

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка»  
Департамента здравоохранения города Москвы»**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**Б1.О.1 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Специальность

**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Направленность (профиль) программы

**Акушерство и гинекология**

Квалификация

**Врач-акушер-гинеколог**

Форма обучения

**Очная**

Москва 2025

## Содержание

1. Цель и задачи освоения дисциплины .....	5
2. Место и объем дисциплины в структуре основной образовательной программы.....	5
3. Требования к результатам освоения дисциплины.....	5
4. Содержание дисциплины.....	14
4.1. Тематический план .....	14
4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) дисциплины ...	17
Тема 1. Общие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи.....	17
Тема 2. Основные методы обследования в акушерстве .....	20
Тема 3. Прегравидарная подготовка .....	22
Тема 4. Физиология беременности.....	25
Тема 5. Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях .....	28
Тема 6. Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм .....	32
Тема 7. Клиническое течение и ведение родов.....	35
Тема 8. Аномалии родовой деятельности.....	39
Тема 9. Тазовые предлежания.....	43
Тема 10. Узкий таз. Клинический узкий таз. Клиника, диагностика, родоразрешение .....	47
Тема 11. Невынашивание беременности .....	51
Тема 12. Преждевременные роды.....	55
Тема 13. Акушерские кровотечения: кровотечения во время беременности и родов	60
Тема 14. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии.....	64
Тема 15. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод.....	69
Тема 16. Врожденные аномалии плода.....	73
Тема 17. Хромосомная патология плода .....	77
Тема 18. Дистресс плода. Асфиксия новорожденного. Влияние вредных факторов на плод.....	81
Тема 19. Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия .....	85
Тема 20. Атипичный гемолитико-уремический синдром. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура .....	88
Тема 21. Плацентарная недостаточность. Задержка роста плода .....	92
Тема 22. Многоплодная беременность .....	96
Тема 23. Физиология и патология послеродового периода. Сепсис.....	100
Тема 24. Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы, патология сердца, патология почек.....	105

Тема 25. Резус-сенсibilизация .....	108
Тема 26. Хирургия плода.....	112
Тема 27. Гинекологические заболевания и беременность .....	116
Тема 28. Острый живот в акушерстве.....	120
Тема 29. Современные методы диагностики в гинекологической практике. Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний .....	123
Тема 30. Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла.....	127
Тема 31. Аномальные маточные кровотечения. Классификация по PALM-COEIN.	131
Тема 32. Нейроэндокринные синдромы .....	136
Тема 33. Воспалительные заболевания женских половых органов .....	141
Тема 34. Планирование семьи. Методы контрацепции.....	146
Тема 35. Бесплодный брак. Вспомогательные репродуктивные технологии .....	151
Тема 36. Миома матки .....	155
Тема 37. Современные технологии в лечении миомы матки: эмболизация маточных артерий, гистерорезекция миоматозных узлов .....	159
Тема 38. Эндометриоз. Аденомиоз.....	163
Тема 39. Патология эндометрия. Гиперпластические процессы эндометрия.....	166
Тема 40. Патология вульвы .....	170
Тема 41. Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна .....	174
Тема 42. Пороки развития половых органов .....	177
Тема 43. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика венозных тромбоэмболических осложнений .....	179
Тема 44. Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога .....	182
Тема 45. Острый живот в гинекологии .....	184
5. Примерные оценочные материалы для текущего контроля успеваемости, контроля самостоятельной работы и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины .....	188
5.1. Формирование компетенций в процессе освоения дисциплины .....	188
5.2. Примерные оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся.....	194
5.3. Примерные оценочные материалы для контроля самостоятельной работы обучающихся.....	196
5.4. Примерные оценочные материалы для подготовки к промежуточной аттестации	197
5.5. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания .....	199
5.5.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций .....	199

5.5.2. Описание шкал оценивания компетенций.....	206
6. Учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины.....	207
6.1. Перечень рекомендуемой учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины .....	207
6.1.1. Учебная литература .....	207
6.1.2. Нормативные правовые акты .....	209
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	211
6.3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем .....	212
6.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	212
7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.....	213

## **1. Цель и задачи освоения дисциплины**

Целью освоения дисциплины Акушерство и гинекология является формирование у обучающихся системных знаний, устойчивых практических навыков и профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельного, квалифицированного и ответственного осуществления медицинской, научно-исследовательской, организационно-управленческой и педагогической деятельности в области акушерства и гинекологии, особенно в ситуациях, требующих экстренного принятия решений, выполнения оперативных вмешательств и интенсивной терапии, направленных на сохранение жизни и здоровья лиц, нуждающихся в медицинской помощи. Дисциплина призвана подготовить специалистов, способных эффективно действовать в критических клинических ситуациях, руководствуясь принципами доказательной медицины и этическими нормами.

Для достижения поставленной цели дисциплина Акушерство и гинекология ставит перед собой следующие задачи:

**Медицинский:** подготовить обучающихся к высококвалифицированному оказанию медицинской помощи, диагностике и лечению в области акушерства и гинекологии, особенно в случаях, требующих специализированных знаний и навыков.

