

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«23» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Научная специальность

3.1.4 Акушерство и гинекология

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология» разработана в соответствии с Федеральными государственными требованиями, утверждёнными приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20.10.2021 № 951, педагогическими работниками межкафедрального объединения кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета и кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Доброхотова Юлия Эдуардовна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета
2	Курцер Марк Аркадьевич	д.м.н., профессор, академик РАН	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета
3	Клименко Петр Афанасьевич	д.м.н.	Профессор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета
4	Кузнецова Ольга Викторовна	к.м.н.	Доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения.

протокол № 7 от «26» апреля 2022 г.

Руководитель межкафедрального объединения _____/Доброхотова Ю.Э./

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	4
3. Содержание дисциплины (модуля).....	5
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	11
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	12
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	12
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	20
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	22
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	23
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модуля).....	23

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля)

Цель дисциплины (модуля)

Целью изучения дисциплины (модуля) является подготовка врачей исследователей, а также научных и научно-педагогических кадров для работы в практическом здравоохранении, научно-исследовательских учреждениях и преподавания в образовательных организациях, формирование у обучающегося знаний по дисциплине «Акушерство и гинекология»: основные этапы развития акушерства и гинекологии, важнейшие черты отечественной акушерско-гинекологической школы и ее ведущие преподаватели, краткая история кафедр акушерства и гинекологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Российская система охраны материнства и детства, ее достижения и преимущества, достижения и пути развития перинатальной медицины, типы акушерско-гинекологических учреждений, их основные задачи, профилактическая направленность Российского акушерства, диспансеризация женщин, выделение групп риска, санитарно-просветительная работа.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные умения врача акушера-гинеколога и способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, этиологии и патогенезе акушерских осложнений и гинекологических заболеваний, имеющего углублённые знания смежных дисциплин.

3. Сформировать у врача акушера-гинеколога умения в освоении новейших технологий и методик (лабораторных, лучевых, иммунологических, генетических, патоморфологических, биохимических и других) в сфере профессиональных интересов по научной специальности «Акушерство и гинекология».

4. Подготовить врача акушера-гинеколога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической, научно-исследовательской и преподавательской деятельности.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 1

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям					
		1	2	3	4	5	6
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	<i>144</i>	-	-	<i>112</i>	<i>32</i>	-	-
Лекционное занятие (Л)	<i>48</i>	-	-	<i>32</i>	<i>16</i>	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	<i>96</i>	-	-	<i>80</i>	<i>16</i>	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	<i>108</i>	-	-	<i>68</i>	<i>40</i>	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З),	<i>36</i>	-	-	<i>3</i>	<i>36</i>	-	-

Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э), Кандидатский экзамен (КЭ)						КЭ		
Общий объем	в часах	288	-	-	180	108	-	-
	в зачетных единицах	8	-	-	5	3	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Акушерство

1.1. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.

Принципы организации акушерско-гинекологической помощи. Задачи современного акушерства, амбулаторно-гинекологической помощи. Принципы организации стационарной акушерской помощи, 3-х уровневая система акушерских стационаров, задачи каждого из них, объем акушерской и перинатальной помощи. Структура акушерского стационара, организация работы каждого отделения, санитарно-эпидемиологический режим отделений. Показатели работы амбулаторной службы, акушерских стационаров, перинатальных центров. Структура материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, пути снижения данных показателей.

1.2. Перинатальная охрана плода и новорожденных. Влияние вредных факторов на плод.

Перинатальное акушерство: перинатальный период, показатели перинатальной заболеваемости и смертности за последние 5 лет, структура перинатальной смертности, современные возможности снижения этих показателей. Оценка функционального состояния плода. Диагностика патологии, пороков развития плода. Акушерская тактика при пороках развития плода. Перинатальный скрининг: цели и сроки проведения.

1.3. Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия. Эклампсия. ТМА, аГУС, HELLP-синдромы.

Преэклампсия. Классификация. Хроническая и гестационная артериальная гипертензия. Диагностика, принципы ведения и родоразрешения беременных с преэклампсией. Клинико-лабораторные критерии тяжелой преэклампсии. Критические формы преэклампсии, акушерская тактика, особенности анестезиологического пособия при преэклампсии. Эклампсия. ТМА, аГУС, HELLP-синдромы.

1.4. Акушерские кровотечения. ДВС-синдром. Кровосберегающие технологии в акушерстве.

Акушерские кровотечения во время беременности: предлежание плаценты, ПОНРП. Причины, клиника, диагностика и акушерская тактика.

Акушерские кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Причины, клиника, диагностика и акушерская тактика. Патология последового периода, клиника, акушерская тактика. Кровотечения в раннем послеродовом периоде: причины, группы риска. Геморрагический шок: классификация, клиника, лечение. Алгоритм акушерской тактики при акушерском кровотечении, принципы инфузионной терапии. Органосохраняющие операции при гипотоническом кровотечении в современном акушерстве. Аутогемотрансфузия в лечении акушерских кровотечений. Разбор клинических ситуаций/задач. Профилактика акушерских кровотечений.

