

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

«13» июня 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ В АКУШЕРСТВЕ»**

Специальность

**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Направленность (профиль) программы

**Акушерство и гинекология**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2024 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Топографическая анатомия в акушерстве» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 6, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой ПФ, кафедры акушерства и гинекологии ЛФ и кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина ИАМ им. акад. Ю.М. Лопухина

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Доброхотова Юлия Эдуардовна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
2	Бурденко Марина Владимировна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
3	Ибрагимова Джамиля Магомедовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
4	Курцер Марк Аркадьевич	Д.м.н., академик РАН	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой педиатрического факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
5	Конопляников Александр Георгиевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой педиатрического факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
6	Шалина Раиса Ивановна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой педиатрического факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
7	Милоков Владимир Ефимович	Д.м.н., профессор	И.о. заведующего кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина ИАМ им. акад. Ю.М. Лопухина	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
8	Кузнецова Мария Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина ИАМ им. акад. Ю.М. Лопухина	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
	Дондуп Ольга Михайловна	К.м.н.	Доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина ИАМ им. акад. Ю.М. Лопухина	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Топографическая анатомия в акушерстве» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения: кафедры акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой ПФ, кафедры акушерства и гинекологии ЛФ и кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина ИАМ им. акад. Ю.М. Лопухина

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

Руководитель межкафедрального объединения \_\_\_\_\_ / М.А. Курцер/

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	5
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	9
3. Содержание дисциплины (модуля).....	9
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля) .....	12
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся .....	12
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся .....	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....	14
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) .....	15
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля) .....	16
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	16
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	19

## **1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

### **Цель изучения дисциплины (модуля)**

Получение обучающимися системных теоретических и прикладных знаний по топографической анатомии, а также формирование умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности врача-акушера-гинеколога.

### **Задачи дисциплины (модуля)**

1. Совершенствование системных теоретических, научных и прикладных знаний послыстного строения областей человеческого тела, топографо-анатомических особенностей взаимоотношения (синтопии) органов, их проекции на кожу, расположения в полостях (голотопии), отношении к скелету (скелетотопии), кровоснабжении, иннервации и лимфооттока в условиях нормы и патологии;

2. Формирование клинического мышления, используя знания топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме, в период беременности и после родов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, для связи изменений топографо-анатомических взаимоотношений органов и систем с изменениями в организме в период беременности и после родов;

3. Совершенствование знаний по топографической анатомии для формирования умений и навыков использования проекционной анатомии органов и систем при проведении осмотра и обследования пациентов в период беременности и в послеродовой период, с доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей (аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства, бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез, визуальный осмотр наружных половых органов, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза, кардиотокографию плода (далее - КТГ), контроль шевелений плода во время беременности, определение срока беременности, осмотр шейки матки в зеркалах, оценку зрелости шейки матки по шкале Vischor, оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру, пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; физикальное исследование различных органов и систем);

4. Совершенствование умений и навыков практического использования полученных знаний топографической анатомии для формирования умений и навыков выполнения инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период (амниоцентез, биопсию хориона/плаценты и др.);

5. Совершенствование умений и навыков практического использования полученных знаний топографической анатомии, медицинской и латинской терминологии для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, с доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: амниоскопии, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗИ молочных желез, УЗИ плода и плаценты, УЗИ-цервикометрии, ультразвуковой

доплерографии маточно-плацентарного кровотока;

б. Освоение теоретических основ оперативной хирургии в акушерстве, а также приобретение умений и навыков применения знаний для топографического обоснования основных акушерских методик, оперативных доступов хирургических операций и диагностических процедур у пациентов с доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, в период беременности, родов и в послеродовой период для определения тактики ведения пациентов (диагностики и лечения).

### Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</b>		
ПК-1.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>– Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациенток до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</li> <li>– Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>– Проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека;</li> <li>– Изменения топографо-анатомических взаимоотношений органов при беременности и после родов;</li> <li>– Нарушение нормальных анатомических взаимоотношений слоев передней брюшной стенки при беременности, после естественных родов и кесарева сечения;</li> <li>– Медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию;</li> <li>– Основы оперативной хирургии в акушерстве, топографическое обоснование основных этапов хирургических операций и диагностических процедур в период беременности и после родов, с заболеваниями молочных желез</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Использовать знания топографической анатомии для: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациенток в период беременности, в послеродовой период, с заболеваниями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей (аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства, бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез, визуальный осмотр</li> </ul> </li> </ul>

		<p>наружных половых органов, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза, кардиотокографию плода (далее - КТГ), контроль шевелений плода во время беременности, определение срока беременности, осмотр шейки матки в зеркалах, оценку зрелости шейки матки по шкале Bischor, оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру, пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; физикальное исследование различных органов и систем);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период (амниоцентез, биопсию хориона/плаценты, вакуум-аспирацию эндометрия, гистероскопию, зондирование матки);</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: амниоскопии, КТГ плода, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗИ молочных желез, УЗИ плода и плаценты, УЗИ-цервикометрии, ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока;</li> <li>✓ проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</li> </ul>
	Владеть	<p>– Навыками использования топографической анатомии для:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, с заболеваниями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей (аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства, бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез, визуальный осмотр наружных половых органов, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза, кардиотокографию плода (далее - КТГ), контроль шевелений плода во время беременности, определение срока беременности, осмотр шейки матки в зеркалах, оценку зрелости шейки матки по шкале Bischor, оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру, пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; физикальное исследование различных органов и систем);</li> <li>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, (амниоцентез, биопсию хориона/плаценты);</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: амниоскопии, КТГ плода, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗИ молочных желез, УЗИ плода и плаценты, ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока;</li> <li>✓ проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ.</li> </ul>
<b>ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях</b>		
ПК-2.1 Проводит медицинское обследование пациентов	Знать	– Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, поясничной области и забрюшинного пространства, органов малого таза,

<p>в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>		<p>урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациенток до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</li> <li>– Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>– Изменения топографо-анатомических взаимоотношений органов при беременности и после родов;</li> <li>– Нарушение нормальных анатомических взаимоотношений слоев передней брюшной стенки при беременности, после естественных родов и кесарева сечения;</li> <li>– Проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека;</li> <li>– Медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию;</li> <li>– Основы оперативной хирургии в акушерстве, топографическое обоснование и виды основных акушерских методик, оперативных доступов хирургических операций и диагностических процедур в период беременности и после родов.</li> </ul>
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Использовать знания топографической анатомии для:</li> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей (аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства, бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез, визуальный осмотр наружных половых органов, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза, кардиотокографию плода (далее - КТГ), контроль шевелений плода во время беременности, определение срока беременности, осмотр шейки матки в зеркалах, оценку зрелости шейки матки по шкале Bischor, оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру, пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; физикальное исследование различных органов и систем);</li> <li>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, биопсию хориона/плаценты;</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: амниоскопии, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗИ молочных желез, УЗИ плода и плаценты, УЗИ-цервикометрии, ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока;</li> <li>– проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</li> </ul>
	<p>Владеть</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками использования топографической анатомии для:</li> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> </ul>

	<p>✓ проведения осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей (аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства, бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез, визуальный осмотр наружных половых органов, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза, кардиотокографию плода (далее - КТГ), контроль шевелений плода во время беременности, определение срока беременности, осмотр шейки матки в зеркалах, оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop, оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру, пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; физикальное исследование различных органов и систем);</p> <p>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, (амниоцентез, биопсию хориона/плаценты;</p> <p>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: амниоскопии, маммографии, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗИ молочных желез, УЗИ плода и плаценты, УЗИ-цервикометрии, ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока;</p> <p>– проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ.</p>
--	--

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	40	40	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	8	8	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	32	32	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	32	-	-	-
<b>Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)</b>	<i>Зачет</i>	3	-	-	-
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	72	-	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>	2	-	-	-

## 3. Содержание дисциплины (модуля)

**Раздел 1. Топографо-анатомические особенности брюшной полости, поясничной области и забрюшинного пространства, таза и промежности.**

**Тема 1.1. Топографическая анатомия переднебоковой брюшной стенки и брюшной полости.**

Топографическая анатомия переднебоковой брюшной стенки: внешние ориентиры, границы, мышечные слои и их источники кровоснабжения, иннервации и лимфоотока. Области передней стенки брюшной полости: внешние ориентиры, границы, послойное строение. Брюшной пресс – роль в родовом акте, роль при выполнении приемов Леопольда-Левицкого. Проекция органов на области передней стенки брюшной стенки.

«Слабые места» передней стенки живота и их клиническое значение.

Лапаротомные оперативные доступы при родоразрешающих операциях (кесарево сечение): виды, характеристика рассекаемых слоев, преимущества и недостатки.

Нарушение нормальных анатомических взаимоотношений слоев передней брюшной стенки при беременности, после естественных родов и кесарева сечения.

Этажи брюшной полости: границы, содержимое, пути распространения гнойно-воспалительных инфильтратов.

Топография производных брюшины верхнего и нижнего этажей брюшной полости: большого и малого сальников, сальниковой, преджелудочной и печеночной сумок, брыжеечных синусов, углублений и каналов.

Топографическая анатомия полых и паренхиматозных органов брюшной полости: печени, желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков, пищевода, желудка, селезенки, тонкой и толстой кишок. Региональные лимфатические узлы. Анатомическое обоснование внутripеченочного холестаза при беременности.

Изменение топографо-анатомических взаимоотношений органов брюшной полости при беременности и их клиническое значение.

### **Тема 1.2. Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства.**

Поясничная область: внешние ориентиры, границы, послойное строение. Позвоночный столб: источники кровоснабжения, иннервации и лимфооток; отделы, особенности шейных, грудных, поясничных позвонков и копчика.

Забрюшинное пространство: внешние ориентиры, границы, послойное строение, фасции, клетчаточные пространства и их связи с другими областями.

Топография органов забрюшинного пространства: почек, надпочечников, мочеточников и поджелудочной железы, нисходящей и горизонтальной частей двенадцатиперстной кишки, брюшной части аорты, нижней полой вены, непарной и полунепарной вен, симпатических стволов, вегетативных нервных сплетений и ветвей поясничного сплетения; клетчаточные слои, связи с другими областями. Обоснование венозных осложнений во время беременности и послеродовом периоде (варикозное расширение вен нижних конечностей, флеботромбоз, геморрой, легочная эмболия).

Топографо-анатомическое обоснование инфильтрационной и регионарной анестезии в акушерстве (эпидуральной, спинальной, каудальной, проводниковой).

### **Тема 1.3. Топографическая анатомия таза и промежности.**

Таз в целом: кости, связки, мышцы, апертуры, отверстия. Определение внешних ориентиров для пельвиометрии. Возрастные особенности женского таза. Таз с акушерской точки зрения, участие в формировании родового канала (размеры, плоскости, наклонение) и в определении предполагаемой массы и длины плода.

Ход брюшины в малом тазу. Тазовая фасция, клетчаточные пространства (париетальные и висцеральные) и их связи с другими областями.

Этажи таза: границы, содержимое и их связи с другими областями.

Тазовое дно. Промежность - определение (в узком и широком смысле понятия). Развитие промежности в онтогенезе. Конституциональные особенности промежности. Клетчаточные и межфасциальные пространства промежности, их связи с другими областями. Сосуды и нервы промежности.

Мочеполовая и заднепроходная области. Границы, мышцы и фасции мочеполовой диафрагмы. Границы, мышцы и фасции диафрагмы таза.

Топографо-анатомические предпосылки развития пролапса тазовых органов, анальной инконтиненции.

Обоснование оперативных вмешательств: ушивание разрывов промежности, перинео- и эпизиотомия, перинеоррафия, пункция заднего свода влагалища.

## **Раздел 2. Топографическая анатомия внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных желез.**

### **Тема 2.1. Топография внутренних женских половых органов.**

Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы женщины. Периоды жизни женщин, изменения в организме. Анатомические особенности половых органов у девочек и в различные возрастные периоды у женщины. Современные представления о регуляции менструального цикла. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке. Развитие женской репродуктивной системы в онтогенезе. Аномалии развития.

Яичник: топография, форма, размеры, наружное строение, связочный аппарат, отношение к брюшине и внутреннее строение яичника. Придатки яичника.

Матка: топография, размеры, наружное строение, отношение к брюшине, связочный аппарат, строение стенки и функциональные изменения матки в менструальном цикле и во время беременности. Плацента и ее функции. Пуповина. Обоснование ручного отделения плаценты при патологическом ее прикреплении.

