



Государственное образовательное учреждение
Высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

профессор



«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор,

В.Б. Мандриков

«16» марта 2016 г.

Рабочая программа дисциплины

Акушерство

Для специальности: 310503 «Стоматология»
(код и название специальности)

Квалификация (степень) выпускника Специалист

Факультет: стоматологический
(название факультета)

Кафедра: акушерства и гинекологии

Курс - 3

Семестр - 5-6

Форма обучения - очная
(очная, заочная)

Лекции - 20 (часов)

Практические занятия - 52 (часа)

Самостоятельная внеаудиторная работа - 36 (часов)

Экзамен - нет (семестр, часы)

Всего - 108 часов



Разработчики программы: заведующий кафедрой акушерства и
гинекологии, д.м.н., профессор Н.А. Жаркин
доцент кафедры акушерства и гинекологии,
к.м.н., Н.А. Булова

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии
Протокол № 12 от «24» 02 2016 года

Заведующий кафедрой,
д.м.н., профессор

Н.А. Жаркин

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией стоматологического
факультета Протокол № 3 - А от «11» 03 2016 года

Председатель УМК,
Декан стоматологического факультета
д.м.н., доцент

Михальченко Д.В.

Внешняя рецензия дана д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и
гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Саратовский Государственный
Медицинский Университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России И.А. Салов
«1» марта 2016 (прилагается)

Рабочая программа согласована с научной фундаментальной библиотекой

Заведующая библиотекой

Долгова В.В.

Сл. Соменко: Рубелодина омие М- И.В. Захаров

Рабочая программа утверждена на заседании Центрального методического совета
Протокол № 2 - А от «15» 03 2016 года.

Председатель ЦМС
профессор

Мандриков В.Б.



I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего образования по направлению подготовки 310503-«Стоматология» (уровень специалитета), с учётом рекомендаций примерной основной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 310503-«Стоматология» (уровень специалитета) и примерной (типовой) учебной программы дисциплины (2011 г.).

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины (модуля) является научить студентов правильно ориентироваться в акушерско-гинекологической ситуации, уметь оказать догоспитальную помощь при urgentной гинекологической патологии, а так же беременной и рожавшей женщине и уметь избрать наиболее целесообразную тактику родоразрешения.

Задачами освоения дисциплины являются: ознакомление будущего врача стоматолога с общими понятиями акушерства и гинекологии в различные возрастные периоды жизни женщины, а также обучение его умению своевременно диагностировать и оказывать экстренную помощь беременным, роженицам, родильницам и гинекологическим больным при неотложных состояниях.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Акушерство и гинекологии» относится к циклу Б1Б. Базовая часть

Обучение студентов-стоматологов акушерству и гинекологии осуществляется на основе преемственности знаний, умений и компетенций, полученных при изучении истории, философских учений, биологии, анатомии, гистологии, нормальной физиологии, микробиологии, гигиены, биохимии, патологической физиологии и фармакологии.

Знания, полученные при изучении акушерства и гинекологии, могут быть использованы для дальнейшего обучения, в том числе: хирургии; терапии; безопасности жизнедеятельности, медицине катастроф; неврологии, медицинской генетики.

3. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 академических часов.

4. Результаты обучения

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля, практики):

- 1. Общекультурные компетенции (ОК):**
способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- 2. Общепрофессиональные компетенции (ОПК)**
способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);
готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);



3. Профессиональные компетенции (ПК)

способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);

готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-17);

В результате освоения дисциплины (модуля, практики) обучающийся должен:

•Знать:

1. Течение физиологической и осложненной беременности, нормальных и патологических родов и послеродового периода.
2. Принципы ранней диагностики акушерской патологии и рационального метода родоразрешения, профилактику осложнений.
3. особенности течения основных гинекологических заболеваний;
4. вопросы лечения и профилактики патологии гениталий.

•Уметь: 1. Собрать анамнез, оформить историю родов.

2. Обследовать беременную и рожавшую женщину, своевременно поставить диагноз и наметить тактику ведения родов.

3. Провести физиологические роды.

4. Составить план экстренной помощи при наиболее часто встречающейся акушерской патологии - кровотечения, преэклампсии и др.

5. анализировать результаты дополнительных методов обследования гениталий;

диагностировать наиболее часто встречающиеся заболевания и неотложные состояния у женщин с формулировкой клинического диагноза согласно классификациям;

6. оказывать необходимую urgentную помощь гинекологическим больным;

• Иметь навыки:

общения с беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными;

проводить объективное обследование женщин, получать объективные данные, интерпретировать полученные данные и результаты дополнительных методов исследования с учетом периодов жизни женщины;

составлять план основных лечебных и профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения женщин с целью профилактики формирования патологии гениталий.

5. Образовательные технологии

проблемная лекция, занятие - конференция, тренинг, мастер-класс, «круглый стол», занятия с использованием тренажеров (акушерских и гинекологических муляжей), разбор клинических случаев, подготовка и защита истории родов, посещение врачебных конференций, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов, подготовка к семинарским и практическим занятиям.

6. Формы промежуточной аттестации



Итоговый тестовый контроль по модулю (физиологическое акушерство, патологическое акушерство, неотложные состояния в гинекологии), итоговый тестовый контроль по дисциплине в конце курса обучения. Зачет по дисциплине в конце курса обучения.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

1.1. Распределение часов

1.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц (* - занятия в интерактивной форме)	Семестры	
		5	6
Аудиторные занятия (всего)	72/4*	36	36
<i>В том числе:</i>			
Лекции (Л)	20	12	8
Практические занятия (ПЗ)	52	24	28
Самостоятельная работа (всего)	36/4*	18	18
<i>В том числе:</i>			
Реферат, УИРС (написание и защита)	24	18	6
Написание истории родов/гинекологической больной	12		12
Зачет	6		
Общая трудоемкость: часы	108	54	54
зачетные единицы	3	1,5	1,5
Контактная работа	76	38	38

Контактная работа с преподавателем – (76 часов) включает в себя занятия лекционного типа, занятия семинарского типа, групповые консультации, индивидуальную работу обучающихся с преподавателем, а также промежуточную и итоговую аттестацию обучающихся (п. 2.1 положения «О контактной работе обучающихся с преподавателем»)

1.2. Наименование тем, их содержание, объем в часах лекционных занятий:

Лекция №1 (2 часа): Организация акушерско-гинекологической помощи в России. Роль врача-стоматолога в антенатальной охране плода. Менструальный цикл и его регуляция

Содержание:

История развития акушерско-гинекологической науки в России. Структура акушерско-гинекологических учреждений России. Основные качественные показатели родовспомогательных учреждений. Система охраны материнства и детства. Значение акушерства и гинекологии в практической деятельности врача-стоматолога. Физиологические периоды в жизни женщины. Менструальный цикл. Циклические



изменения во всем организме женщины в течение менструального цикла. Гонадотропные и яичниковые гормоны. Менструальный цикл. Нейро-эндокринная регуляция половой системы женщины. Строение зрелой яйцеклетки. Оплодотворение. Внедрение яйца в слизистую оболочку матки, его дальнейшее развитие. Материнские и плодовые оболочки. Плацента. Пуповина. Околоплодные воды. Условия газообмена и питания плода. Доказаны:

- отличия строения женского таза от мужского;
- Менструальный цикл

А. Циклические изменения в организме женщины, которые связаны с изменениями гормонального фона;

Б. Значение доплерометрического исследования в оценке кровотока плодового и плацентарного.

Лекция №2 (2 часа) Физиологические изменения, происходящие в организме женщины во время беременности. Оплодотворение. Этапы развития плодного яйца.

Продолжительность беременности. Изменения в организме женщины в течение беременности. Обмен веществ. Зубо-челюстная система, задача врача-стоматолога в диспансеризации беременных. Нервная система. Эндокринная система. Обмен веществ. Изменения в системах: органов дыхания, сердечно-сосудистой, мочеиспускания, пищеварительного тракта, иммунной у беременных. Доказаны: изменения в сердечно-сосудистой системе женщины при беременности, показатели гемограммы.

Оплодотворение и развитие зародыша. Имплантационные стадии развития зародыша. Имплантация. Органогенез. Плацентация. Учение о критических периодах внутриутробного развития. Строение и функции плаценты, амниона и пуповины. Функции околоплодных вод. Кровообращение плода и обмен веществ плода. Признаки зрелости и доношенности плода. (В) Доказано значение доплерометрического исследования в оценке кровотока плодового и плацентарного.

Лекция №3-4 (4 часа) Физиологические роды. Адаптация плода к родам. Обезболивание родов.