Алгоритм акушерской тактики при акушерском кровотечении, принципы инфузионной терапии.

1.5. Внутривенный холестаз при беременности.

Внутривенный холестаз - вариант гестационного дерматоза, вызванный идиопатическим внутривенным застоем желчи. Распространенность холестаза беременных (возвратной холестатической печеночной желтухи, гестационного кожного зуда) колеблется от 0,1% до 2%. Проявляется зудом кожи, желтушностью кожных покровов, диспепсическими симптомами, осветлением кала, потемнением мочи. Диагностируется на основании данных об уровне желчных кислот, билирубина, печеночных ферментов, факторов гемостаза с подкреплением результатами УЗИ печени. Для лечения применяются урсодезоксихолевая кислота, гепатопротекторы, холеретики, антигистаминные препараты, витаминно-минеральные комплексы, энтеросорбенты, детоксикационная терапия.

1.6. Большие акушерские синдромы: определение, патогенез, прогнозирование, акушерская тактика.

Большие акушерские синдромы: определение, классификация.

Большой акушерский синдром является клиническим проявлением основных механизмов различных заболеваний.

Этиология, факторы риска, диагностика и акушерская тактика при каждом синдроме. Предгравидарная подготовка и реабилитация.

1.7. Аномалии родовой деятельности. Преиндукция и индукция родов.

Определение и классификация аномалий родовой деятельности. Факторы риска развития аномалий родовой деятельности. Принципы ведения родов – лечение аномалий родовой деятельности. Показания для индукции родов, родостимуляции, оперативному родоразрешению путем операции кесарева сечения, вакуум-экстракции аппаратом KIWI при аномалиях родовой деятельности.

Аномалии родовой деятельности: патологический прелиминарный период; первичная слабость родовой деятельности (первичная гипотоническая дисфункция матки); вторичная слабость родовой деятельности (вторичная гипотоническая дисфункция матки); чрезмерно сильная родовая деятельность (гиперактивность матки); дискоординация родовой деятельности.

1.8. Оперативное акушерство: кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода. Ведение беременности и родов пациенток с рубцом на матке.

Акушерские операции: кесарево сечение, вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы, экстракция плода аппаратом KIWI.

Кесарево сечение – абдоминальное оперативное рооразрешение. Вакуум-экстракция и акушерские щипцы – операции родоразрешающие через естественные родовые пути.

Показания, условия, противопоказания каждой акушерской операции. Техника операции. Осложнения. Анестезиологическое обеспечение. Осложнения интраоперационные и в послеоперационном периоде.

1.9. Многоплодная беременность. Особенности течения и ведения беременности в зависимости от хориальности. Синдромы монохориальной двойни. Принципы родоразрешения.

Многоплодная беременность: типы хориальности, формирование многоплодной беременности, диагностика, осложнения беременности, особенности ведения беременности. Показания для родоразрешения путем операции кесарева сечения при многоплодии, принципы ведения родов через естественные родовые пути, осложнения родов.

1.10. Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика.

Дистоция плечика: факторы риска, диагностика. Акушерская тактика: алгоритм родоразрешения при дистоции. Осложнения для матери и плода. Профилактика дистоции плечиков.

1.11. Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы.

Экстрагенитальная патология.

Сахарный диабет и беременность: осложнения, принципы ведения беременности и родов. Противопоказания для планирования и вынашивания беременности.

Патология щитовидной железы: осложнения беременности, показания и коррекция медикаментозной коррекции.

1.12. Острый живот в акушерстве.

Причины «острого живота» в практике акушера. Особенности клинического течения, трудности в диагностике, осложнения беременности. Тактика при клинике «острого живота» во время беременности, родах, послеродовом периоде. Особенности хирургического лечения во время беременности.

Раздел 2 Гинекология

2.1. Современные методы диагностики в гинекологической практике.

Основные и дополнительные методы диагностики в гинекологии. Сроки их проведения в зависимости от фазы менструального цикла для достоверности результатов. Подготовка к дополнительным методам диагностики.

Диспансерное наблюдение в гинекологической практике. Значение профилактических осмотров в снижении онкогинекологической заболеваемости и смертности.

2.2. Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла.

Менструальный цикл и уровни его регуляции. Роль центральной нервной системы в регуляции менструального цикла, изменения в гипоталамо-гипофизарной системе, яичниках, матке во время менструального цикла. Роль щитовидной железы и надпочечников в регуляции менструального цикла. Принципы обратной связи регуляции менструальной функции.

Тесты функциональной диагностики, характеристики нормального менструального цикла.