Фиксирующий аппарат матки. Топография широкой и круглой связок матки.

Функция, топография, части, строение стенки маточной трубы.

Влагалище, топография, отношение к брюшине, функции.

Топографо-анатомическое обоснование основных этапов оперативных вмешательств при разрыве влагалища, матки, эктопической беременности, трубной форме (выбор оперативного доступа и приема при прогрессирующей беременности в маточной трубе, разрыве маточной трубы вследствие беременности, трубном аборте).

Топографо-анатомическое обоснование хирургических вмешательств при послеродовом кровотечении: наложение компрессионных швов на матку, лигирование маточных сосудов или внутренних подвздошных артерий, гистерэктомия.

### **Тема 2.2. Топография наружных женских половых органов.**

Женская половая область: лобок, большие и малые половые губы, половая щель. Преддверие влагалища: клитор, наружное отверстие мочеиспускательного канала, отверстие влагалища, расположение больших желез преддверия.

Возрастные особенности наружных женских половых органов, аномалии развития.

Особенности анатомии наружных женских половых органов при беременности. Анатомическое обоснование истмико-цервикальной недостаточности.

Топографо-анатомическое обоснование основных этапов хирургического лечения абсцессов и кист бартолиновой железы.

### **Тема 2.3. Топографическая анатомия молочных желез.**

Молочная железа – развитие, топография, строение, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы, функциональное значение. Аномалии развития молочных желез.

Особенности оттока лимфы от молочной железы. Послойное строение, клетчаточные пространства.

Молочная железа в разные возрастные периоды. Лактирующая молочная железа.

Мастит: локализация гнойников, обоснование разрезов и основные принципы оперативного лечения.

Топографо - анатомическое обоснование основных этапов хирургического лечения (радикальные и органосохраняющие операции) при заболеваниях молочной железы.

#### 4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. раб	Л	СПЗ	К	СР		
	<b>Полугодие 1</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>-</b>	<b>32</b>	<b>Зачет</b>	
<b>Раздел 1</b>	<b>Топографо-анатомические особенности брюшной полости и забрюшинного пространства, таза и промежности</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-2.1
Тема 1.1	Топографическая анатомия передней брюшной стенки и брюшной полости	10	6	2	6	-	4		
Тема 1.2	Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства	12	6		4	-	6		
Тема 1.3	Топографическая анатомия таза и промежности	10	6	2	4		4		
<b>Раздел 2</b>	<b>Топографическая анатомия внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных желез</b>	<b>40</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-2.1
Тема 2.1	Топография внутренних женских половых органов	14	7	2	5	-	7		
Тема 2.2	Топография наружных женских половых органов	14	7	2	5	-	7		
Тема 2.3	Топографическая анатомия молочных желез	12	8		8	-	4		
	<b>Общий объем</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>-</b>	<b>32</b>	<b>Зачет</b>	

#### 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 включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов,

участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Топографо-анатомические особенности брюшной полости и забрюшинного пространства, таза и промежности	<p>Топографическая анатомия стенок брюшной полости. «Слабые места» передней брюшной стенки и их клиническое значение. Топография белой линии живота, пупка, пахового канала, влагалища прямой мышцы живота. Деление на области передней стенки брюшной полости и их послойное строение. Проекция органов на области передней стенки живота.</p> <p>Особенности кровоснабжения, иннервации передней брюшной стенки. Топографо-анатомическое обоснование оперативных доступов и основных этапов родоразрешающих операций, и вмешательств при заболеваниях внутренних половых органов.</p> <p>Смещение органов брюшной полости при беременности.</p> <p>Послойное строение поясничной области. Топография поясничного отдела позвоночного столба.</p> <p>Клетчаточные пространства забрюшинного пространства и их связи с другими областями. Топография почек и мочеточников. Клиническая анатомия почечной артерии. Венозный отток от конечностей и таза.</p> <p>Клиническая анатомия надпочечников.</p> <p>Топографо-анатомическое обоснование выполнения инфильтрационной и регионарной анестезии в акушерстве (эпидуральной, спинальной, каудальной, проводниковой).</p> <p>Таз в целом. Таз с акушерской точки зрения. Тазовое дно. Показания и цели оперативных вмешательств на промежности.</p>
Раздел 2	Топографическая анатомия внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных желез	<p>Развитие женских половых органов в онтогенезе. Возрастные особенности наружных и внутренних женских половых органов, аномалии и пороки развития.</p> <p>Особенности строения стенки матки. Клиническая анатомия маточной артерии.</p> <p>Макроскопическое строение яичников. Особенности венозного и лимфооттока от матки и яичников.</p> <p>Макроскопическое строение маточных труб.</p> <p>Регуляция менструального цикла. Топография эндокринных желез. Взаимосвязь эндокринной и половой системы.</p> <p>Клиническая анатомия клитора, девственной плевы, преддверия влагалища.</p> <p>Топография бартолиновой железы.</p> <p>Топография молочных желез. особенности лимфатического оттока от молочных желез, лимфогенное метастазирование рака молочных желез. Клетчаточные слои молочной железы.</p> <p>Топографо-анатомическое обоснование основных этапов радикальных и органосохраняющих операций на молочных железах.</p>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