Причины наступления родов. Родовые изгоняющие силы. Готовность родовых путей и матки к родам. Клиническое течение родов и ведение родов в I периоде и в периоде изгнания. Обезболивание родового акта. Особенности течения и ведения послеродового периода. Доказано значение гистерограммы в оценке развития родовой деятельности. Адаптация плода к родам. Доказано значение определения КЩС плода в оценке его состояния в родах. Адаптация плода к родам. Значение определения КЩС плода в оценке его состояния в родах. Обезболивание родового акта, методы обезболивания (медикаментозные и немедикаментозные).

Лекция № 5 (2 часа) Преэклампсии, эклампсия. Тактика врача при беременности, в родах, послеродовом периоде

Различные формы ранних токсикозов беременных - рвота, птолизм, токсическая гипертония беременных, дерматозы, гепатит. Этиология, клиника, методы лечения, показания к прерыванию беременности. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика артериальной гипертензии при беременности, преэклампсии, эклампсии. Принципы ведения беременных и рожениц с преэклампсией. Осложнения. Выбор сроков и метода родоразрешения. Доказано назначение антиагрегантов (аспирин) для снижения риска развития преэклампсии на 15%, а препаратов кальция (в группе высокого риска) снижает риск преэклампсии на 1/3 (А).



Доказано применение сульфата магния при эклампсии (В).

**Лекция № 6-7 (4 часа) Экстрагенитальная патология и беременность
«Беременность и роды при ССЗ».**

Течение беременности и родов при сердечно-сосудистых заболеваниях – пороки сердца, гипертоническая болезнь и др. Диагностика заболеваний при беременности. Влияние беременности на течение указанных выше заболеваний. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода при них. Беременность и роды при различных формах анемий.

Доказано что, ЭКГ, ЭХО-КГ, холтеровское мониторирование основные методы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы (А). В настоящее время для лечения беременных используются бета-адреноблокаторы (атенолол, метопролол, пропранолол) (В). Доказано, что для лечения АГ у беременных эффективно использовать препараты 1-й линии: антагонисты центральных альфа-2-рецепторов (метилдопа) (А), или препараты 2-й линии: селективные бета-блокаторы (атеналол, метопролол).

«Беременность и роды при эндокринных заболеваниях»

Особенности течения беременности и родов у женщин - страдающих сахарным диабетом, тиреотоксикозом и др. Плод и новорожденный при этих заболеваниях.

Доказано, что рациональная инсулинотерапия в сочетании с диетой и дозированной физической нагрузкой является эффективным методом лечения сахарного диабета (А), способствующему компенсации гликемии и снижению осложнений во время беременности и в родах. К элементам доказательной медицины при заболеваниях щитовидной железы относятся методы диагностики: Определение уровня тиреотропного гормона и свободного тироксина в сыворотке крови (А), УЗИ и тонкоигольная аспирационная биопсия с цитологическим исследованием (А). Для лечения йододефицитных состояний во время беременности используется терапия левотироксином натрия (В). Для лечения токсического зоба целесообразно применение пропилтиоурацила (В), хирургическое лечение (А).

Некорректируемые эндокринные заболевания во время беременности приводят к аномалиям развития плода и многочисленным осложнениям беременности и родов. (А).

«Беременность и роды при инфекционных заболеваниях (пиелонефрите, ВИЧ-инфекции и др.)»

Гестационные пиелонефриты – определение, диагностика, этиология, течение беременности и родов, тактические подходы, состояние плода и новорожденного. Беременность и роды у ВИЧ инфицированных. Сифилис и беременность.

Доказано, что во время беременности необходим скрининг беременных с целью выявления бессимптомной бактериурии и лечение этого состояния антибиотиками (А). При выявлении пиелонефрита во время беременности необходимо интенсивное лечение антибиотиками путем внутривенного их введения (А), что приводит к снижению числа преждевременных родов и числа новорожденных с малой массой тела и внутриутробным инфицированием (В).

Доказано назначение зидовудина а период беременности позволяет снизить трансмиссию ВИЧ (В). Сочетанная антивирусная терапия и родоразрешение путем кесарева сечения, возможно, улучшает последствия для ребенка (В).

Лекция № 8 (2 часа) Спонтанный аборт. Пузырный занос. Внематочная беременность.

Стадии спонтанного аборта: угрожающий, начавшийся, аборт в «ходу», свершившийся (полный, не полный). Клиника. Диагностика. Варианты лечения. Искусственное прерывание беременности. Классификация. Показания. Аборт по желанию. Медикаментозный аборт. Пузырный занос, классификация, диагностика, клиника,



возможные осложнения. Опорожнение полости матки. Техника, возможные осложнения. Классификация. Этиология. Диагностика. Прогрессирующая эктопическая беременность. Прервавшаяся эктопическая беременность. Тактика врача. Возможности оперативного лечения. Реабилитация в послеоперационном периоде.

Лекция №9 (2 часа) Воспалительные заболевания половых органов в современных условиях. Клинические формы заболевания вульвы (вульвит, бартолинит, остроконечные кондиломы, старые разрывы промежности). Заболевания влагалища (дрожжевые, трихомонадные, старческие кольпиты). Воспалительные заболевания шейки матки (эндоцервицит, эктропион, эрозия шейки матки истинная и псевдоэрозия). Воспалительные заболевания матки (эндомиометрит и метрит), труб и яичников (острые, подострые, хронические). Этиология, диагностика и лечение этих заболеваний. Принципы местной и общей терапии. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Воспалительные заболевания тазовой клетчатки. Пельвиоперитонит. Диагностика. Терапия. Профилактика. Реабилитация

Лекция № 10 (2 часа) Планирование семьи. Методы контрацепции. Планирование семьи. Регуляция рождаемости. Признаки фертильности. Классификация видов и методов контрацепции. Показания. Противопоказания. Преимущества и недостатки различных методов контрацепции. Контрацепция у подростков. Контрацепция в различные периоды жизни женщины.

1.3. Практические занятия, их содержание, объем в часах:

Занятие 1.

Тема: Менструальный цикл, его регуляция. Изменения в организме беременной женщины. Развитие зубочелюстной системы в антенатальном периоде. Диагностика беременности – 4 часа.

Целевая установка:

Изучить нейро-эндокринную регуляцию менструального цикла. Оплодотворение. Эмбриогенез. Обучить студентов методам диагностики ранних и поздних сроков беременности, определение срока родов.

Содержание занятия:

Циклические изменения в организме женщины по фазам менструального цикла. Гонадотропные и яичниковые гормоны. Строение зрелой яйцеклетки. Оплодотворение. Внедрение яйца в слизистую оболочку матки, его дальнейшее развитие. Продолжительность беременности. Изменения в организме женщины в течении беременности. Обмен веществ. Зубо-челюстная система, задача врача-стоматолога. Студенты должны уметь диагностировать различные сроки беременности.

Занятие 2.

Тема: Родовые пути. Таз с акушерской точки зрения. Понятие об узком тазе. Плод как объект родов. Биомеханизм нормальных родов – 4 часа.

Целевая установка:

Обучить приемам наружного акушерского обследования с пельвиометрией. Обучить оценке плода с характеристикой зрелости его. Ознакомить с понятием соответствия таза матери и плода.

Содержание занятия:

Родовые пути женщины (костный таз, мягкие ткани родового канала). Понятие о тазе с акушерской точки зрения. Узкий таз. Понятие о несоответствии таза матери и плода.



Основные показатели зрелого плода. Биомеханизм родов при затылочном предлежании (переднем и заднем).

Занятие 3-4.

Тема: *Клиническое течение и ведение нормальных родов. Роды в тазовом предлежании. Обезболивание родов – 8 часов.*

Целевая установка:

Изучить клиническое течение родов по периодам. Оказание ручного пособия в родах. Изучить роды в тазовом предлежании.

Содержание занятия:

Периоды родов, механизм раскрытия шейки матки. Понятие о готовности организма к родам и «зрелости» шейки матки. Схватки и потуги. Биомеханизм нормальных родов. Сегменты головки. Тактика врача в I и II периодах. Обезболивание родов. Приемы защиты промежности. Первый туалет новорожденного. Понятие о физиологической кровопотере. Признаки отделения плаценты. Осмотр последа и его целость. Осмотр шейки матки у родильниц.

Студенты должны знать и уметь проводить наружное, влагалищное и акушерское исследование, определять роды; определять вес внутриутробного плода, обезболивать роды, технику защиты промежности, признаки отделения последа и определение его целости.

Самостоятельная работа:

Работа на фантомах, курация рожениц. Оценить родовую деятельность, положение, позицию, предлежание плода. Оценить внутриутробное состояние плода.

Занятие 5.

Тема: *Клиника нормального послеродового периода. Период новорожденности – 4 часа*

Целевая установка:

Усвоение особенностей клинического течения и ведение нормального послеродового периода, особенностей ухода за новорожденными.