2.3. Аномальные маточные кровотечения. Нейроэндокринные синдромы.

Классификация нарушений менструального цикла: аномальные маточные кровотечения, гипоменструальный синдром, предменструальный синдром.

Аномальные маточные кровотечения в разные возрастные периоды жизни женщины, особенности течения заболевания, методы остановки кровотечения, тактика ведения больных.

Ювенильные маточные кровотечения. Этиология и патогенез ювенильных маточных кровотечений, морфофункциональные изменения в яичниках и матке при ЮМК. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Современный подход к комплексному лечению ЮМК. Профилактика ЮМК.

Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий. Оказание неотложной помощи.

Основные причины маточных кровотечений в различные возрастные периоды. Алгоритм обследования пациенток с нарушениями менструального цикла. Значение УЗИ, гидросонографии, гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания, биопсии для дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся маточными кровотечениями.

Причины кровотечений из половых путей у девочек (травматические повреждения половых органов, ювенильные маточные кровотечения, преждевременное половое развитие, опухоли стромы полового тяжа, вульвовагиниты, экстрагенитальная патология - нарушения свертывающей системы крови, патология сосудистой стенки, болезни крови). Особенности диагностики и лечения, понятие гормонального гемостаза.

Классификация гипоменструального синдрома в зависимости от уровня и вида поражения (функциональное, анатомическое, генетическое). Принципы обследования и терапии.

Формы аменореи: центральная, гипоталамо-гипофизарная, надпочечниковая, яичниковая, маточная. Аденогенитальный синдром, синдром Штейна-Левенталя, Иценко-Кушинга, синдром Шерешевского-Тернера. Значение генетических нарушений в генезе первичной аменореи. Дисгенезия гонад, тестикулярная феминизация. Принципы обследования и терапии больных с различными эндокринными синдромами.

Дополнительные методы обследования (рентгенография черепа, электроэнцефалография, реоэнцефалография, исследование цветных полей зрения, глазного дна, гормонов, тесты функциональной диагностики).

2.4. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Современные представления о неспецифических воспалительных процессах наружных и внутренних половых органов. Этиология, патогенез, методы лечения: медикаментозные, физические, биологические, оперативные. Особенности течения заболеваний на фоне применения внутриматочных контрацептивов. Комплексное лечение больных с острыми воспалительными заболеваниями внутренних половых органов.

Изучается микробиоценоз влагалища в норме и при патологии, а также подробно изучаются барьерные механизмы в женских половых органах, защищающие от внедрения инфекции. Классификация воспалительных заболеваний в зависимости от локализации и течения процесса: вульвовагинит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит, эндометрит, аднексит, пельвиоперитонит, параметрит. Этиология воспалительных заболеваний гениталий. Специфические и неспецифические заболевания. Понятие об инфекциях, передающихся половым путем. Основные вопросы патогенеза воспалительных заболеваний. Клиническая картина. Современные методы диагностики

и лечения. Дифференциальная диагностика. Значение лапароскопии в диагностике и лечении воспалительных заболеваний придатков матки. Тактика ведения больных с пельвиоперитонитом, перитонитом. Показания к оперативному лечению воспалительных заболеваний придатков матки. Объем оперативного вмешательства. Рациональная антибиотикотерапия.

Специфические воспалительные заболевания женских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия и профилактика. Заболевания, передающиеся половым путем.

2.5. Внематочная (эктопическая) беременность.

Внематочная беременность (эктопическая беременность) — осложнение беременности, при котором прикрепление оплодотворенной яйцеклетки происходит вне полости матки.

Этиология, диагностика, факторы риска. Лечение: техника операции, хирургические доступы. Показания к лапаротомии. Кровесберегающие методы при хирургической технике. Осложнения. Профилактика. Реабилитация.

2.6. Эндометриоз. Патология эндометрия.

Эндометриоз. Вопросы этиологии и патогенеза эндометриозидных гетеротопий. Классификация. Клиническая картина генитального эндометриоза (эндометриоз шейки и тела матки, яичников, ретроцервикальный). Понятие о наружном эндометриозе. Клиника экстрагенитального эндометриоза. Методы диагностики, значение эндоскопии, дифференциальная диагностика. Принципы ведения больных с эндометриозом. Хирургические и консервативные методы лечения эндометриоза. Реабилитация больных.

Классификация эндометриозидных гетеротопий.

Патогенетические аспекты, клинические картины. Роль эндометриоза в возникновении бесплодия. Принципы лечения и ведения больных различных возрастных групп с эндометриозом. Эндоскопическая диагностика и лечение аденомиоза. Понятие о наружном эндометриозе. Значение эндоскопических методов диагностики. Современный подход к лечению эндометриозидных гетеротопий. Хирургические и гормональные методы лечения эндометриоза.

Патология эндометрия: понятие о гиперпластических процессах эндометрия. Этиология и патогенез. Классификация. Понятие о предраке эндометрия. Классификация. Клиника, диагностика, прогноз. Значение гистероскопии в диагностике и лечении патологии эндометрия. Тактика ведения больных с гиперпластическими процессами эндометрия в зависимости от возраста, характера и распространения процесса.

2.7. Миома матки.

Миома матки: современное представление об этиологии и патогенезе миомы матки. Патологоанатомическая картина. Клиника, диагностика. Классификация. Дифференциальный диагноз. Особенности клинического течения заболевания в зависимости от расположения узлов. Осложнения миомы: перекрут ножки, некроз узла, возможность озлокачествления, кровотечения. Причины кровотечений при миоме. Принципы консервативной терапии: гормональное, симптоматическое, рентгенотерапия. Виды хирургического лечения. Показания к различным видам терапии. Эндоскопическая диагностика и лечение миомы матки. Показания к оперативному лечению миомы матки.

Показания к лечению миомы матки методом эмболизации маточных артерий. Оказание неотложной помощи при миоме матки.

2.8. Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна.

Нарушение функции тазового дна: опущение половых органов, несостоятельность мышц тазового дна и недержание мочи.

Анатомический аспект структуры и функции поддерживающего аппарата органов малого таза в норме и функция мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Классификация. Показания к оперативному лечению опущения и выпадения матки. Виды оперативных вмешательств при опущении и выпадении матки.

Анатомия тазового дна, регуляция органов малого таза, регуляция функции мочевого пузыря.

Классификация нарушений функции мочевыделительной системы у женщин (врожденная или приобретенная патология мочевыводящих путей: эктопия мочеточника, свищи (уретровлагалищные, пузырно-влагалищные, мочеточниково-влагалищные), неврологические нарушения функции мочевого пузыря, уретро-пузырные дисфункции: недержание мочи, нестабильность детрузора). Функциональные пробы, используемые в урогинекологии. Принципы консервативной терапии и показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.

2.9. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО.

Беременность и послеродовой период, создают благоприятные условия для тромбообразования, включающие все элементы: стаз крови, гиперкоагуляцию, повреждение сосудов.

Факторы риска ВТЭО. Профилактика, диагностика и лечение тромбоэмболических осложнений. Принципы ведения послеоперационного периода. Интерпретация гемостазиограммы, тромбоэластограммы.

2.10. Пороки развития половых органов.

К аномалиям развития половых органов относят врожденные нарушения их анатомии вследствие незавершенного органогенеза.

Классификация. Диагностика. Лечение. Реабилитация.

2.11. Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога.

Заболевания молочных желез. Причины. Классификация. Своевременные методы диагностики.

Онкологическая настороженность врача акушера-гинеколога, роль врача-акушера-гинеколога в профилактике заболеваний молочных желез.

2.12. Острый живот в гинекологии.

«Острый живот» в гинекологии. Классификация заболеваний, вызывающих картину «острого живота». Внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухолей яичника, острый воспалительный процесс в придатках матки (сальпингит, пиосальпинкс, tuboовариальный абсцесс, пельвиоперитонит, перитонит). Этиология. Особенности клинической картины. Современные методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение. Значение эндоскопических методов в

диагностике и лечении заболеваний, сопровождающихся клинической картиной «острого живота».

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	СР	
	Полугодие 3	180	112	32	80	68	Зачет
Раздел 1	Акушерство	114	64	22	42	50	Тести- рование
Тема 1.1	Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.	6	2	2	-	4	
Тема 1.2	Перинатальная охрана плода и новорожденных. Влияние вредных факторов на плод.	10	6	2	4	4	
Тема 1.3	Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия. Эклампсия. ТМА, аГУС, HELLP-синдромы.	12	6	2	4	6	
Тема 1.4	Акушерские кровотечения. ДВС-синдром. Кровосберегающие технологии в акушерстве.	10	6	2	4	4	
Тема 1.5	Внутрипеченочный холестаза при беременности.	10	6	2	4	4	
Тема 1.6	Большие акушерские синдромы: определение, патогенез, прогнозирование, акушерская тактика.	10	6	2	4	4	
Тема 1.7	Аномалии родовой деятельности. Преиндукция и индукция родов.	10	6	2	4	4	
Тема 1.8	Оперативное акушерство: кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода. Ведение беременности и родов пациенток с рубцом на матке.	10	6	2	4	4	
Тема 1.9	Многоплодная беременность. Особенности течения и ведения беременности в зависимости от хориальности. Синдромы монохориальной двойни. Принципы родоразрешения.	10	6	2	4	4	
Тема 1.10	Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика.	10	6	-	6	4	
Тема 1.11	Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы.	10	6	2	4	4	
Тема 1.12	Острый живот в акушерстве.	6	2	2	-	4	
Раздел 2	Гинекология	66	48	10	38	18	Тести- рование
Тема 2.1	Современные методы диагностики в гинекологической практике.	12	10	2	8	2	
Тема 2.2	Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла.	12	8	2	6	4	
Тема 2.3	Аномальные маточные кровотечения. Нейроэндокринные синдромы.	14	10	2	8	4	
Тема 2.4	Воспалительные заболевания женских половых органов.	14	10	2	8	4	
Тема 2.5	Внематочная (эктопическая) беременность.	14	10	2	8	4	

	Полугодие 4	108	32	16	16	40	36 час - КЭ
Раздел 2	Гинекология	72	32	16	16	40	Тестиرو вание
Тема 2.6	Эндометриоз. Патология эндометрия.	8	2	2	-	6	
Тема 2.7	Миома матки.	10	4	2	2	6	
Тема 2.8	Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна.	12	6	4	2	6	
Тема 2.9	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО.	11	6	4	2	5	
Тема 2.10	Пороки развития половых органов.	11	6	4	2	5	
Тема 2.11	Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога.	10	4	-	4	6	
Тема 2.12	Острый живот в гинекологии.	10	4	-	4	6	
	Общий объем	288	144	48	96	108	36

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

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

Задания для самостоятельной работы:

Таблица 3

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Акушерство	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовка к беременности при различной экстрагенитальной патологии, при невынашивании беременности. 2. Большие акушерские синдромы: ПОНРП, преэклампсия, невынашивание беременности, антенатальная гибель плода, ЗРП. 3. Современные подходы к лечению истмико-цервикальной недостаточности, угрозы преждевременных родов. 4. Ведение беременных с хроническими заболеваниями эндокринной, сердечно-сосудистой систем. 5. Ведение беременных с эпилепсией, сахарным диабетом. 6. Ведение беременности и родов у беременных групп риска.
2	Гинекология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гиперпластические процессы эндометрия. 2. Миома матки. Эмболизация маточных артерий. 3. Ведение и родоразрешение беременных после эмболизации маточных артерий (ЭМА). 4. Малоинвазивные методы лечения в гинекологии 5. Заболевания молочных желез. Роль акушера-гинеколога. 6. ВТЭО в акушерстве и гинекологии. Факторы риска. Профилактика ВТЭО.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 4

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание
	Полугодие 3		
Раздел 1	Акушерство	Тестирование	Тестовое задание: 1. Биохимический маркер беременности малого срока: а) Высокий уровень прогестерона б) Появление β-ХГЧ в крови в) Повышение уровня эстрадиола г) Повышение уровня эстриола 2. В каком случае при подсчете срока беременности не следует опираться на первый день последней менструации? а) При нормопонирующем менструальном цикле б) При нерегулярном менструальном цикле в) При несоответствии на 3-4 дня со сроком беременности по УЗИ в 1 триместре г) При регулярном менструальном цикле 3. В рамках скрининга 1 триместра возможно выявление повышенных рисков развития: а) Преэклампсии и ЗРП б) Преэклампсии, ЗРП и преждевременных родов в) Преждевременных родов г) Муковисцидоза 4. Скрининг 2 триместра включает: а) Анализ анамнестических данных б) УЗИ, определение уровня β-ХГЧ, PAPP-R в) УЗИ, определение уровня PAPP-R г) УЗИ 5. Целью комбинированного скрининга 1 триместра не является: а) Выявление хромосомных аномалий у плода б) Выявление пороков развития плода в) Выявление беременных группы высокого риска по развитию преэклампсии г) Определение пола плода 6. Комбинированный скрининг 1 триместра Astrai не включает: а) УЗИ б) Определение уровня плацентарного фактора роста в) Определение пульсационного индекса кровотоков маточных артерий г) Определение пульсационного индекса кровотока в средней мозговой артерии плода 7. Во втором триместре скрининговое УЗИ проводится: а) В 19-21 недель беременности б) В 18-20 недель беременности в) В 19-24 недель беременности
Тема 1.1	Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.		
Тема 1.2	Перинатальная охрана плода и новорожденных. Влияние вредных факторов на плод.		
Тема 1.3	Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия. Эклампсия. ТМА, аГУС, HELLP-синдромы.		
Тема 1.4	Акушерские кровотечения. ДВС-синдром. Кровосберегающие технологии в акушерстве.		
Тема 1.5	Внутрипеченочный холестаза при беременности.		
Тема 1.6	Большие акушерские синдромы: определение, патогенез, прогнозирование, акушерская тактика.		
Тема 1.7	Аномалии родовой деятельности. Преиндукция и индукция родов.		
Тема 1.8	Оперативное акушерство: кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода. Ведение беременности и родов пациенток с рубцом на матке.		
Тема 1.9	Многоплодная беременность. Особенности течения и ведения беременности в зависимости от хориальности. Синдромы монохориальной двойни. Принципы родоразрешения.		
Тема 1.10	Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика.		
Тема 1.11	Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы.		
Тема 1.12	Острый живот в акушерстве.		