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

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине

(модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 1 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 2 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
3.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия [Текст]: [учеб. для мед. вузов] / Г. Е. Островерхов, Ю. М. Бомаш, Д. Н. Лубоцкий. - 5-е изд., испр. - Москва: Мед. информ. агентство, 2015. - 735 с. : ил.	9
4.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов / А. В. Николаев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
5.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: [учеб. для высш. проф. образования] /И. И. Каган. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	1
<b>Дополнительная литература</b>		
1.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия в элементах программированного обучения и контроля знаний [Текст]: учеб. -метод. пособие / Рос. гос. мед. ун-т; сост.: В. Г. Владимиров и др. - Москва : РГМУ, 2008.	10
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи [Текст]: [учеб. для высш. проф. образования] / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, А. А. Кулаков, М. Э. Петросян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 526 с.	1
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия для стоматологов [Электронный ресурс] / Г. М. Семенов, В. А. Лебедев. – 2-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2012. – 304 с. - Режим доступа: <a href="http://ibooks.ru">http://ibooks.ru</a> .	Удаленный доступ
4.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста [Электронный ресурс]/ [И.Д. Андреев и др.]; под ред. С. С. Дыдыкина, Д.А. Морозова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с. Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ

### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.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://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU;
4. <https://cyberleninka.ru> - Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»;
5. <https://www.rsl.ru> - Российская государственная библиотека;
6. <https://nbmgu.ru> - Научная библиотека МГУ имени М.В. Ломоносова (НБ МГУ).

**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	<p>Учебные аудитории, укомплектованные столами и стульями, приборами освещения, вытяжкой. Интерактивные доски. Ноутбуки.</p> <p>Средства для демонстрации и работы с биологическим материалом: каталки, операционные столы, бестеневые лампы.</p> <p>Экспонаты музея кафедры: аннотированные биологические препараты.</p> <p>Хирургические инструменты общехирургические и специального назначения.</p> <p>Хирургические наборы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. для лапаротомных вмешательств</li> <li>2. для гинекологического осмотра.</li> <li>3. для пункции заднего свода влагалища.</li> </ol> <p>Наборы для изучения рентгеноанатомии:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. женского таза в норме и при патологии.</li> <li>2. внутренних половых органов (матки).</li> </ol> <p>Вебинары лекций.</p> <p>Комплекты ситуационных задач по разделам «Топографо-анатомические особенности брюшной полости, поясничной области и забрюшинного пространства, таза и промежности» и «Топографическая анатомия внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных желез».</p>
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно образовательной среде РНИМУ.

**Программное обеспечение**

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;

- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

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

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Топографо-анатомические особенности брюшной полости, поясничной области и забрюшинного пространства, таза и промежности;

Раздел 2. Топографо-анатомические особенности внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных желез.

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

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и 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 (модуль) 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 (модулю)**

Преподавание дисциплины (Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

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

- рекомендуемую основную и дополнительную 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 (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении лекционных, практических занятий, а также занятий семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), 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 материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) 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 (модуля).