Содержание занятия:

Основные принципы организации работы послеродового физиологического отделения, особенности ухода и наблюдения за родильницами. Оценка общего состояния родильницы. Уход за родильницей. Питание, лечебная физкультура.

Организация работы отделения новорожденных. Уход за новорожденными, техника прикладывания ребенка к груди, процесс сцеживания молока, профилактика трещин сосков.

Особенности ухода и кормления детей с аномалиями развития.

Студенты должны уметь проводить клиническое обследование родильниц, знать основные правила ухода и кормления детей.

Занятие 6.

Тема: *Профилактика гнойно-септических заболеваний. Роль санации полости рта – 4 часа*

Целевая установка:

Усвоение особенностей клинического течения и ведение осложненного послеродового периода.

Содержание занятия:



Этиопатогенез и классификация послеродовых септических заболеваний. Отдельные клинические формы. Клиника, диагностика и их лечение. Заболевания молочных желез; трещины сосков, маститы.

Студенты должны усвоить диагностику и лечение послеродовых заболеваний. Знать профилактику гнойно-септических заболеваний.

Занятие 7.

Тема: Презклампсии. Понятие об оперативном акушерстве – 4 часа.

Целевая установка:

Обучить студентов методам диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся форм ранних токсикозов и презклампсий. Ознакомить с основными родоразрешающими операциями.

Содержание занятия:

Ранние токсикозы. Клиническое ведение беременных, диагностическое и прогностическое значение лабораторных методов диагностики. Лечение. Классификация степени тяжести презклампсии. Основные принципы лечения презклампсий, профилактика. Студенты должны знать основные формы токсикозов беременности, уметь диагностировать и оказывать первую помощь при неотложных состояниях. Знать показания к кесареву сечению в интересах матери и плода.

Занятие 8.

Тема: Кровотечения в I половине беременности (аборт, внематочная беременность, пузырный занос) – 4 часа.

Целевая установка:

Познакомить студентов с клиникой, диагностикой, симптоматологией и терапией различных видов аборта, внематочной беременности.

Содержание занятия:

Этиопатогенез, клиника, лечение самопроизвольного аборта раннего - до 12 недель и позднего - 13-21 недель. Угрожающий и начавшийся выкидыш. Госпитализация и лечение для сохранения беременности. Аборт в ходу, полный, неполный. Инструментальное опорожнение полости матки. Осложнения. Методы искусственного прерывания беременности. клиника, диагностика и тактика ведения женщин с пузырным заносом. Объем хирургического вмешательства при внематочной беременности, методы борьбы с кровопотерей и шоком.

Студенты должны знать диагностику кровотечений I половины беременности. Знать и уметь произвести инфузионную терапию.

Занятие 9-10.

Тема: Кровотечение во II половине беременности, в родах и раннем послеродовом периоде – 8 часа.

Целевая установка:

Изучить клинику и оказание первой помощи при кровотечениях во II половине беременности, родах и раннем послеродовом периоде.

Содержание занятия:

Предлежание плаценты и отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения во время беременности и родов. Оказание первой помощи при кровотечениях в последовом и раннем послеродовом периодах. Тактика врача. Студенты должны знать и уметь оказывать первую помощь беременным, роженицам и родильницам с кровотечением.



Занятие 11

Тема: *Организация работы женской консультации. Функции врача-стоматолога. Методы исследования в акушерстве и гинекологии. Роль врача в профилактике злокачественных новообразований женских половых органов. Диспансеризация женщин – 4 часа.*

Целевая установка:

Обучить студентов ведению беременных и гинекологических больных в женской консультации. Значение санации полости рта беременной. Задачи женской консультации.

Содержание занятия:

Ознакомление с организацией работы женской консультации, ее структурой, принципами обслуживания женского населения, профилактической работой. Общее и специальное обследование беременных женщин, основные методы обследования гинекологических больных. Знать основные качественные показатели работы женской консультации.

Занятие 12

Тема: *Воспалительные заболевания женских половых органов – 4 часа.*

Целевая установка:

Изучить патогенез воспалительных заболеваний специфической и неспецифической этиологии. Знать основные симптомы данной патологии.

Содержание занятия:

Вульвит, вагинит, цервицит. Метрозидометрит. Сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

Студенты должны знать клинику и диагностику воспалительных заболеваний. Основные принципы противовоспалительного лечения.

Занятие 13.

Планирование семьи. Современные методы контрацепции. Итоговое занятие. Представление истории родов/ болезни гинекологической больной – 4 часа.

Целевая установка:

Изучить методы планирования семьи и современные методы контрацепции в зависимости от возраста женщины.

Выяснить степень усвоения пройденного материала и приобретенных навыков.

Содержание занятия:

Ознакомить с методами планирования семьи. Преимущества и недостатки различных методов контрацепции в зависимости от возраста женщины и наличия экстрагенитальной патологии.

Студенты должны знать современные методы контрацепции и основные принципы планирования семьи. Профессор или доцент проводит собеседование с каждым студентом по истории родов/болезни гинекологической больной. Предлагаются для решения ситуационные задачи.

1.4 Темы практических занятий, вынесенные на самостоятельное изучение (внеаудиторная самостоятельная работа):

1. Развитие зубочелюстной системы в антенатальном периоде - 2 часа
2. Обезболивание родов – 2 часа
3. Неправильные положения плода – 4 часа



4. Родовой травматизм матери - 2 часа
 5. Родовой травматизм плода - 2 часа
 6. Роль санации полости рта в профилактике септических заболеваний. – 2 часа
 7. Роль врача в профилактике злокачественных новообразований женских половых органов. Диспансеризация женщин – 4 часа
 8. Острый живот в гинекологии – 4 часа
 9. Доброкачественные опухоли половых органов – 2 часа
- Контроль. Рефераты. Доклад на занятиях выборочно.

1.5. Темы для УИРС по модулю 1-6

2. Значение современных дополнительных методов исследования в акушерстве и гинекологии и их возможности (УЗИ, доплерометрия, гистероскопия, лапароскопия)
3. Гуманизация родов. Реализация программы ВОЗ по поддержке грудного вскармливания в Волгоградском регионе.
4. Современные программы подготовки семейных пар к родам и родительству. Роль женской консультации.
5. Возможности обезболивания родов в современном акушерстве.
6. Аборты в России: медико-социальный аспект.
7. Профилактика нежелательной беременности. Современные методы контрацепции. Роль центров «Планирования семьи».
8. Дисгормональные заболевания молочных желез: связь с патологией гениталий.
9. Вспомогательные репродуктивные технологии – их роль в преодолении проблемы бесплодия.
10. Национальный проект в сфере здравоохранения: охрана здоровья матери и ребенка. Программа «Родовой сертификат».

2. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

Определить срок беременности.

Определить срок родов.

Уметь определить период родов.

Оказать акушерское пособие в родах (фантом).

Знать признаки отделения последа.

Знать присмы выделения последа.

Взятие мазков из влагалища, цервикального канала, уретры (фантом)



IV. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов)

Оценка уровня сформированности компетенций

осуществляется в процессе следующих форм контроля:

- **Текущего** - проводится оценка выполнения студентами заданий в ходе аудиторных занятий в виде тестовых заданий исходного уровня знаний, решения типовых и ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями;

Для оценки знаний студента на кафедре в качестве характеристики текущей работы в семестре принята к использованию модель, основанная на использовании среднего балла. При этой модели: результат работы на каждом практическом занятии оценивается с помощью тестового контроля или другого вида опроса, в конце семестра высчитывается средний балл каждого студента, который переводится в балл по 100-балльной системе. Допуск к зачету и экзамену получают студенты, набравшие от 61 до 100 баллов.

Помимо среднего балла учитываются показатели, дающие штрафы и бонусы.

средний балл по 5-балльной системе	балл по 100-балльной системе	средний балл по 5-балльной системе	балл по 100-балльной системе	средний балл по 5-балльной системе	балл по 100-балльной системе
5.0	100	4.0	81-82	2.9	57-60
4.9	98-99	3.9	80	2.8	53-56
4.8	96-97	3.8	79	2.7	49-52
4.7	94-95	3.7	78	2.6	45-48
4.6	92-93	3.6	77	2.5	41-44
4.5	91	3.5	76	2.4	36-40
4.4	89-90	3.4	73-74-75	2.3	31-35
4.3	87-88	3.3	70-71-72	2.2	21-30
4.2	85-86	3.2	67-68-69	2.1	11-20
4.1	83-84	3.1	64-65-66	2.0	0-10
		3.0	61-62-63		

Таблица. Перевод среднего балла в 100-балльную систему.

Баллы, которые получает студент по дисциплине в семестре, вычисляются по формуле:

А) если дисциплина не заканчивается зачетом или экзаменом в семестре

$R_d = R_{дс} = \text{балл за текущую работу в семестре} + \text{бонусы} - \text{штрафы}$

- **Рубежного:**

1. Модули «физиологическое акушерство» и «гинекология» заканчиваются контролем в виде заданий в тестовой форме на бумажном носителе и отработкой практических навыков (приемы наружного акушерского исследования, оказание ручного пособия при головном предлежании, взятие мазков из цервикального канала, влагалища и уретры) на фантоме.
2. Модули «менструальный цикл и его регуляция», «патологическое акушерство», «экстрагенитальная патология и беременность», «женская консультация» заканчиваются контролем в виде заданий в тестовой форме на бумажном носителе.

Оценивается самостоятельная работа студентов: история родов/болезни, подготовленный тематический реферат и УИРС.

- **Итогового:**



Зачетное занятие проводится в конце 6 семестра, которое включает защиту истории родов/болезни гинекологической больной с оценкой практических навыков (фантом) и устный ответ на 2 вопроса итоговой аттестации.

Итоговая оценка, которую преподаватель ставит в ведомость итогового рейтинга, рассчитывается по формуле и переводится в 5-балльную в соответствии с таблицей. В зачетную ведомость выставляется - зачет

$$P_d = (P_{дс} + \text{балл за ответ на экзамене}) / 2$$

Ответ на экзамене оценивается в соответствии с «Критериями оценки ответа студента при 100-балльной системе». Если студент получает на зачете неудовлетворительную оценку, то рейтинг по дисциплине в семестре равен $P_d = P_э$. Баллы при повторной сдаче зачета – от 61 до 75 независимо от оценки.

оценка по 5-балльной системе	оценка по 100-балльной системе	оценка по ECTS
5.0 превосходно	96-100	A
5.0 отлично	91-95	B
4.0 хорошо	81-90	C
4.0 Хорошо с недочетами	76-80	D
3.0 удовлетворительно	61-75	E
2.0 неудовлетворительно	41-60	Fx
Неудовлетворительно 2.0 (необходимо повторное изучение)	0-40	F

Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме к темам №1, №2, №3, №4, №5, №6

1. Продолжительность нормального менструального цикла:
 1. 28-29 дней;
 2. 28-40 дней;
 3. 3-7 дней;
 4. 21-35 дней;
 5. 14-28 дней.
2. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:
 1. правильный ритм менструации;
 2. время наступления первой менструации;
 3. особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
 4. овуляция;
 5. все перечисленное выше.
3. Для гонорейного сальпингита характерно все, кроме:
 1. дебюта заболевания в раннюю фолликулярную фазу менструального цикла;



2. двустороннего поражения придатков матки;
3. быстрого эффекта от антибиотикотерапии;
4. отсутствие активации острофазовых показателей крови;
5. многоочаговости поражения.
4. К опухолевидным образованиям яичников относят все, кроме:
 1. дермоидной кисты;
 2. фолликулярной кисты;
 3. кисты желтого тела;
 4. пиовара;
 5. тека-лютеиновой кисты.
5. Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:
 1. апоплексия яичника;
 2. перфорация матки во время медицинского аборта;
 3. подкапсульного разрыва селезенки;
 4. перекрута ножки опухоли яичника;
 5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.
6. Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных органах, кроме:
 1. шейки матки;
 2. рудиментарного рога матки;
 3. яичника;
 4. брюшной полости;
 5. влагалища.
7. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются в выборе антибиотика с учетом локализации заболевания
 1. в локальном воздействии на очаг инфекции
 2. в повышении неспецифической активности организма
 3. все перечисленное
 4. ничего из перечисленного
8. Для подострого послеродового эндометрита характерно:
 1. температура тела роженицы 38°C и выше
 2. тахикардия до 100 в минуту
 3. лохии с примесью крови на 5-е сутки после родов
 4. все перечисленное
 5. ничего из перечисленного
9. Укажите правильную последовательность действий при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде:
 1. катетеризация мочевого пузыря – осмотр мягких родовых путей – ручной контроль полости матки – внутриматочный баллон – операция;
 3. катетеризация мочевого пузыря – сокращающие в/в – внутриматочный баллон – операция;
 4. сокращающие в/в – ручной контроль полости матки – внутриматочный баллон – операция.
10. Кровопотеря при нормальных родах должна быть равна:
 1. не более массы плаценты;
 2. не более 150 мл;
 3. не более 0,5% массы тела;
 4. не более 350 мл
11. Профилактика кровотечения проводится:



1. в конце 1-го периода родов;
 2. в конце 2-го периода родов;
 3. в конце 3-го периода родов;
 4. сразу после рождения последа.
12. Допустимая продолжительность 3-го периода родов не более:
1. 30 мин;
 2. 40 мин;
 3. 60 мин;
 4. 90 мин
13. Признак отделения плаценты Альфельда заключается:
1. в изменении формы матки;
 2. при надавливании над симфизом пуповина втягивается;
 3. при надавливании над симфизом пуповина не втягивается;
 4. в опускании на 10-12 см зажима на остатке пуповины.

Эталон ответов

1-1, 2-5, 3-1, 4-5, 5-3, 6-5, 7-3, 8-4, 9-2, 10-3, 11-1, 12-1, 13-4.

Примеры ситуационных задач к практическим занятиям № 2-6.

ЗАДАЧА №1

В родильное отделение поступила первобеременная 30 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности и водами излившимися час назад. Схватки через 5-6 минут, по 30/35 сек, хорошей силы. Рост 165, масса 75 кг. Размеры таза: 27-29-32-21. Окружность живота 110 см, высота дна матки - 38 см. Положение плода продольное, головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в мин. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края мягкие, легко растяжимы, открытие маточного зева 6-7 см. Плодного пузыря нет. Головка в плоскости входа в малый таз. В центре определяется малый родничок. Мыс не достижим. Диагональная конъюгата 13 см. Таз без экзостозов.

Диагноз? Тактика врача?

Эталон ответа: Первый период своевременных родов в затылочном вставлении. Крупный плод (ПМ- 4180г.). Возрастная первородящая. При соответствии головки плода тазу матери и хорошей конфигурации возможно ведение родов через естественные родовые пути, под мониторным наблюдением за состоянием плода, коррекцией внутриутробной гипоксии плода и профилактикой кровотечения по 2-3 степени риска. В противном случае – закончить роды путем операции кесарева сечения.

ЗАДАЧА №2

В ж/к обратилась беременная С., 18 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, схваткообразные боли внизу живота, повышение температуры до 39 гр., жар, озноб. Беременность первая. Об-но: Т 39,2, пульс 100 уд. в мин., АД 100/65 мм рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледной окраски, живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При влагалищном



исследовании: Слизистая влагалища ярко гиперемирована. Шейка цилиндрической формы с нарушением эпителиального покрова и гиперемией вокруг наружного зева. Зев свободно проходим для исследуемого пальца. Выделения обильные, кровянистые со сгустками. Тело матки в правильном положении, увеличено до 12 недель беременности, болезненно при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены.

Диагноз? Тактика врача?

Эталон ответа: Беременность 12 недель. Инфицированный аборт. Начать инфузионную, антибактериальную, дегидратационную терапию, после купирования признаков интоксикации показано опорожнение полости матки. При отсутствии эффекта от начатой комплексной терапии и нарастании признаков интоксикации – лапаротомия, экстирпация матки с трубами.

ЗАДАЧА №4

Больной 25 лет, жалуется на рези при мочеиспускании и обильные выделения из влагалища. 10 дней назад имела случайную половую связь. Объективно: губки уретры гиперемированы, пальпация уретры безболезненная, при массировании ее выделяется капелька гноя. Шейка матки отечна с венчиком гиперемии, вокруг наружного зева, из которого стекают лентой слизисто - гнойные выделения. Матка и придатки без патологии.

Предположительный диагноз? План обследования и лечения?

Эталон ответа: Острая свежая гонорея. Бактериоскопия мазков из влагалища, цервикального канала, шейки матки, уретры. Начать курс специфической терапии с последующим контролем мазков на излеченность

ЗАДАЧА №5

Роженица, 32 лет поступила в родильный дом на вторые роды при пятой беременности. 1-я беременность закончилась своевременными родами без осложнений, 2-я, 3-я и 4-я беременности - медицинскими абортами. Последний аборт был год тому назад, осложнился воспалительным процессом гениталий. Данные роды закончились рождением крупного ребенка /масса 4300.0/. Последовый период продолжался 30 мин. Признаков отделения последа нет, кровотечение отсутствует.

Какова дальнейшая тактика врача? Какие осложнения можно ожидать в последовом периоде?

Эталон ответа: Показано ручное отделение и выделение последа, с последующим ручным контролем полости матки. Возможна патология прикрепления последа (вращение или плотное прикрепление), на фоне чего высока вероятность развития массивного кровотечения.

Фантомный курс: 1. приемы наружного акушерского исследования,



2. оказание ручного пособия при головном предлежании,
3. взятие мазков из цервикального канала, влагалища и уретры

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	100–96	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	B	95–91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	90–86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85–81	4



--	--	--	--

2. **Оценочные средства аттестации по итогам освоения дисциплины**

1. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ИТОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

- 1/Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ. Стоматологическая помощь в женских консультациях.
2. Изменения в организме беременной женщины. Профилактика изменений в зубочелюстной системе у беременных женщин.
3. Развитие зубочелюстной системы в антенатальном периоде.
4. Роль врача-стоматолога в антенатальной охране плода.
5. Менструальный цикл, его регуляция.
6. Диагностика беременности.
7. Родовые пути. Таз с акушерской точки зрения.
8. Понятие об узком тазе. Состояние зубочелюстной системы при аномалиях костного таза.
9. Плод как объект родов.
10. Клиника и ведение нормальных родов. Изменения в зубочелюстной системе плода при прохождении через родовые пути.
11. Обезболивание родов.
12. Преэклампсии. Неотложная помощь при эклампсии. Изменения в зубочелюстной системе плода у беременных с преэклампсиями.
13. Роды в тазовом предлежании. Изменения в зубочелюстной системе плода при тазовых предлежаниях.
14. Нормальный послеродовой период.
15. Период новорожденности. Значение грудного вскармливания.
16. Профилактика гнойно-септических заболеваний.
17. Роль санации полости рта в профилактике септических заболеваний.
18. Понятие об оперативном акушерстве.
19. Аборты.
20. Внематочная беременность.
21. Кровотечения во второй половине беременности. Неотложная помощь.
22. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Неотложная помощь.
23. Методы исследования в акушерстве.
24. Методы исследования в гинекологии.
25. Диспансерное наблюдение за беременными.
26. Диспансерное наблюдение за гинекологическими больными.
27. Экстрагенитальная патология и беременность. Влияние на развитие зубочелюстной системы плода.
28. Роль врача в профилактике злокачественных новообразований женских половых органов.
29. Воспалительные заболевания половых органов.
30. Современные методы контрацепции.



2. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:

- Определить срок беременности.
- Определить срок родов.
- Уметь определить период родов.
- Оказать акушерское пособие в родах (фантом).
- Знать признаки отделения последа.
- Знать приемы выделения последа.
- Знать этапы и последовательность остановки акушерского кровотечения
- Взять мазки из влагалища, уретры, цервикального канала.
- Подобрать метод контрацепции, в зависимости от возраста женщины.

1. Типовые билеты для получения зачета по акушерству и гинекологии (Примеры)

ПРОГРАМИРОВАННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Менструальный цикл и его регуляция.
2. Трубная беременность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы оперативного лечения.

Зав. кафедрой

Н.А.Жаркин

ПРОГРАМИРОВАННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Антенатальная охрана плода в современных условиях. Роль врача стоматолога в антенатальной охране плода.
2. Контрацептивные средства. Классификация, механизм действия и оценка эффективности современных средств.

Зав. кафедрой

Н.А.Жаркин

ПРОГРАМИРОВАННЫЙ БИЛЕТ № 3

- 1.Профилактика заболеваний, передающихся половым путем.



2. Послеродовой эндометрит. Этиология, клиника, диагностика,
лечение, профилактика.

Зав. кафедрой

Н.А.Жаркин

ПРОГРАМИРОВАННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Беременность и роды у женщин с сердечно-сосудистой патологией.
2. Воспалительные заболевания органов малого таза специфической этиологии.

Клиника, диагностика, тактика врача.

Зав. кафедрой

Н.А.Жаркин

5. Методические указания для самостоятельной работы студента

1. Схемы истории родов и болезни гинекологической больной

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»
(ГБОУ ВПО «ВолгГМУ Минздрава России»)
Кафедра акушерства и гинекологии

СХЕМА

клинической истории родов

(методические разработки для студентов)

Составитель к.м.н., доцент Н.А. Бурова



Под редакцией профессора Н. А. Жаркина.

г. Волгоград
2015 год

Образец оформления титульного листа истории родов

ВолгГМУ, кафедра акушерства и
гинекологии.
Зав. кафедрой – профессор
Н.А. Жаркин
Преподаватель –

ИСТОРИЯ РОДОВ

Ф.И.О., возраст

Клинический диагноз: Основной.
Осложнения основного.
Сопутствующие заболевания.

Куратор:
Студент (ка) 4 курса --- гр. (леч./ пед./ стомат./ медико-
проф.) ф-та
Ф.И.О.



Дата курации: с ____ по ____

АНАМНЕЗ

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст.
3. Профессия.
4. Адрес.
5. Время поступления (число, месяц, час, минуты).
6. В какое отделение родильного дома, и по какому поводу.

II. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

1. Наследственность (подробное описание болезней родственников, передающихся по наследству).
2. Перенесенные заболевания в детском возрасте и взрослой (особенно — рахитом, дифтерией, туберкулезом, сифилисом, заболевания печени, почек, вирусные гепатиты и пр.).
3. Были ли в анамнезе травмы, отравления и пр.
4. Перенесенные операции и виды наркоза.
5. Перенесенные гинекологические заболевания, в том числе операции на половых органах.
6. Лечилась ли антибиотиками и др. лекарственными препаратами, отмечались ли аллергические реакции, и на какой из них.
7. Принимала ли гормональные препараты, и по какому поводу.
8. Были ли переливания крови и кровезаменителей, реакции на них.
9. Вредные привычки: курение, с какого возраста и сколько, алкоголь (включая пиво), наркомания (какой вид) и как долго.
10. Вредные привычки мужа (партнера).

III. МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

Время появления первых месячных, их тип и характер (через сколько времени наступают, длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность).
Время наступления и окончания последних месячных. Изменялся ли менструальный цикл после предшествующих родов и абортов.

IV. ПОЛОВАЯ ФУНКЦИЯ

Начало половой жизни, состоит в браке или нет, предохраняется от беременности или нет. Последнее половое сношение.

V. ГЕНЕРАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ



1. Через сколько времени наступила первая беременность после начала половой жизни без предохранения.
2. Количество предшествующих беременностей, сколько было нормальных родов, преждевременных и на каком месяце (неделе), масса новорожденных, оценка при рождении, как развиваются в дальнейшем. Количество аборт (медицинских, самопроизвольных).
3. Течение предшествующих беременностей и родов, послеродового (послеабортного) периодов. Если были осложнения – подробное их описание, какое проводилось лечение. Если были самопроизвольные выкидыши или преждевременные роды, указать их возможную причину.
4. Какая по счету данная беременность, какие роды.

VI. ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Как протекала данная беременность (подробно изложить все осложнения первой и второй половины беременности, лечебные и профилактические мероприятия, проводимые по поводу осложнений), прием медикаментов по триместрам (особенно гормонов, антибиотиков, транквилизаторов и др.), госпитализации в стационар и по какому поводу.
2. Данные наблюдения и обследования в женской консультации, в том числе осмотры терапевта, окулиста и др. специалистов. УЗИ – исследование, КТГ плода, консультация генетика (если была). Данные использовать из обменной карты.
3. Какие имеются экстрагенитальные заболевания, выявленные во время беременности.
4. Динамика массы тела, АД.

VII. ВРЕМЯ ОЩУЩЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

I. ОБЩЕЕ ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

II.

Рост, вес, температура тела.

Наружный осмотр:

а) общее состояние, конституция;

б) кожные покровы, отеки;

в) видимые слизистые;

г) состояние костной системы – позвоночник, таз, ромб Михаэлиса, нижние конечности;

д) состояние подкожных вен (варикозные расширения);

Состояние важнейших органов и систем:

а) состояние нервной системы;

б) подробные объективные данные: пальпация, перкуссия, аускультация важнейших органов (сердца, легких, печени и т.д.);

в) измерение артериального давления на обеих руках, исходное артериальное давление;



- г) функция кишечника и мочевого пузыря;
- д) анализ мочи в динамике наблюдения в женской консультации.

II. СПЕЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Тазоизмерение: *Distantia spinarum*, *Distantia cristarum*, *Distantia trochanterica*,
Conjugata diagonalis, *Conjugata vera*, *Conjugata externa*.

Исследование живота:

- а) величина и форма, состояние пупка, рубцы беременности;
- б) измерение окружности живота на уровне пупка;
- в) измерение высоты стояния дна матки от лобка;
- г) измерение длины плодного овоида, прямого размере головки.

Пальпация:

четыре приема Леопольда.

Аускультация сердцебиения плода (где, частота)

Влагалищное исследование:

- а) состояние наружных половых органов;
 - б) влагалище (рожавшей, не рожавшей);
 - в) шейка - сохранена, укорочена, сглажена, степень раскрытия в см.,
края шейки – тонкие, толстые, растяжимые, плотные;
 - г) состояние плодного пузыря – цел, отсутствует, хорошо, плохо выражен,
напрягается во время схватки, не напрягается, напряжен все время;
 - д) предлежащая часть – точное ее описание с указанием плоскости таза, в которой
она находится и расположение опознавательных точек;
 - е) обследование костного таза и измерение диагональной конъюгаты.
- Данные лабораторных методов исследования, в том числе, определение группы
крови, резус – принадлежности, ретракции сгустка, гемоглобин, анализ мочи на белок.

Предварительный диагноз.

Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз.

План ведения родов (конкретно по периодам, предполагаемый биомеханизм родов).

Риск родов для матери. Риск родов для плода.

ПРОТОКОЛ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОДОВ

I период родов. Начало родовой деятельности. Момент отхождения околоплодных вод, их характер. Дневники течения родов каждые два часа. Осложнения в течение первого периода (подробно, с чем они связаны, мероприятия, проводимые по борьбе с ними). Сердцебиение плода каждые 2 часа. Обезболивание. Продолжительность I периода.

II период родов. Начало потуг, их характер (продвижение предлежащей части – малым, большим сегментом, в полости таза, врезывается, прорезывается). Осложнения в течение второго периода (подробно, с чем они связаны и мероприятия, проводимые по борьбе с ними). Зарегистрировать рождение плода по системе Апгар, пол, доношенность, размеры, первый туалет новорожденного. Характер оказанного пособия. Продолжительность второго периода родов.

III периода родов. Время и характер отделения последа, признаки отделения его. Целостность последа, длина пуповины и место разрыва оболочек. Профилактика кровотечения. Осложнения в послеродовом периоде и мероприятия по борьбе с ними. Кровопотеря с последом. Продолжительность третьего периода.



Ранний послеродовой период. Величина и консистенция матки. Осложнения и борьба с ними (перечень мероприятий вообще и конкретно для данного случая). Кровопотеря в раннем послеродовом периоде. Общая кровопотеря. Осмотр родовых путей в зеркалах. При наличии травмы – восстановление промежности.

ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Инволюция матки по дням (высота стояния дна матки над лоном, консистенция). Характер лохий (кровянистые, сукровичные; обильные умеренные). Состояние молочных желез (лактация; установилась умеренная, достаточная, отсутствует). Трещины сосков (есть, нет). Состоятельность швов (инфильтрация, гиперемия). Обработка швов (сколько раз проводится, какими лекарственными препаратами). Прикладывание ребенка к груди, частота, активность сосания.

ЭПИКРИЗ

Используемая литература.

Примечание. Беременным женщинам или роженицам, родоразрешенным оперативным путем (кесарево сечение), необходимо написать предоперационное заключение (мотивированный диагноз, показания к операции, обезболивание, характер оперативного вмешательства, предполагаемые осложнения, прогноз) и подробное описание операции.

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»
(ГБОУ ВПО «ВолГМУ Минздравсоцразвития России»)
Кафедра акушерства и гинекологии

СХЕМА

**клинической истории болезни
гинекологической больной**

(методические разработки для студентов)

Составители:

д.м.н. М.В. Андреева,
к.м.н. Н.А. Бурова

Под редакцией профессора Н. А. Жаркина.



Образец оформления титульного листа истории болезни

ВолГМУ, кафедра акушерства и
гинекологии.
Зав. кафедрой – профессор
Н.А. Жаркин
Преподаватель –

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ф.И.О., возраст

Клинический диагноз: Основной.
Осложнения основного.
Сопутствующие заболевания.

Куратор:

Студент (ка) 5 курса --- гр. леч./пед./стомат./медико-проф.
ф-та

Ф.И.О. _____
Дата курации: с _____ по _____.



1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество.

Возраст.

Профессия.

Место работы.

Адрес.

2. ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ (дата и час), способ транспортировки, в чьем сопровождении, кем направлена, с каким диагнозом.

3. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОЙ

Общие, местные (на день поступления).

4. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Когда впервые возникло заболевание, его начало (острое, постепенное), с чем связано, ранние симптомы болезни и их развитие до момента обследования, проводимое лечение (амбулаторное, стационарное) и его результат, частота рецидива заболевания.

5. ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В каком возрасте, начиная с раннего детства, было каждое заболевание, его длительность, тяжесть течения. Были ли системные заболевания (ревматизм и др.). Подробно опросить о перенесенных заболеваниях, передающихся половым путем, гепатитах и пр.

6. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Если лечилась антибиотиками, кортикостероидными гормонами, то, как переносила, не было ли реакций на их введение (зуд кожи, сыпь, тошнота, рвота и др.). Имеется ли аллергия к другим лекарственным препаратам, химическим веществам, продуктам питания.

7. ГЕМОТРАНСФУЗИОННЫЙ АНАМНЕЗ

Переливалась ли кровь, если да, то, по какому поводу и как перенесла гемотрансфузию. Переливалась ли плазма, по какому случаю.

8. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Социально – бытовые условия в раннем детстве (питание, жилищные условия). Трудовой анамнез (с какого возраста работает, условия работы в настоящее время, гигиеническая характеристика рабочего места, имеются ли профессиональные вредности). Бытовые условия в данное время. Привычные интоксикации (курение, употребление алкоголя, наркотиков).

9. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Общий: Был ли контакт с больными туберкулезом, общими и кишечными инфекциями и др.

По ВИЧ-инфекции: не было ли контакта с ВИЧ – инфицированным больным, есть ли в семье такие больные.



10. МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

- а) время появления первых менструаций;
- б) через какое время установились, если не сразу, то за этот период какой имели тип и характер;
- в) тип менструаций: по сколько дней длятся, через какое время наступают;
- г) характер менструаций: количество крови (обильные, умеренные, скудные), болезненные или безболезненные. Если болезненные, то время появления болей (до менструаций, в первые дни) и их продолжительность. Характер болей: схваткообразные, постоянные, ноющие и т.п.
- д) изменилась ли менструация после начала половой жизни, после родов или аборт, в чем выразились изменения;
- е) дата последней нормальной менструации (начало и конец ее). Если она не была нормальной, то чем отличалась от нормальной.

11. СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ (выделения)

- а) когда появились выделения;
- б) количество (обильные, умеренные, скудные).
- в) постоянные или периодические выделения. Если периодические, то связаны ли с менструацией;
- г) характер выделений – цвет (белый, желтый, зеленый, кровянистый), запах (без запаха, с резким запахом), раздражают ли окружающие ткани, консистенция (жидкие, густые, творожистые);
- д) с чем больная связывает появление выделений.

12. ПОЛОВАЯ ФУНКЦИЯ

- а) начало половой жизни;
- б) возраст, при котором вышла замуж. Если брак повторный, то с какого времени;
- в) живет ли регулярно половой жизнью;
- г) имеет ли случайные половые связи;
- д) выражено ли половое влечение (либидо);
- е) есть ли чувство полового удовлетворения (оргазм);
- ж) были ли боли при половом сношении;
- з) появлялась ли кровь после полового сношения;
- и) предохранение от беременности (если да, то какими методами и средствами).

13. ДЕТОРОДНАЯ ФУНКЦИЯ

Когда наступила первая беременность после начала половой жизни без предохранения. Перечислить все беременности в хронологическом порядке с указанием исходов. В отношении родов указать нормальные или патологические, были ли акушерские операции, течение послеродового периода, жив ли ребенок. В отношении абортов указать самопроизвольный или искусственный, при каком сроке произошел или произведен аборт. При самопроизвольном или внебольничном аборте отметить: было ли последующее выскабливание стенок полости матки. Выяснить и отметить осложнения при производстве аборта. Течение послеабортного периода.

Состояние молочных желез. Длительность грудного вскармливания, количество молока (чрезмерное, достаточно, мало). Боли и нагрубание в зависимости от менструального цикла. Секрция (светлые выделения, с примесью крови).



14. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) были ли гинекологические заболевания;
- б) какие;
- в) когда возникли;
- г) что предпринималось для лечения;

15. ФУНКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И КШЕЧНИКА

Была ли болезненность при мочеиспускании, когда, с чем ее связывает больная. Перенесенные болезни желудочно-кишечного тракта, пищеварительных желез, в том числе печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, состояние зубов, желудка, тонкого и толстого кишечника. Характер дефекации.

16. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) осмотр – общий вид больной, телосложение, цвет кожных покровов и температура слизистых оболочек, тургор кожи, варикозное расширение вен, отеки, лимфатические узлы, выраженность подкожно – жировой клетчатки, состояние мышц, костей, суставов;
- б) исследование молочных желез (форма, размеры в см., консистенция, болезненность) и сосков (выраженный или втянутый), характер секрета молочных желез (молозиво, молоко, сукровичная жидкость);
- в) нервная система и органы чувств (сознание, настроение, интеллект, сон, обоняние, вкус, речь, зрение, головокружение, головные боли, рефлексы 12 пар черепно-мозговых нервов);
- г) органы дыхания. Форма грудной клетки, тип дыхания, число дыханий в минуту. Данные перкуссии и аускультации легких;
- д) органы кровообращения. Пульс, артериальное давление, границы сердца, состояние периферических кровеносных сосудов (уплотнены, эластичны);
- е) живот и органы пищеварения. Форма живота (плоский, вздутый), участие брюшной стенки в дыхании, пальпаторное определение границ печени, селезенки, напряжена брюшная стенка или мягкая, имеются ли явления раздражения брюшины (симптом Щеткина – Блюмберга), каковы данные перкуссии, имеет ли место наличие асцитической жидкости в брюшной полости;
- ж) органы мочевого выделения. Характер мочеиспускания, частота позывов, удержание мочи, болезненность, симптом покалывания.

17. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) состояние наружных половых органов. Осмотр преддверия влагалища, наружного отверстия уретры, выводных протоков бартолиновых и парауретральных желез;
- б) осмотр шейки матки и влагалища с помощью зеркал (окраска слизистой оболочки шейки матки и влагалища, характер секрета, величина и форма шейки матки, наличие патологических процессов – воспаление, повреждение, изъязвление, опухоли, свищи);
- в) двуручное влагалищное (ректальное) исследование: состояние тазового дна, больших вестибулярных желез и уретры, влагалища (объем, складчатость, наличие патологических процессов, глубину, подвижность и болезненность влагалищных сводов), влагалищной части шейки матки (консистенцию, положение по проводной оси таза, подвижность, состояние наружного зева), положение матки, ее величину, форму, консистенцию, подвижность, болезненность, соотношение величин шейки и тела матки.



Состояние придатков матки и параметральных отделов. При выявлении опухолевидных образований определить их, величину (в см.), консистенцию, болезненность.

18. СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Зондирование матки, пункция через задний свод влагалища, биопсия, диагностическое выскабливание, кольпоскопия, метросальпингография, флебография, биконтрастная рентгенография, УЗ – сканирование, кимопертубация и др., необходимые исследования для уточнения диагноза.

19. ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Анализ крови, мочи, исследование флоры влагалища, цервикального канала и уретры, цитологическая картина влагалищного мазка, кровь на реакцию Вассермана, ВИЧ – инфекцию, коагулограмму, функциональные пробы печени, рентгеноскопия грудной клетки, ЭКГ, патогистологическое исследование и др. Кольпоцитология, цервикальный тест, феномен «зрачка», феномен «папоротника».

20. ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАНТОВ (терапевта, невропатолога и др.)

21. ДИАГНОЗ

а) предварительный диагноз. Указывается основной гинекологический диагноз и сопутствующие заболевания, имеющиеся у больной;

б) обоснование диагноза проводится по основному заболеванию;

в) дифференциальный диагноз. Детально излагается дифференциальная диагностика по заболеванию курируемой больной. К примеру, при наличии клинической картины острого живота необходимо в первую очередь решить вопрос, какого он происхождения – генитального или экстрагенитального. После утверждения во мнении в пользу генитального, провести дифференциальный диагноз между следующими заболеваниями женской половой сферы:

- 1) Острые внутренние кровотечения из внутренних половых органов;
 - 2) Внезапные нарушения кровообращения во внутренних половых органах;
 - 3) Острые воспалительные заболевания тазовых органов с вовлечением брюшины;
 - 4) Разлитой перитонит, исходящий из внутренних органов;
- г) окончательный диагноз.

22. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

План составляется на лечение курируемой больной, а не вообще на лечение подобного заболевания.

23. ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пишется для тех больных, которым предстоит оперативное лечение. В предоперационной концепции указывается фамилия, имя, отчество, возраст больной. Диагноз основного заболевания и сопутствующего. Показания к операции, планируемый объем хирургического вмешательства. Вид обезболивания. Тромбоопасность. Показания к гемотрасфузии, трансфузии плазмы, если она планируется. Сведения о группе и резус-факторе крови. Было ли в анамнезе лечение кортикостероидными гормонами, аллергические реакции на лекарственные препараты. В какой фазе менструального цикла оперируется больная. Согласие больной на операцию в письменном виде. Ожидаемый исход операции.



24. ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ

Описывается подробный ход операции, течение наркоза, переливание крови (если оно было).

25. ДНЕВНИКИ

В течение 2-3 дней описывается подробно состояние больной с конкретными назначениями на каждый день по лечению и уходу, написанием рецептов на лекарственные препараты.

26. ЭПИКРИЗ

Кратко даются сведения о диагнозе, на основании чего он поставлен, проведенном лечении, его результатах (выздоровление, улучшение, без перемен).

27. ПРОГНОЗ

Указывается прогноз для жизни, труда, восстановления менструальной, половой, детородной функций развернуто с обоснованием.

28. РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОЙ ПРИ ВЫПИСКЕ

План лечения и диспансеризации в женской консультации, реабилитация в санатории, на курорте, наблюдение и снятие с диспансерного учета.

29. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

(модуля)

Основная литература:

Основная литература:

1. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Гинекология [Электронный ресурс] : учебник / Байсова Б. И. [и др.] ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Гинекология [Электронный ресурс] : учебник / Б. И. Басова и др. ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

Дополнительная литература:

1. Дзигуа М. В. Физиологическое акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Дзигуа М. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. А. Н. Стрижакова, А. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 456 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>



3. Акушерство. Знания и умения, основанные на доказательствах [Текст] : учеб. пособие / М. В. Андреева [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ ; под ред. Н. А. Жаркина ; рец. Л. В. Ткаченко. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2011. - 236 с. - Библиогр. : с. 235.
4. Клинические лекции по акушерству и гинекологии [Электронный ресурс] ; руководство / ; под ред. Ю. Э. Доброхотовой. - М., 2009. - 312 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
5. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Гинекология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. В.Е. Радзинского. – 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 552 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

VI. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблицы (настенные) к лекциям и практическим занятиям:

Стадии развития эмбриона
Беременность и роды.
Методы обследования беременных.
Особенности работы женской консультации.
Ультразвуковая диагностика в акушерстве.
Диагностика ранних сроков беременности.
Определение срока беременности.
Информация о сердечной деятельности плода.
Регистрация сократительной деятельности плода.
Динамика сердечной деятельности плода в родах.
Нормальная родовая деятельность.
Затылочное предлежание.
Головное предлежание.
Тазовые предлежания.
Классический поворот плода за ножку.
Период изгнания.
Поперечное положение плода.
Извлечение плода за тазовый конец.
Акушерские щипцы.
Ранний гестоз.
Поздний гестоз.
Выходные щипцы.
Полостные щипцы.
Вакуум- экстракция плода.
Моменты продвижения головки.
Извлечение плода за паховый сгиб.
Выжимание последа по методу Креда – Лазаревича.
Методы остановки атонического кровотечения.
Удаление отделившегося последа.
Раскрытие шейки матки.
Краниоклазия.
Перфорация предлежащей головки.
Швы при разрыве промежности 3 степени.
Декапитация.
Плодоразрушающая операция.
Влагалищное кесарево сечение.



- Корпоральное кесарево сечение.
- Асфиксия новорожденных.
- Дискоординация родовой деятельности.
- Узкий таз.
- Классификация аномалий родовой деятельности.
- Оценка степени зрелости шейки матки.
- Реанимационная помощь новорожденному в родильном зале.
- Оценка новорожденного по шкале Апгар.
- 45. Фазы менструального цикла
- 46. Аномалии и неправильные положения матки
- 47. О лечении функционального бесплодия методом ИРТ
- 48. Предоперационная подготовка тромбоопасных больных
- 49. Классификация аборта
- 50. Передняя кольпорафия (по Мартину)
- 51. Срединная кольпорафия
- 52. Задняя кольпорафия
- 53. Кольпоперинеопластика
- 54. Дисфункциональные маточные кровотечения
- 55. Внематочная беременность
- 56. Апоплексия яичника
- 57. Стадии развития фолликула
- 58. Ампутация шейки матки «Манчестерская» операция
- 59. Высокая ампутация шейки матки
- 60. Экстирпация матки влагалищным путем
- 61. Экстирпация матки с придатками
- 62. Экстирпация матки без придатков
- 63. Конусовидная ампутация шейки матки по Штурмдорфу
- 64. Непроницающий разрыв матки
- 65. Кисты и кистомы яичника
- 66. Миома матки
- 67. Доброкачественные опухоли яичников
- 68. Злокачественные опухоли яичников
- 69. Классификация эндометриоза
- 70. Инфекции передаваемые половым путем.
- 71. Аднексэктомия
- 72. Тубэктомия
- 73. Рак тела матки
- 74. Рак яичников.
- 75. Гормонопродуцирующие опухоли яичников.
- 76. Рак шейки матки.
- 77. Гиперпластические заболевания эндометрия.
- 78. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.