			<p>г) В 16-21 недель беременности</p> <p>8. При одноплодной беременности в третьем триместре УЗИ проводится:</p> <p>а) В 18-30 недель</p> <p>б) В 30-34 недели</p> <p>в) В 30-32 недели</p> <p>г) В 32-34 недели</p> <p>9. Скрининг первого триместра не информативен в отношении:</p> <p>а) Синдрома Патау</p> <p>б) Синдрома Эдвардса</p> <p>в) Синдром Дауна</p> <p>г) Фенилкетонурия</p> <p>10. Расчет предполагаемой даты родов производится:</p> <p>а) По дате последней менструации и данным УЗИ первого скрининга</p> <p>б) По дате последней менструации по первому шевелению плода</p> <p>в) Только по данным УЗИ в сроке до 10 недель</p> <p>г) По 1-й явке в женскую консультацию</p> <p>11. Какие пороки развития чаще всего являются причиной многоводия?</p> <p>а) Обструктивные пороки ЖКТ</p> <p>б) Пороки нервной трубки</p> <p>в) Кистозная трансформация почек</p> <p>г) Пороки сердца с гипоплазией левых отделов</p> <p>12. Наиболее частой причиной маловодия являются пороки развития:</p> <p>а) Мочевыводящей системы</p> <p>б) Пищеварительной системы</p> <p>в) Сердечно-сосудистой системы</p> <p>г) Нервной трубки</p> <p>13. Среднее время удвоения β-ХГЧ в течение первых 4 недель беременности:</p> <p>а) 1,4 – 2,1 дней</p> <p>б) 10 дней</p> <p>в) 5 дней</p> <p>г) 7 дней</p> <p>14. Оптимальные сроки для проведения кордоцентеза:</p> <p>а) 12-13 недель</p> <p>б) 28- 30 недель</p> <p>в) 16 -20 недель</p> <p>г) III триместр</p> <p>15. Оптимальным сроком для проведения биопсии хориона является:</p> <p>а) 10-12 недель</p> <p>б) 8 недель</p> <p>в) 16-20 недель</p> <p>г) во II триместре</p>
Раздел 2	Гинекология		
Тема 2.1	Современные методы диагностики в гинекологической практике.	Тестирование	Проводится в конце раздела по всем темам
Тема 2.2	Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла.		
Тема 2.3	Аномальные маточные		

	кровотечения. Нейроэндокринные синдромы.		
Тема 2.4	Воспалительные заболевания женских половых органов.		
Тема 2.5	Внематочная (эктопическая) беременность.		
	Полугодие 4		
Раздел 2	Гинекология	Тестирование	Тестовое задание:
Тема 2.6	Эндометриоз. Патология эндометрия.		1. Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является
Тема 2.7	Миома матки.		а) гистеросальпингография
Тема 2.8	Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна.		б) пневмопельвиография
Тема 2.9	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО.		в) кульдоскопия
Тема 2.10	Пороки развития половых органов.		г) лапароскопия с хромосальпингоскопией
Тема 2.11	Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога.		2. Что не является показанием для пункции брюшной полости через задний свод влагалища (выберите один неправильный ответ)?
Тема 2.12	Острый живот в гинекологии.		а) внематочная беременность
			б) пиосальпинкс
			в) подозрение на злокачественную опухоль яичника
			г) перитонит
			3. Оптимальные сроки диагностической гистероскопии матки при бесплодии для оценки состояния эндометрия
			а) период менструации
			б) период овуляции
			в) за неделю до ожидаемой менструации
			г) сразу после менструации
			4. Оптимальные сроки диагностической гистероскопии матки при бесплодии для исключения внутриматочной патологии
			а) период менструации
			б) период овуляции
			в) за неделю до ожидаемой менструации
			г) сразу после менструации
			5. Большие нелетальные осложнения лапароскопии исключают (выберите один неправильный ответ)
			а) эмфизему средостения
			б) сердечные аритмии
			в) травмы сосудов, не вызывающие значительное кровотечение
			г) повреждения желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей
			6. Малые лапароскопические операции исключают:
			а) стерилизацию
			б) пункцию кист яичников
			в) адгезиолизис при выраженном спасном процессе
			г) коагуляцию эндометриоидных очагов I степени
			7. Наиболее типичным осложнением при проведении надлобкового разреза является

