (гистопатический). Интранатальная гибель плода.

Задание 70

У повторнородящей (Б-2, Р-2, А-0), установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено раскрытие маточного зева полное, ягодицы и стопы плода находятся над входом в малый таз, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.

Какие данные указывают на гипоксию плода?

Эталон ответа: урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов.

Задание 71

Повторнородящая (Б-2), 30 лет, с умеренной преэклампсией находится в первом периоде родов; при влагалищном исследовании, проведенном час назад, найдено открытие 3 см. Размеры таза нормальные. Размеры плода средние, предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Внезапно женщина пожаловалась на резкую боль в животе, больше справа. Боль носит постоянный характер. При осмотре: АД 120/70, пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, тонус матки резко повышен, матка плотная при пальпации, правильной формы, не расслабляется. Части плода до этого хорошо пальпирующиеся, определить не удастся. Сердцебиение плода не выслушивается. Из влагалища выделений нет.

Определите тактику ведения.

Эталон ответа: Мобилизация второй вены, катетеризация мочевого пузыря, ингаляция кислорода, ОАК, коагулограмма. Вызвать анестезиолога. Кесарево сечение в экстренном порядке.

Задание 72

Повторнородящая 37 лет. После первых родов, закончившихся вакуум-экстракцией плода, в течение месяца находилась в акушерском стационаре по поводу высокой Т, субинволюции матки. Настоящая беременность 2. Предполагаемая масса плода 3900. Родовая деятельность продолжается 14 часов, малоэффективная. После очередной схватки роженица почувствовала резкую боль в животе, стала бледной. АД = 75/40 мм.рт.ст. Пульс 130 уд/мин. Матка четко не контурируется. Тоны плода не прослушиваются. Из родового канала подтекают воды окрашенные кровью.

Определите тактику ведения пациентки.

Эталон ответа: срочное оперативное лечение.

Задание 73

У пациентки беременность осложнена длительно текущей угрозой прерывания. В сроке 36 недель беременности при ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки и длина бедренной кости плода соответствуют 36 недельному сроку беременности, размеры животика плода – 33-34 неделям. Плацента расположена на задней стенке, III степени зрелости, с выраженными петрификатами, 2,2 см толщиной. Количество околоплодных вод снижено. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 5 баллов. Определите тактику ведения.

Эталон ответа: родоразрешение путем операции кесарево сечение

Задание 74

Беременная В., 30 лет, поступила в родильный дом в 9 часов с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, головокружение, боли в животе. Беременность 38 недель. Первая беременность 6 лет назад закончилась срочными родами. Затем было 3 медицинских аборта в ранние сроки беременности. Данная беременность 5-я, до 36 недель протекала без осложнений. За две недели до поступления в родильный дом появились отеки на ногах и лице. В 17 часов накануне поступления почувствовала острые боли в животе, а через час появились кровяные выделения из половых путей. 10 При поступлении общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, ноги и лицо отечные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм.рт.ст. Живот вздут, симптомов раздражения брюшины нет. ОЖ – 104 см, ВДМ – 38 см. Матка напряжена, не расслабляется, болезненна при пальпации, асимметричная. Из половых путей в небольшом количестве выделяется темная кровь. В моче обнаружен белок 1,6 г/л.

Определите тактику ведения.

Эталон ответа: Катетеризация центральной и периферической вен, катетеризация мочевого пузыря, искусственная вентиляция легких, противошоковые мероприятия; интенсивная терапия преэклампсии; экстренная операция кесарево сечение

Задание 75

Первородящая 18 лет. Размеры таза 23-26-28-18. В родах 10 часов, безводный период 5 часов. Ведет себя беспокойно, кричит. Схватки потужного характера по 40 секунд через 2 минуты, средней силы, болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка. Симптом Вастена положительный, контракционное кольцо выше пупка. При вагинальном осмотре- шейка матки сглажена, толстая, отечная, свисает «рукавом», открытие маточного зева 8 см. Предлежит головка плода, на 1 тазовой плоскости, стреловидный шов в правом косом размере смещен к мысу, большой родничок слева спереди.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: 1 срочные роды, 1 период. Общеравномерно-суженный таз. Клинически узкий таз.

Задание 15

Повторнородящая 37 лет. Роды срочные 2. Схватки начались 10 часов тому назад, интенсивные. Головка прижата ко входу в м/таз. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 160 уд/мин. Признак Вастена (+). Нижний сегмент болезненный. Контракционное кольцо на уровне пупка. При влагалищном исследовании открытие зева полное, плодного пузыря нет, предлежит лоб, корень носа, надбровные дуги, глазницы. Головка прижата ко входу в м/таз. Роженица тужится.

Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа: Срочные роды. Второй период родов. Лобное предлежание. Клинически узкий таз. Угрожающий разрыв матки.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы	
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры

хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы		
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации

