

**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./

«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Мануальные навыки в акушерстве и гинекологии»

**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.02)

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону

2025 г.

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области и выработать навыки обеспечивающие совершенствование профессиональных компетенций и получении новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Мануальные навыки в акушерстве» 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)		12	-	-	12	-
Практическое занятие (ПЗ)						
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		18			18	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		Зачет	-	-	-	-
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.	Мануальные навыки, применяемые у беременных.	ОПК4
1.1	Анатомо-физиологические особенности женского организма во время беременности. Мануальные методы обследования.	ОПК4
1.2	Акушерские пособия при головных и тазовых предлежаниях плода.	ОПК4
1.3	Наружное акушерское обследование: измерение наибольшей окружности живота, высоты стояния дна матки	ОПК4
1.4	Влагалищное исследование роженицы. Амниотомия. Методика выполнения. Оценка околоплодных вод.	ОПК4
1.5	Акушерская помощь при головных предлежаниях.	ОПК4
2.	Мануальные навыки, применяемые у рожениц.	ОПК4
1.6	Акушерская помощь при тазовых предлежаниях.	ОПК4
1.7	Методика наложения акушерских щипцов. Методика выполнения вакуум-экстракции плода.	ОПК4
1.8	Ручное отделение плаценты и выделение последа. Ручное обследование послеродовой матки.	ОПК4
1.9	Мануальные навыки при послеродовом кровотечении. Баллонная тампонада.	ОПК4

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Мануальные навыки, применяемые у беременных								
	Анатомо-физиологические особенности женского организма во время беременности. Мануальные методы обследования.	4	2	2	-	-	2		ОПК4
	Акушерские пособия при головных и тазовых предлежаниях плода.	4	2	2		-	2		
	Наружное акушерское обследование: измерение наибольшей окружности живота, высоты стояния дна матки	4	2	2		-	2		
	Влагалищное исследование роженицы. Амниотомия. Методика выполнения. Оценка околоплодных вод.	4	2	-	2	-	2		
	Акушерская помощь при головных предлежаниях.	4	2	-	2	-	2		
	Акушерская помощь при тазовых предлежаниях.	4	2	-	2	-	2		
	Методика наложения акушерских щипцов. Методика выполнения в а к у у м - э к с т р а к ц и и плода.	4	2	-	2	-	2		
	Ручное отделение плаценты и выделение последа. Ручное обследование послеродовой матки.	4	2	-	2	-	2		
	Мануальные навыки при послеродовом кровотечении. Баллонная тампонада.	4	2	-	2	-	2		
Общий объём		36	18	6	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	Мануальные навыки, применяемые у беременных и рожениц	1) Клинические методы обследования беременных. Приемы Леопольда в современном акушерстве. 2) Амниотомия 3) Акушерское пособие при ведении родов в переднем виде головного предлежания. 4) Акушерское пособие при ведении родов в заднем виде головного предлежания. 5) Акушерское пособие при приеме родов, осложнившихся дискоординацией родовой деятельности. Акушерское пособие при тазовых предлежаниях плода 2) Акушерское пособие при тазово-головной диспропорции. 3) Акушерские щипцы. Виды. Показания к применению. Методика наложения

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		4)Вакуум-экстракция плода. Показания. Методика выполнения. 5)Виды акушерских пособий при послеродовом кровотечении. 6)Акушерские повороты плода. 7)Пельвиометрия. Показания. Методика измерения. 8)Малые акушерские операции. Виды. Показания. Методики выполнения. 9)Акушерское пособие при дистоции плечиков

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских 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 тромбоэмболические 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. Ашрафьяна, 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. - 152 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный	ЭР
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/	Виртуальный 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)	Ограниченный 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]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый 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 и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 1 раздел:

Раздел 1. Мануальные навыки в акушерстве

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

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 CCED6 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 мануальные навыки в акушерстве

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

(квалификация врача-акушера-гинеколога)

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

обще профессиональных (ОПК):

Код и наименование обще профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения обще профессиональной 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:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лицевом предлежании проводной точкой является:

- 1) подбородок
- 2) лоб
- 3) большой родничок
- 4) середина стреловидного шва

Эталон ответа: 1. подбородок

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лобном предлежании проводной точкой является:

- 1) подбородок
- 2) лоб
- 3) большой родничок
- 4) середина стреловидного шва

Эталон ответа: 2. лоб

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При переднеголовном предлежании проводной точкой является:

- 1) большой родничок
- 2) середина стреловидного шва
- 3) малый родничок
- 4) лоб

Эталон ответа: 1. большой родничок

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продольным называется положение, при котором ось

- 1) находится под прямым углом к продольной оси матки
- 2) находится под острым углом к оси матки
- 3) совпадает с длинником матки
- 4) находится под тупым углом к оси матки

Эталон ответа: 3. совпадает с длинником матки

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Правильным положением плода считается:

- 1) продольное
- 2) косое
- 3) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- 4) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

Эталон ответа: 1. продольное

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При первой позиции спинка плода обращена:

- 1) вправо
- 2) ко дну матки
- 3) влево
- 4) ко входу в малый таз

Эталон ответа: 3. влево

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под позицией плода понимается:

- 1) отношение спинки плода к боковым стенкам матки
- 2) отношение головки плода ко входу в таз
- 3) отношение оси плода к длиннику матки
- 4) взаимоотношение различных частей плода

Эталон ответа: 1. отношение спинки плода к боковым стенкам матки

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:

- 1) спинки
- 2) головки
- 3) мелких частей
- 4) тазового конца

Эталон ответа: 2. головки

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вид плода - это отношение:

- 1) спинки к сагитальной плоскости
- 2) головки к плоскости входа в малый таз
- 3) спинки к передней и задней стенкам матки
- 4) оси плода к длиннику матки

Эталон ответа: 3. спинки к передней и задней стенкам матки

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частым предлежанием плода является:

- 1) чистое ягодичное
- 2) ягодично-ножное
- 3) вножное
- 4) головное

Эталон ответа: 4. головное

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Предлежание плода - это отношение:

- 1) головки плода ко входу в таз
- 2) тазового конца плода ко входу в малый таз
- 3) наиболее низколежащей части плода ко входу в таз
- 4) головки плода ко дну матки

Эталон ответа: 3. наиболее низколежащей части плода ко входу в таз

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Головное предлежание плода при физиологических родах:

- 1) передне-головное
- 2) затылочное
- 3) лобное
- 4) лицевое

Эталон ответа: 2. затылочное

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ведущей точкой при затылочном предлежании плода является:

- 1) малый родничок
- 2) большой родничок
- 3) середина лобного шва
- 4) середина расстояния между большим и малым родничком

Эталон ответа: 1. малый родничок

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) позиция плода
- 2) вид плода
- 3) высота стояния дна матки
- 4) предлежащая часть

Эталон ответа: 3. высота стояния дна матки

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) предлежащая часть
- 2) членорасположение плода
- 3) высота стояния дна матки
- 4) позиция плода

Эталон ответа: 4. позиция плод

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Окружность живота измеряется:

- 1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
- 2) на уровне пупка
- 3) на 3 п/п ниже пупка
- 4) на 2 п/п выше пупка

Эталон ответа: 2. на уровне пупка

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Установлен диагноз: Роды первые срочные. Первый период родов. Чисто ягодичное предлежание плода. Раннее излитие околоплодных вод. Выпадение пуповины. Показано срочное окончание родов с помощью операции

- 1) перинеотомии
- 2) экстракции плода за тазовый конец

- 3) кесарева сечения
- 4) акушерских щипцов

Эталон ответа: 3. кесарева сечения

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее распространенный метод родоразрешения при тазовом предлежании плода с массой более 3500 г:

- 1) кесарево сечение
- 2) извлечение плода за тазовый конец
- 3) роды через естественные родовые пути
- 4) наружный профилактический поворот плода за головку

Эталон ответа: 1. кесарево сечение

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ведущая точка это:

- 1) точка, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки
- 2) точка на предлежащей части, которая определяется по проводной оси и первая рождается из половых путей
- 3) верны оба варианта
- 4) оба варианта неверны

Эталон ответа: 2. точка на предлежащей части, которая определяется по проводной оси и первая рождается из половых путей

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Точка фиксации:

- 1) точка, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки
- 2) точка на предлежащей части, которая определяется по проводной оси и первая рождается из половых путей
- 3) верны оба варианта
- 4) оба варианта неверны

Эталон ответа: 1. точка, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Допустимая кровопотеря в родах:

- 1) 450 мл
- 2) 500 мл
- 3) 250 мл
- 4) 0.5% от массы тела беременной

Эталон ответа: 4. 0.5% от массы тела беременной

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При неправильном положении плода:

- 1) продольная ось плода перпендикулярна оси матки
- 2) продольная ось плода пересекается под тупым углом с осью матки
- 3) продольная ось плода совпадает с осью матки
- 4) верно 2,3

Эталон ответа: 1. продольная ось плода перпендикулярна оси матки

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Неправильные положения плода:

- 1) продольное

- 2) поперечное
- 3) косое
- 4) верно 2,3

Эталон ответа: 4 – верно 2,3

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Членорасположение плода - это:

- 1) отношение конечностей плода к туловищу
- 2) отношение головки к туловищу
- 3) взаимоотношение различных частей плода
- 4) взаимоотношение ножек и ягодич

Эталон ответа: 3. взаимоотношение различных частей плода

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для полного истинного приращения плаценты характерно:

У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:

- 1) геометрически правильного ромба
- 2) треугольника
- 3) неправильного четырехугольника
- 4) четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении

Эталон ответа: 1. геометрически правильного ромба

Задания открытого типа:

Задание 1

Расстояние между передне-верхними осями подвздошных костей это _____

Эталон ответа: distantia spinarum

Задание 2

Расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей это ____

Эталон ответа: distantia cristarum

Задание 3

Расстояние между большими вертелами бедренных костей это _____

Эталон ответа: distantia trochanterica

Задание 4

Расстояние от надкрестцовой ямки до верхнего края лобкового симфиза это _____

Эталон ответа: conjugata externa

Задание 5

Окружность лучезапястного сустава, измеряется сантиметровой лентой и характеризует толщину костей у каждой обследуемой женщины это _____

Эталон ответа: Индекс Соловьева

Задание 6

Для вычисления истинной конъюгаты необходимо из длины _____ конъюгаты вычесть 1,5-2 см.

Эталон ответа: диагональной

Задание 7

вскрытие плодного пузыря это _____

Эталон ответа: амниотомия

Задание 8

В задачи «контролирующей» руки при вакуум-экстракции плода входит предотвращение _____ чашки

Эталон ответа: соскальзывания

Задание 9

В задачи «тянущей» руки при вакуум-экстракции плода входит совершение тракции в момент _____

Эталон ответа: потуги

Задание 10

В технике родоразрешения при помощи вакуум-экстракции плода обязательным является расположение чашки над _____

Эталон ответа: проводной точкой

Задание 11

Осложнение родов, чаще встречающееся при вакуум-экстракции плода по сравнению с самопроизвольными родами – это _____

Эталон ответа: дистоция плечиков

Задание 12

Показанием к прекращению операции вакуум-экстракции плода является соскальзывание чашки более _____ раз

Эталон ответа: двух

Задание 13

Допустимой продолжительностью операции вакуум-экстракции плода является _____ минут

Эталон ответа: 20

Задание 14

Эпизиотомия проводится под углом _____ градусов

Эталон ответа: 45

Задание 15

Позыв на потугу, когда отделившаяся плацента опускается во влагалище -признак _____

Эталон ответа: Микулича

Задание 16

Удлинение наружного отрезка пуповины – отслоившаяся плацента опускается в нижний сегмент матки или во влагалище. В связи с этим лигатура, наложенная на пуповину у половой щели перед ее перерезкой, опускается на 10-12 см -признак _____

Эталон ответа: Альфельда

Задание 17

После отделения плаценты матка уплощается, дно ее поднимается выше пупка, нередко при этом матка отклоняется вправо – признак Шредера

Эталон ответа: Шредера

Задание 18

При отсутствии признаков отделения плаценты в течение 30 минут после рождения плода прибегают к _____

Эталон ответа: Ручному отделению плаценты

Задание 19

При патологическом состоянии пуповины и угрожающем состоянии плода показано родоразрешение операцией кесарева сечения в _____ порядке

Эталон ответа: Экстренном

Задание 20

Проводной точкой плода при прохождении через родовые пути матери является(при переднем виде затылочного предлежания) _____

Эталон ответа: большой родничок

Задание 21

Срочные (своевременные роды) – это роды в сроке _____

Эталон ответа: 37-42 недели

Задание 22

Полным считается открытие шейки матки на _____ см

Эталон ответа: 10

Задание 23

Продолжительность послеродового периода ____ дня

Эталон ответа: 42

Задание 24

Предлежание пуповины характеризуется расположением петель ____ предлежащей части плода

Эталон ответа: Ниже

Задание 25

При раннем излитии околоплодных вод показанием к экстренной операции кесарева сечения является _____ петель пуповины

Эталон ответа: выпадение

Задание 26

Наиболее частым предлежанием плода является _____

Эталон ответа: головное

Задание 27

Противопоказанием для вакуум-экстракции плода является _____ предлежание плода

Эталон ответа: тазовое

Задание 28

Показанием к операции кесарева сечения при многоплодной беременности является _____ предлежание первого плода

Эталон ответа: тазовое

Задание 29

Предиктором успешного наружного акушерского поворота является _____ предлежание плода

Эталон ответа: чисто ягодичное

Задание 30

С помощью первого приема пальпации определяют _____

Эталон ответа: Высоту стояния дна матки

Задание 31

Проводной точкой при лобном вставлении является _____

Эталон ответа: Лоб

Задание 32

Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является _____

Эталон ответа: Малый родничок

Задание 33

Признаком перенесенной беременности является _____ плотность костей черепа

Эталон ответа: Повышенная

Задание 34

Проведение ручного обследования стенок полости послеродовой матки показано при _____ доли плаценты

Эталон ответа: Задержке

Задание 35

При кровотечении в третьем периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо _____

Эталон ответа: Выделить послед наружными приемами

Задание 36

Осложнением родов чаще встречающимся при вакуум экстракции плода является _____ плечиков плода

Эталон ответа: Дистоция

Задание 37

Сенсебилизацию у матери вызывает оперативное вмешательство в виде _____

Эталон ответа: Кесарева сечения

Задание 38

Профилактика Rh-иммунизации проводится в первые ____ часа после вакуум-аспирации матки

Эталон ответа: 72

Задание 39

Наиболее часто встречающимся побочным проявлением вакуум экстракции плода является симптом _____

Эталон ответа: шиньон

Задание 40

При переднем виде затылочного предлежания край чашки вакуум-экстрактора должен находиться на ____ см кзади от заднего края большого родничка

Эталон ответа: три

Задание 41

При наличии показаний (страдание плода) и расположении головки плода в узкой части малого таза следует родоразрешать при помощи _____

Эталон ответа: Акушерский щипцов

Задание 42

При наличии показаний (страдание плода) и расположении головки плода в широкой части малого таза следует родоразрешать при помощи _____

Эталон ответа: Кесарева сечения

Задание 43

Допустимой продолжительностью операции вакуум экстракции плода является ____ мин

Эталон ответа: 20

Задание 44

При заднем виде затылочного предлежания чашка вакуум экстрактора ее середина должна находиться _____ между родничками

Эталон ответа: На середина

Задание 45

Использование вакуум экстрактора при преждевременных родах возможно после _____ недели беременности

Эталон ответа: 34

Задание 46

Методом родоразрешения при ОРСТ 2 степени является _____

Эталон ответа: Кесарево сечение

Задание 47

Клинически значимым повреждением новорожденного после вакуум экстракции является _____

Эталон ответа: кефалогематома

Задание 48

При родоразрешении путем наложения акушерских щипцов движения должны быть _____

Эталон ответа: Поступательными

Задание 49

Способ и порядок ведения ложек акушерских щипцов заключается в выполнении правил: _____ ложку держат _____ рукой и вводят _____ в половину таза матери

Эталон ответа: Левую,левой,левую

Задание 50

Направление тракций при извлечении головки определяется _____ правилом наложения акушерских щипцов

Эталон ответа: Третьим

Задание 51

Рутинная амниотомия рекомендуется при открытии маточного зева более _____ см

Эталон ответа: 7

Задание 52

В связи с высокой эффективностью предпочтительным методом родовозбуждения при наличии зрелой шейки является _____

Эталон ответа: амниотомия

Задание 53

Традиционным методом индукции родов является _____

Эталон ответа: Амниотомия

Задание 54

Правильной последовательностью направления тракций при переднем виде затылочного предлежания и головке плода, находящейся в широкой части малого таза является _____

Эталон ответа: Кзади-книзу-кпереди

Задание 55

Правильной последовательностью направления тракций при переднем виде затылочного предлежания и головке плода, находящейся в узкой части малого таза является _____

Эталон ответа: Кзади-книзу-кпереди

Задание 56

Разрезом в нижнем маточном сегменте во время кесарево сечения, при котором возможно в последующем родоразрешение через естественные родовые пути _____

Эталон ответа: Поперечный

Задание 57

Последовый период должен длиться не более _____ мин

Эталон ответа: 30

Задание 58

Правильной последовательностью направления тракций при заднем виде затылочного предлежания и головке плода, находящейся в выходе малого таза является _____

Эталон ответа: Книзу-кпереди-кзади

Задание 59

К брадикардии у плода относят частоту сердечных сокращений менее _____ ударов в минуту

Эталон ответа: 110

Задание 60

К тахикардии у плода относят частоту сердечных сокращений более _____ ударов в минуту

Эталон ответа: 160

Задание 61

Беременная В., 35 лет, наблюдается по поводу беременности в женской консультации. На момент осмотра срок беременности 37 недель 4 дня.

Жалоб не предъявляет.

При осмотре: телосложение правильное, рост 172 см, вес 75 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски, отеков нет. АД 120/70 мм рт. ст. на обеих руках. Ps – 76 уд/мин, ритмичный. Акушерский статус Размеры таза 26-28-31-21 см. Окружность лучезапястного сустава 15 см. Ромб Михаэлиса 11×11 см, окружность живота 104 см, ВДМ 37 см, ПМП 3700-3800 г. Матка овоидной формы, не возбудима при пальпации, безболезненна во всех отделах.

Положение плода продольное, спинка плода обращена влево, предлежит тазовый конец плода, над входом в малый таз. Шевеления плода ощущает хорошо, сердцебиение ясное, ритмичное, 140-160 уд/мин. Данные влагалищного исследования Шейка матки в центре малого таза, длиной 2 см, мягкая, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит тазовый конец, подвижен над входом в малый таз. Мыс не достижим. Выделения слизистые. Данные УЗИ: Плод в чистом ягодичном предлежании, головка в согнутом состоянии, ПМП 3700±200 г, с/б +, ИАЖ – 12 см. Плацента расположена по задней стенке, толщиной 34 мм, II-III ст. зрелости. Показатели кровотока в пределах нормы.

Предикторы успеха наружного акушерского поворота (НАП) у данной пациентки?

Эталон ответа: Плод в чисто ягодичном предлежании, головка в согнутом состоянии, тазовый конец плода над входом в малый таз, нормальные размеры таза

Задание 62

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 маточно- плацентарно-плодового кровотока и _____

Эталон ответа: кардиотокографию

Задание 63

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. Назовите профилактические мероприятия, препятствующие выпадению петель пуповины при головном и тазовом предлежании.

Эталон ответа: избегать ранних амниотомий

Задание 64

Роды III, в срок. В анамнезе диатермокоагуляция по поводу эктопии шейки матки, два искусственных аборта, без осложнений, хроническое воспаление придатков матки. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80, пульс 80 в минуту, ритмичный. Матка плотная,

на уровне пупка. Сразу после рождения плода из половых путей появились кровяные выделения. Кровопотеря достигла 300 мл, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет.

Какие мероприятия нужно произвести для остановки кровотечения и уточнения диагноза?

Эталон ответа: Начать утеротоническую терапию. Выполнить ручное отделение плаценты и выделение последа, контрольное ручное обследование стенок полости матки, осмотр шейки матки и стенок влагалища в зеркалах.

Задание 65

Повторные роды в чистоягодичном предлежании при доношенной беременности. Потуги через 2 минуты по 50 сек. Ягодицы врезаются. Межвертельная линия в прямом размере выхода таза. Сердцебиение плода 140 уд. в минуту, ясное.

Ваша тактика?

Эталон ответа: пособие по Цовьянову

Задание 66

Первородящая находится во втором периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90-100 уд/мин, которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагитальный шов в правом косом размере, малый родничок обращен влево кпереди.

Тактика ведения родов?

Эталон ответа: наложение акушерских щипцов или вакуум-экстрактора.

Задание 67

Первородящая находится во втором периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 70 уд/мин, которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в полости выхода малого таза, сагитальный шов в прямом размере, малый родничок у лона.

Тактика ведения родов?

Эталон ответа: наложение акушерских щипцов или вакуум-экстрактора.

Задание 68

Третий период родов продолжается 20 мин. Признаков отделения плаценты нет.

Кровопотеря достигла 250 мл, кровотечение продолжается.

Дальнейшая тактика ?

Эталон ответа: Ручное отделение плаценты и выделение последа

Задание 69

У первобеременной на фоне отеков, артериального давления 140/90 мм. рт.ст, во время потуг появились боли в животе, слабость, головокружение, кровяные выделения из половых путей. Пульс участился до 100 ударов в минуту, артериальное давление 100/60 мм. рт.ст. Матка напряжена, болезненная при пальпации, больше справа, между потугами не расслабляется. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода — около 100 ударов в минуту. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет, головка плода в узкой части малого таза. Малый родничок слева, спереди и ниже большого.

Дальнейшая тактика ?

Эталон ответа: наложение акушерских щипцов или вакуум экстрактора, на фоне утеротонической терапии ручное отделение и выделение последа, ручной контроль стенок полости матки.

Задание 70

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые. Какую манипуляцию необходимо выполнить?

Эталон ответа: УЗ цервикометрию.

Задание 71

В родильный дом доставлена роженица в сроке беременности 38-39 недель с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 часов тому назад, излитием околоплодных вод с началом родовой деятельности. Из анамнеза: с 36 недель беременности отмечает прибавку массы тела до 1,0 кг в неделю, отеки нижних конечностей, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. От предложенной госпитализации отказалась, лечение в амбулаторных условиях не принимала. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области, «пелену» перед глазами. При осмотре отмечаются пастозность лица, отеки нижних конечностей. Температура - 37,00 С, пульс – 94 удара в минуту, ритмичный и напряженный. АД – 185/110 мм рт.ст., 190/100 мм рт.ст. 7 Общий анализ мочи: белок 2,0 г/л. Схватки по 40-45 сек через 3-4 мин. Положение плода продольное, головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 удара в минуту, ритмичное. При попытке произвести влагалищное исследование возник приступ судорог, сопровождающийся потерей сознания. Влагалищное исследование: открытие 4см, плодный пузырь отсутствует, головка плода над I плоскостью., стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди. Дальнейшая тактика?

Эталон ответа: противосудорожные мероприятия, экстренное родоразрешение путем кесарева сечения

Задание 72

Роженица 26 лет, беременность вторая в сроке 40 недель. Первая беременность закончилась абортom. Через час после родов выделился послед. Сразу после рождения последа началось сильное кровотечение. При осмотре последа имеется дефект. Дальнейшая тактика?

Эталон ответа: Контрольное ручное обследование полости матки; удаление частей последа

Задание 73

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

зевы 8 см. Предлежит головка плода, на 1 тазовой плоскости, стреловидный шов в правом косом размере смещен к мысу, большой родничок слева спереди.

Тактика ?

Эталон ответа: Общеравномерно-суженный таз. Клинически узкий таз. Родоразрешить операцией кесарево сечение в экстренном порядке

Задание 74

Роженица находится в III периоде родов, роды произошли 20 минут назад, родился мальчик массой 3700 г. Признаки Чукалова-Кюстнера и Шредера положительные. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве

Укажите дальнейшие действия врача.

Эталон ответа: выделить послед наружными приемами

Задание 75

Повторнородящая Б., 38 лет. Поступила в родильное отделение через 11 часов после начала регулярной родовой деятельности. Схватки слабые, через 7-8 мин по 25-30 сек, малоболезненные. Воды не отошли. При влагалищном исследовании на момент поступления обнаружено: шейка матки сглажена, края средней толщины, ригидные, раскрытие маточного зева 3 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигнут. Ввиду слабости родовой деятельности назначена родостимуляция. Через 10 часов родилась живая доношенная девочка с массой 3250 г, ростом 52 см, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Через 30 мин после рождения ребенка родился послед - без дефектов плацентарной ткани. Оболочки все. Сразу после рождения послеста началось обильное кровотечение из половых путей. Состояние родильницы ухудшилось. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. АД - 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, стенки матки плохо контурируются, дно ее на 1,5 поперечных пальца выше пупка. Кровопотеря составила 500 мл (масса тела роженицы 68 кг). Кровотечение продолжается. Диагноз. Тактика врача.

Эталон ответа: Гипотония матки, кровотечение. Ручное обследование полости матки, наружно-внутренний массаж матки на кулаке; инфузионная, утеротоническая терапия. При неэффективности поэтапно – внутриматочный баллон, гемостатические швы на матке, перевязка маточных, яичниковых, внутренних подвздошных артерий, эктирпация 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 сформированности	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием

компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	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 для отдельных форм контроля необходимо выбрать, исходя из прописанных в п. 2.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
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	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	логичность и последовательность ответа

	терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	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	удовлетворительная логичность и последовательность 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	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
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	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство	удовлетворительная способность анализировать ситуацию,	удовлетворительные навыки решения ситуации,	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более

	требований, предъявляемых к заданию, выполнены	делать выводы	сложности с выбором метода решения задачи	двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
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	отсутствует