		<p>а) ранение мочевого пузыря б) ранение мочеточника в) ранение кишечника г) ранение сальника</p> <p>8. Зондирование полости матки не производится (выберите один неправильный ответ) а) при искусственном аборте б) при медикаментозном аборте в) при введении в матку ВМК г) при подозрении на субмукозную миому матки</p> <p>9. Консервативные операции на матке исключают а) удаление субсерозного узла на тонком основании б) метропластику в) дефундацию матки г) удаление субмукозного узла под контролем гистероскопии</p> <p>10. При экстирпации матки производят а) перевязку крестцово-маточных связок б) перевязку и пересечение крестцово-маточных связок в) перевязку и коагуляцию крестцово-маточных связок г) коагуляцию крестцово-маточных связок</p> <p>11. При какой операции наиболее вероятны ранения мочеточника а) пластике стенок влагалища б) экстирпации матки в) влагалищной экстирпации г) манчестерской операции</p> <p>12. При интраоперационном ранении мочеточника необходимо а) катетеризация мочеточника и ушивание б) лигирование мочеточника для последующей операции в холодном периоде в) наложение нефростомы г) катетеризация мочевого пузыря</p> <p>13. Брыжейка маточной трубы состоит из а) переднего и заднего листков широкой связки матки б) части собственной связки яичника в) круглой связки матки г) круглой и широкой связок матки</p> <p>14. Широкие связки матки не включают (выберите один неправильный ответ) а) крестцово-маточные связки б) кардинальные связки в) маточные трубы г) маточные сосуды</p> <p>15. Большие железы преддверия влагалища расположены а) в основании малых половых губ б) в толще средних отделов больших половых губ</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>в) в бороздке между нижней трети малых и больших половых губ</p> <p>г) в толще задних отделов больших половых губ</p> <p>16. Для топографической анатомии маточной артерии не характерно (выберите один неправильный ответ)</p> <p>а) делится на восходящую и нисходящую ветви</p> <p>б) на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника</p> <p>в) ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией</p> <p>г) ее влагалищная ветвь идет по переднебоковой стенке влагалища с обеих сторон.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Перечень вопросов к зачету

1. Невынашивание беременности при патологии системы гемостаза – тромбофилия генетического и приобретенного характера.
2. Невынашивание беременности при антифосфолипидном синдроме.
3. Невынашивание беременности при персистенции вирусно-бактериальной инфекции.
4. Гормональные аспекты невынашивания: гиперандрогения, патология щитовидной железы, различные формы недостаточности лютеиновой фазы.
5. Подготовка к беременности при различной экстрагенитальной патологии, при невынашивании беременности.
6. Современные подходы к лечению истмико-цервикальной недостаточности.
7. Современные подходы к ведению беременности с угрозой преждевременных родов.
8. Современные подходы к лечению плацентарной недостаточности.
9. Ведение беременных с хроническими заболеваниями эндокринной, нервной, сердечно-сосудистой систем.
10. Ведение беременных с эпилепсией, сахарным диабетом, патологией печени, почек, щитовидной железы, заболеваниями вен (в т.ч. варикозная болезнь) и патологией системы гемостаза.
11. Тромбофилия, гипергомоцистеинемия у беременных.
12. Современные принципы ведения беременных с преэклампсией, артериальной гипертензией, гипоксией, холестазом у беременных.
13. Ведение и родоразрешение беременных после эмболизации маточных артерий (ЭМА).
14. Ведение беременности и родов у беременных групп высокого риска.
15. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии.
16. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии.
17. Аномалии менструального цикла.
18. Бесплодный брак. Этиология. Диагностика.

19. Вспомогательные репродуктивные технологии.
20. Аномалии развития половых органов.
21. Аномалии положения половых органов.
22. Эмболизация маточных артерий.
23. Миома матки. Современные методы лечения. Органосохраняющие операции.
24. Пропалс гениталий. Консервативные и хирургические методы лечения.
25. Посткастрационный синдром. Принципы лечения пациенток с посткастрационным синдромом.
26. Малоинвазивные методы лечения в гинекологии.
27. Гиперпластические процессы эндометрия.

Перечень вопросов к кандидатскому экзамену

1. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.
2. Перинатальная охрана плода и новорожденных. Влияние вредных факторов на плод.
3. Пренатальная диагностика, сроки проведения скрининговых исследований. Организация и работа перинатального консилиума.
4. Гипертензивные состояния у беременных.
5. Преэклампсия. Эклампсия.
6. ТМА, аГУС, HELLP-синдромы.
7. Акушерские кровотечения. ДВС-синдром. Кровосберегающие технологии в акушерстве.
8. Внутрипеченочный холестаз при беременности.
9. Большие акушерские синдромы: определение, патогенез, прогнозирование, акушерская тактика.
10. Акушерская тактика при невынашивании беременности.
11. Акушерская тактика при задержке роста плода.
12. Аномалии родовой деятельности. Преиндукция и индукция родов.
13. Оперативное акушерство: кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода. Ведение беременности и родов пациенток с рубцом на матке.
14. Многоплодная беременность. Особенности течения и ведения беременности в зависимости от хориальности.
15. Синдромы монохориальной двойни. Принципы родоразрешения.
16. Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика.
17. Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы.
18. Экстрагенитальная патология и беременность: патология сердца.
19. Экстрагенитальная патология и беременность: патология почек.
20. Острый живот в акушерстве.
21. Современные методы диагностики в гинекологической практике.
22. Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла.
23. Аномальные маточные кровотечения. Нейроэндокринные синдромы.
24. Воспалительные заболевания женских половых органов