Таблицы (машиннописные) к практическим занятиям:

1. Высота дна матки в разные сроки беременности
2. «Антибиотики, применяемые у беременных».
3. «Схема кровообращения мать – плацента - плод».
4. « ЧСС и АД, в различные триместры беременности».
5. «Кардиотокография»
6. «Количество эритроцитов, гемоглобина, гематокрит во время беременности»
7. «Нормативы биохимических показателей мочи и крови у беременных»
8. «Классификация анемий»
9. «Классификация анемий по степени тяжести»
10. «Препараты железа»



11. «Коагулограмма»
12. «Схема свертывания крови».
13. «Преимущества грудного вскармливания»
14. «Сравнительный состав женского и коровьего молока»
15. «Гигиена беременных»
16. «Диета беременных»
17. «Удельный вес мочи у беременных».
18. «Микроскопия осадка мочи».
19. «Анализ мочи по Зимницкому».
20. «Изменение цвета мочи при патологических состояниях»
21. «Семиотика поражения мочевыделительной системы у беременных »
22. «Классификация пиелонефрита у беременных »
23. «Классификация гломерулонефрита у беременных »
24. Фазы менструального цикла
25. Менограмма (норма и патология)
26. «Антибиотики, применяемые в гинекологии».
27. «Схема кровообращения мать – плацента - плод».
28. АМК (Дисфункции яичника)
29. «Ультразвуковая диагностика в гинекологии»
30. «Количество эритроцитов, гемоглобина, гематокрит у послеоперационных гинекологических больных»
31. «Нормативы биохимических показателей мочи и крови у гинекологических больных»
32. «Классификация анемий»
33. «Классификация анемий по степени тяжести»
34. «Препараты железа»
35. «Коагулограмма»
36. «Схема свертывания крови».
37. «Классификация инфекций передаваемых половым путем»
38. «Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии»
39. «Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии»
40. «Гигиена женщины»
41. «Удельный вес мочи ».
42. «Микроскопия осадка мочи».
43. «Анализ мочи по Зимницкому».
44. «Изменение цвета мочи при патологических состояниях»
45. «Семиотика поражения мочевыделительной системы у гинекологических больных»
46. «Классификация доброкачественных опухолей яичника»
47. «Классификация злокачественных опухолей яичника»
48. «Классификация аномалий и неправильные положения матки»
49. Классификация эндометриоза
50. Рак тела матки
51. Рак яичников.
52. Гормонпродуцирующие опухоли яичников.
53. Рак шейки матки.
54. Гиперпластические заболевания эндометрия.
55. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.
56. Аднексэктомия
57. Тубэктомия
58. Кисты и кистомы яичника
59. Миома матки

Альбомы для практических занятий:
наборы слайдов для диспроектора

1. физиологические роды



2. кровотечения в первой и второй половинах беременности
3. беременность и экстрагенитальные заболевания.
4. Родовой травматизм матери и плода
5. Регуляция менструального цикла. ДМК в различные периоды жизни женщины
6. Воспалительные заболевания женских половых органов
7. Миома матки. Эндометриоз
8. Кисты, кистомы яичников
9. Рак тела и шейки матки. Рак яичников
10. Бесплодный брак.

Наборы КТГ, УЗИ, рентгенограмм, лабораторных анализов для практических занятий:

Набор кардиотокограмм

Набор УЗИ

Набор рентгенограмм

Набор лабораторных анализов

Набор менограмм

Набор презентаций для мультимедиа-проектора к лекционному курсу:

Презентации PowerPoint

- 1 Организация акушерско-гинекологической помощи в России. Роль врача-стоматолога в антенатальной охране плода. Менструальный цикл и его регуляция – 32 слайда
- 2 Изменения в организме беременной. Физиологические роды – 32 слайда
- 3 Преэклампсии. Экстрагенитальные заболевания и беременность - 54 слайда
- 4 Аборт. Пузырный занос. Внематочная беременность – 38 слайдов
- 5 Диспансерное обследование гинекологических больных – 63 слайда
- 6 Планирование семьи. Методы контрацепции – 34 слайда.

Стенды:

1. Современные методы контрацепции
2. Музей макропрепаратов : а) аномалии развития плодов,
 - б) беременность и миома матки,
 - в) эктопическая беременность,
 - г) рак матки
 - д) кистома яичников
 - е) множественная миома матки
 - ж) многоплодная беременность
 - з) эмбрион на 9 неделе гестации
 - с) эмбрион на 12 неделе гестации
 - и) туберкулез гениталий
 - к) рак яичников

Видеофильмы:

1. Эмбрио- и органогенез
2. Физиологические роды
3. Роды в воду



Муляжи и инструменты:

- 1 Фантомы акушерские
- 2 Тазы женские
- 3 Куклы
- 4 Матка с плацентой
- 5 Матка послеродовая для осмотра шейки в зеркалах и восстановления разрывов
- 6 тазомеры
- 7 стетоскопы
- 8 выходные щипцы
- 9 полостные щипцы
- 10 пулевые щипцы
- 11 влагалищные зеркала
- 12 окончатые зажимы
- 13 кюретки
- 14 краниокласты
- 15 декапитационный крючок Брауна
- 16 перфоратор Бло
- 17 абортанги
- 18 расширители Гегара
- 19 маточные зонды
- 20 зажимы Мюзо и Кохера
- 21 иглодержатели и иглы

**VII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины
(модуля) с другими кафедрами
прилагаются**



МЕЖКАФЕДРАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочей программы по акушерству
Кафедра акушерства и гинекологии
Специальность - 310503 «Стоматология»

Дисциплина, изучение которой опирается на учебный материал данной дисциплины	Кафедра	Вопросы согласования	Дата согласования
Внутренние болезни	Внутренние болезни педиатрического и стоматологического факультета	анамнез и методика обследования больной, семантика, этиопатогенез и клиника основных заболеваний, экстрагенитальная патология и беременность. Влияние соматических заболеваний на беременность плод.	
Хирургические болезни	Хирургические болезни педиатрического и стоматологического факультетов	асептика и антисептика, хирургические заболевания. Острый живот и беременность.	

Зав. Кафедрой – разработчик программы,
д.м.н., профессор

Зав. Кафедрой смежной дисциплины,
д.м.н., профессор

Зав. Кафедрой смежной дисциплины,
д.м.н., профессор

Н.А. Жаркин

М.Е. Стаценко

И.В. Михин



МЕЖКАФЕДРАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочей программы по акушерству
Кафедра акушерства и гинекологии
Специальность - 310503 «Стоматология»

Дисциплина, изучение которой опирается на учебный материал данной дисциплины	Кафедра	Вопросы согласования	Дата согласования
Внутренние болезни	Внутренние болезни педиатрического и стоматологического факультета	анамнез и методика обследования больной, семиотика, этиопатогенез и клиника основных заболеваний, экстрагенитальная патология и беременность. Влияние соматических заболеваний на беременность плод.	
Хирургические болезни	Хирургические болезни педиатрического и стоматологического факультетов	асептика и антисептика, хирургические заболевания. Острый живот и беременность.	

Зав. Кафедрой – разработчик программы,
д.м.н., профессор

Зав. Кафедрой смежной дисциплины,
д.м.н., профессор

Зав. Кафедрой смежной дисциплины,
д.м.н., профессор

Н.А. Жаркин

М.Е. Стаценко

И.В. Михин



Согласовано:
Председатель УМК _____

Протокол № _____ от _____ 20__ г.

Утверждаю:
Проректор по учебной работе
профессор _____ В.Б. Мандриков
« _____ » _____ 20__ г.

ПРОТОКОЛ
дополнений и изменений к рабочей программе
по акушерству
наименование дисциплины
по специальности - 310503 «Стоматология»

на _____ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры
« _____ » _____ 20__ года

Зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор

Н.А. Жаркин



Согласовано:
Председатель УМК _____

Протокол № ___ от _____ 20__ г.

Утверждаю:
Проректор по учебной работе
профессор _____ В.Б. Мандриков
«___» _____ 20__ г.

ПРОТОКОЛ
дополнений и изменений к рабочей программе
по акушерству
наименование дисциплины
по специальности - 310503 «Стоматология»

на _____ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры
«___» _____ 20__ года

Зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор

Н.А. Жаркин