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

Инновационные формы учебных занятий: при проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

*Таблица 7*

<b>Вид занятия</b>	<b>Используемые интерактивные образовательные технологии</b>
Л	Лекция- вебинар с использованием платформы МТС-Линк. Тема: Топографическая анатомия передней брюшной стенки и брюшной полости. Цель: освоение топографии стенок, этажей и органов брюшной полости вне и при беременности.
СПЗ	Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства. Цель: Развитие клинического мышления с использованием интерактивных методов обучения (дискуссия, мозговой штурм).

СПЗ	Решение ситуационных задач по разделам «Особенности топографической анатомии брюшной полости, поясничной области, забрюшинного пространства, таза и промежности» и «Топографическая анатомия внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных желез» Цель: Развитие коммуникативных и профессиональных компетенций обучающихся.
-----	--

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ В АКУШЕРСТВЕ»**

Специальность

**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Направленность (профиль) программы

**Акушерство и гинекология**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2024 г.

## 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</b>		
ПК-1.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>– Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациенток до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</li> <li>– Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>– Проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека;</li> <li>– Изменения топографо-анатомических взаимоотношений органов при беременности и после родов;</li> <li>– Нарушение нормальных анатомических взаимоотношений слоев передней брюшной стенки при беременности, после естественных родов и кесарева сечения;</li> <li>– Медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию;</li> <li>– Основы оперативной хирургии в акушерстве, топографическое обоснование основных этапов хирургических операций и диагностических процедур в период беременности и после родов, с заболеваниями молочных желез</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Использовать знания топографической анатомии для:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, с заболеваниями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей (аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства, бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез, визуальный осмотр наружных половых органов, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза, кардиотокографию плода (далее - КТГ), контроль шевелений плода во время беременности, определение срока беременности, осмотр шейки матки в зеркалах, оценку зрелости шейки матки по шкале Bischof, оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру, пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; физикальное исследование различных органов и систем);</li> <li>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период (амниоцентез, биопсию хориона/плаценты, вакуум-аспирацию эндометрия, гистероскопию, зондирование матки);</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой</li> </ul> </li> </ul>

		<p>период, доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: амниоскопии, КТГ плода, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗИ молочных желез, УЗИ плода и плаценты, УЗИ-цервикометрии, ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока;</p> <p>✓ проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</p>
	Владеть	<p>– Навыками использования топографической анатомии для:</p> <p>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</p> <p>✓ проведения осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, с заболеваниями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей (аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства, бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез, визуальный осмотр наружных половых органов, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза, кардиотокографию плода (далее - КТГ), контроль шевелений плода во время беременности, определение срока беременности, осмотр шейки матки в зеркалах, оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop, оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру, пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; физикальное исследование различных органов и систем);</p> <p>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, (амниоцентез, биопсию хориона/плаценты);</p> <p>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: амниоскопии, КТГ плода, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗИ молочных желез, УЗИ плода и плаценты, ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока;</p> <p>✓ проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ.</p>
<p><b>ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях</b></p>		
<p>ПК-2.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>	Знать	<p>– Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, поясничной области и забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>– Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациенток до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</p> <p>– Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>– Изменения топографо-анатомических взаимоотношений органов при беременности и после родов;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Нарушение нормальных анатомических взаимоотношений слоев передней брюшной стенки при беременности, после естественных родов и кесарева сечения;</li> <li>– Проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека;</li> <li>– Медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию;</li> <li>– Основы оперативной хирургии в акушерстве, топографическое обоснование и виды основных акушерских методик, оперативных доступов хирургических операций и диагностических процедур в период беременности и после родов.</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Использовать знания топографической анатомии для: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей (аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства, бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез, визуальный осмотр наружных половых органов, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза, кардиотокографию плода (далее - КТГ), контроль шевелений плода во время беременности, определение срока беременности, осмотр шейки матки в зеркалах, оценку зрелости шейки матки по шкале Bischor, оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру, пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; физикальное исследование различных органов и систем);</li> <li>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, биопсию хориона/плаценты;</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: амниоскопии, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗИ молочных желез, УЗИ плода и плаценты, УЗИ-цервикометрии, ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока;</li> </ul> </li> <li>– проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</li> </ul>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками использования топографической анатомии для: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей (аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства, бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез, визуальный осмотр наружных половых органов, измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза, кардиотокографию плода (далее - КТГ), контроль шевелений плода во время беременности, определение срока беременности, осмотр шейки матки в зеркалах, оценку зрелости шейки матки по шкале Bischor, оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру, пальпацию плода,</li> </ul> </li> </ul>