25. Внематочная (эктопическая) беременность
26. Эндометриоз. Патология эндометрия.
27. Миома матки.
28. Нарушение функции тазового дна. Опушение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна.
29. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО
30. Пороки развития половых органов
31. Предраковые заболевания шейки матки.
32. Нейрогуморальная регуляция репродуктивной системы. Расстройства менструальной функции.
33. Основы детской гинекологии.
34. Шок и терминальные состояния в гинекологии.
35. Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога.
36. Острый живот в гинекологии.

Описание критериев и шкал оценивания

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется аспиранту, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации.

Оценка «хорошо» – выставляется аспиранту, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется аспиранту, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, в том числе при помощи наводящих вопросов преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется аспиранту, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется аспиранту, если он продемонстрировал знания программного материала, подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется аспиранту, если он имеет пробелы в знаниях программного материала, не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Количество экземпляров
1	Акушерство [Электронный ресурс]: нац. рук. / [В. В. Авруцкая и др.]; гл. ред. Э. К. Айламазян [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: 4 http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2	Гинекология [Электронный ресурс]: нац. рук.: крат. изд. / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 704 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp	Удаленный доступ
3	Гинекология [Электронный ресурс]: клин. лекции: [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [В. В. Баринов и др.]; под ред. О. В. Макарова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 348 с.: ил. - Режим доступа: 4 http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp	Удаленный доступ
4	Практическая гинекология [Текст] = (клин. лекции) / Науч. центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН; под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. - Москва: МЕДпресс, 2008.	1
5	Внематочная беременность [Электронный ресурс]: учебно-методическое	Удаленный

	пособие / [сост.: Ю. Э. Доброхотов, А. З. Хашукоева, Л. А. Озолина и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. акушерства и гинекологии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	доступ
6	Акушерство [Текст]: курс лекций: [учебное пособие для медицинских вузов] / [Асланов А. Г., Баев О. Р., Буданов П. В. и др.]; под ред. Стрижакова А. Н., Давыдова А. И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 456 с.	1
7	Гинекология: нац. руководство / Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. о-в по качеству; [Э. К. Айламазян и др.]; гл. ред.: В. И. Кулаков и др. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2007.	3
8	Акушерство: клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. проф. О. В. Макарова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 640 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
9	Акушерство: клинич. лекции: учеб. пособие для студентов мед. вузов / О. В. Макаров и др.; под ред. О. В. Макарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.	17
10	Артериальная гипертензия у беременных. Преэклампсия (гестоз): учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов / О. В. Макаров, Е. В. Волкова; Российский государственный медицинский университет. - Москва: РГМУ, 2009. - 47 с	14
11	Акушерство [Электронный ресурс]: учеб. для мед. вузов / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 651 с.: ил.- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
12	Акушерство и гинекология: клинические рекомендации / гл. ред. Г. М. Савельева, В. Н. Серов, Г. Т. Сухих; [Рос. о-во акушеров - гинекологов; Ассоц. мед. о-в по качеству]. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 868 с.	3
13	Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: клин. рек. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1024 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
14	Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: иллюстрир. учеб. / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э. К. Айламазяна. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp	Удаленный доступ
15	Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб. пособие для студентов мед. вузов / В. Е. Радзинский и др.; под ред. В. Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 655 с.: ил	7

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);
2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;

3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> - Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> - Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://roag-portal.ru> – Российское общество акушеров-гинекологов, клинические рекомендации (протоколы лечения), публикации конференций;
4. <https://NAWH.ru> - Национальная ассоциация акушеров-гинекологов и репродуктологов «Женское здоровье»;
5. <https://praesens.ru> – современные публикации с международных и Российских конференций, статьи;
6. <https://cr.minzdrav.gov.ru> – рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ;
7. <https://rosminzdrav.ru> – портал непрерывного медицинского образования;
8. <https://fmza.ru> – методический центр аккредитации.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные столы, стулья в учебных аудиториях, мультимедийная техника, ноутбуки с учебными фильмами, видеолекциями, презентациями, учебными фотографиями.
2	Помещения для симуляционного обучения	Фантомная и симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;

- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

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

Учебный материал по дисциплине разделен на разделы:

Раздел 1. Акушерство.

Раздел 2. Гинекология.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение литературы, её конспектирование, подготовку к семинарским (практическим) занятиям, промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины, приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить

внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.