	<p>определение положения, вида, позиции и подлежащей части плода; физикальное исследование различных органов и систем);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, (амниоцентез, биопсию хориона/плаценты;</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: амниоскопии, маммографии, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗИ молочных желез, УЗИ плода и плаценты, УЗИ-цервикометрии, ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока;</li> <li>– проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ.</li> </ul>
--	--

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

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 экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, 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, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в 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, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, 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, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, 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, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

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 ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, 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.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

### 3. Типовые контрольные задания

**Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости**

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	<b>Полугодие 1</b>			
Раздел 1	Топографо-анатомические особенности брюшной полости и забрюшинного пространства, таза и промежности	Устный опрос	<b>Вопросы к опросу:</b> 1. Функции внутренней косой мышцы живота. 2. Направление волокон наружной косой мышцы живота. 3. Функции брюшного пресса.	ПК-1.1 ПК-2.1

Тема 1.1	Топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной полости		4. Источники иннервации мышц переднебоковой стенки брюшной полости. 5. Особенности кровоснабжения переднебоковой стенки брюшной полости. 6. Белая линия живота как «слабое место». 7. Пупок как «слабое место». 8. Паховый канал «слабое место». 9. Преимущества и недостатки параректальных доступов. 10. Преимущества и недостатки поперечных лапаротомий. 11. Послойно рассекаемые слои тканей при доступе по Пфанненштилю. 12. Содержимое верхнего этажа брюшной полости. 13. Топография толстой кишки. 14. Топография тонкой кишки. 15. Брюшная аорта – париетальные и висцеральные ветви. 16. Печень как паренхиматозный орган. 17. Синтопия поджелудочной железы. 18. Костная основа таза. 19. Формирование запирающего канала и его содержимое. 20. Ветви поясничного сплетения. 21. Классификация мышц промежности. 22. Топография мочеполовой диафрагмы. 23. Строение почки. 24. Паранефрон – границы, содержимое, источники инфицирования. 25. Параколон - границы, содержимое, источники инфицирования. 26. Вены малого таза. 27. Мышцы таза, их роль в родовом акте 28. Большой таз, его значение в акушерстве, опознавательные точки большого таза. 29. Малый таз, его границы, форма. 30. Промежность, ее анатомическое строение и значение при родах.	
Тема 1.2	Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства			
Тема 1.2	Топографическая анатомия таза и промежности			
<b>Раздел 2</b>	<b>Топографо-анатомические особенности внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных желез</b>	Устный опрос	<b>Вопросы к опросу:</b> 1. Источники иннервации матки. 2. Источники иннервации яичников. 3. Топографо-анатомические взаимоотношения маточной артерии и мочеточников. 4. Отделы маточной трубы. 5. Источники кровоснабжения матки и ее придатков. 2. Строение наружного отверстия мочеиспускательного канала. 3. Особенности девственной плевы. 4. Строение стенки влагалища.	ПК-1.1 ПК-2.1
Тема 2.1	Топография внутренних женских половых органов			
Тема 2.2	Топография наружных женских половых органов			

Тема 2.3	Топографическая анатомия молочных желез		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Анатомия широкой связки матки.</li> <li>6. Фиксирующий аппарат матки.</li> <li>7. Плацента – строение, функции.</li> <li>8. Топографо-анатомическое обоснование миомэктомии.</li> <li>9. Топографо-анатомическое обоснование тубэктомии.</li> <li>10. Топографо-анатомическое обоснование овариоэктомии.</li> <li>11. Поверхностные и глубокие интраорганные лимфатические сети молочной железы.</li> <li>12. Послойное строение молочной железы.</li> <li>13. Источники кровоснабжения молочной железы.</li> <li>14. Топографо-анатомическое обоснование радиальных разрезов на молочной железе.</li> <li>15. Топографо-анатомическое обоснование разреза по Барденгейеру на молочной железе.</li> <li>16. Границы ретромаммарной клетчатки.</li> <li>17. При неполном слиянии парамезонефрических протоков какой развивается порок.</li> <li>18. Как проявляется атрезия девственной плевы.</li> <li>19. Из каких структур образуются кисты продольного протока придатка яичника (гартнерова хода).</li> <li>20. Возможные причины опущения и выпадения матки.</li> <li>21. Где расположены большие железы преддверия влагалища.</li> <li>22. Где открывается выводной проток бартолиновой железы.</li> <li>23. Синтопия передней стенки влагалища в верхних отделах.</li> <li>24. Синтопия передней стенки влагалища в нижних отделах.</li> <li>25. Что является границей между наружными и внутренними половыми органами.</li> <li>26. Какая основная анатомическая особенность уретры.</li> </ol>	
----------	---	--	--	--

### Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

#### Вопросы к собеседованию

1. Топографо-анатомические особенности переднебоковой брюшной стенки. Послойное строение брюшной стенки. Межсосудистые анастомозы переднебоковой брюшной стенки. Периферические нервы, иннервирующие кожу, мышцы и другие структуры брюшной стенки.
2. Особенности строения и топографическая анатомия образований брюшины: большого и малого сальников, сальниковой, преджелудочной и печеночной сумок, брыжеечных синусов, углублений и каналов.
3. Изменения в брюшной полости при беременности.

4. Топографо-анатомические взаимоотношения брюшной полости и полости таза.
5. Топографо-анатомическое обоснование операций на брюшной полости. Оперативные доступы при кесаревом сечении, заболеваниях матки.
6. Особенности строения забрюшинного пространства: клетчаточные слои, синтопия структур. Топографическая анатомия органов забрюшинного пространства: почек, мочеточников, надпочечников, поджелудочной железы.
7. Ретропанкреатическое клетчаточное пространство.
8. Прижизненная топография забрюшинного пространства. Сосуды и нервы. Фасции.
9. Топографо-анатомическое единство нижнего этажа брюшной полости и полости таза.
10. Изменения в топографии нижнего этажа брюшной полости при беременности.
11. Этажи и органы малого таза. Брюшинный этаж. Особенности топографии органов.
12. Этажи и органы малого таза. Под брюшинный этаж. Особенности топографии органов.
13. Этажи и органы малого таза. Подкожный (или промежностный) этаж. Особенности топографии органов.
14. Висцеральная фасция таза.
15. Париетальная фасция таза.
16. Фасция диафрагмы таза.
17. Кровеносные сосуды, нервы и лимфатические узлы малого таза.
18. Топографо-анатомические особенности женского таза.
19. Топографическая анатомия наружных женских половых органов.
20. Топографическая анатомия внутренних половых органов.
21. Топография маточной артерии.
22. Фиксирующий аппарат матки.
23. Топографо-анатомическое обоснование радикальных и органосохраняющих операций на матке.
24. Топографо-анатомическое обоснование радикальных и органосохраняющих операций при эктопической беременности (трубная форма).
25. Топография женской промежности. Оперативные доступы через промежность к органам малого таза.
26. Обоснование ушивания разрывов промежности.
27. Топография паховой области и пахового канала. Кровеносные сосуды паховой области.
28. Крайние формы пахового промежутка.
29. Топографо-анатомическая особенность верхнего этажа брюшной полости.
30. Топографо-анатомическая особенность нижнего этажа брюшной полости.
31. Изменение топографии органов брюшной полости при беременности.
32. Женский мочеиспускательный канал.
33. Молочные железы. Источники иннервации молочной железы. Источники кровоснабжения молочной железы.
34. Границы молочной железы. Послойное строение молочной железы.

35. Клетчаточные пространства молочной железы. Особенности лимфатического оттока от молочной железы.
36. Аномалии развития молочных желез. Топографо-анатомические особенности аномалий молочных желез.
37. Топографо-анатомические особенности при заболеваниях молочных желез.
38. Топографо-анатомическое обоснование разрезов при мастите.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется 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.

##### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

##### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связанные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

### *Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

### *Требования к оформлению слайдов*

#### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

#### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

#### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

#### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

#### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

#### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

### *Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилового оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.*

### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

–Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

–Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

–Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

#### *Принципы разработки ситуационных задач*

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

*Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

#### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.