**Научно-исследовательский:** сформировать у обучающихся способность к критическому анализу научной информации, внедрению передовых знаний и технологий в практическую деятельность, а также к участию в научно-исследовательской работе.

**Организационно-управленческий:** подготовить обучающихся к эффективной организации профессиональной деятельности в условиях медицинского учреждения, включая управление ресурсами (человеческими, материальными, временными) и строгое соблюдение этических норм и профессиональных стандартов.

**Педагогический:** развить у обучающихся навыки просветительской деятельности, а также способности к обучению и наставничеству для коллег и младшего медицинского персонала.

Таким образом, освоение дисциплины Акушерство и гинекология предполагает не только получение обширных теоретических знаний и практических навыков, но и формирование широкого спектра компетенций, необходимых для успешной и многогранной деятельности современного врача-акушера-гинеколога.

## **2. Место и объем дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина Акушерство и гинекология входит в обязательную часть Блока 1. Дисциплины (модули) учебного плана ОПОП ВО.

Дисциплина изучается на первом и втором курсах в(о) первом, втором, третьем и четвертом семестрах.

Общая трудоемкость дисциплины Акушерство и гинекология составляет 31 зачетная единица, 1116 академических часов.

Промежуточная аттестация осуществляется в форме экзамена (первый, второй, третий и четвертый семестры).

## **3. Требования к результатам освоения дисциплины**

В результате освоения дисциплины Акушерство и гинекология у обучающегося должны быть сформированы следующие компетенции:

<b>Наименование категории (группы) компетенции</b>		
<b>Код и наименование компетенции выпускника</b>	<b>Индикаторы компетенции выпускника</b>	<b>Дескрипторы индикаторов</b>
<b>Медицинская деятельность</b>		
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	И.ОПК-4.1. Осуществляет сбор анамнеза, жалоб и объективных данных с применением общеклинических методов обследования.	<p>Д.ОПК-4.1.1. Устанавливает контакт с пациентом и корректно формулирует вопросы, способствующие сбору достоверной информации.</p> <p>Д.ОПК-4.1.2. Проводит целенаправленный сбор анамнеза с учётом индивидуальных, социальных и профессиональных факторов.</p> <p>Д.ОПК-4.1.3. Осуществляет физикальное обследование с использованием базовых методов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>Д.ОПК-4.1.4. Оформляет результаты сбора анамнеза и обследования в медицинской документации в установленном порядке.</p>
	И.ОПК-4.2. Формулирует клинический диагноз на основании анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования.	<p>Д.ОПК-4.2.1. Интерпретирует клинические симптомы и сопоставляет их с возможными нозологиями.</p> <p>Д.ОПК-4.2.2. Назначает обоснованные дополнительные исследования (лабораторные, инструментальные и др.) на основании предварительного диагноза.</p> <p>Д.ОПК-4.2.3. Обобщает полученные данные и осуществляет дифференциальную диагностику.</p> <p>Д.ОПК-4.2.4. Формулирует клинический диагноз с обоснованием его соответствия установленным диагностическим критериям.</p>
	И.ОПК-4.3. Обеспечивает соблюдение стандартов и алгоритмов диагностики в соответствии с действующими нормативными документами.	<p>Д.ОПК-4.3.1. Учитывает клинические рекомендации, протоколы и порядки оказания медицинской помощи при проведении обследования.</p> <p>Д.ОПК-4.3.2. Применяет алгоритмы обследования в зависимости от состояния пациента и предполагаемой патологии.</p> <p>Д.ОПК-4.3.3. Соблюдает принципы безопасности и прав пациента при проведении диагностических</p>

<b>Наименование категории (группы) компетенции</b>		
<b>Код и наименование компетенции выпускника</b>	<b>Индикаторы компетенции выпускника</b>	<b>Дескрипторы индикаторов</b>
		мероприятий. Д.ОПК-4.3.4. Обеспечивает преемственность диагностического процесса при взаимодействии с другими специалистами.
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	И.ОПК-6.1. Определяет цели, задачи и показания к медицинской реабилитации с учётом клинического диагноза, функционального состояния и прогноза пациента.	Д.ОПК-6.1.1. Оценивает потребность пациента в реабилитационных мероприятиях на основании клинических и функциональных данных. Д.ОПК-6.1.2. Определяет степень утраты функции или нарушения активности с использованием шкал и классификаций. Д.ОПК-6.1.3. Формулирует реабилитационные цели и задачи, согласующиеся с диагнозом и возможностями пациента. Д.ОПК-6.1.4. Учитывает социальные, когнитивные и психоэмоциональные факторы при планировании реабилитации.
	И.ОПК-6.2. Участвует в разработке и реализации комплекса медицинской реабилитации, в том числе в составе мультидисциплинарной команды.	Д.ОПК-6.2.1. Составляет индивидуальный реабилитационный план с учётом этапов, сроков и профиля восстановительных мероприятий. Д.ОПК-6.2.2. Назначает и контролирует выполнение физических, медикаментозных, психологических и других видов реабилитационных воздействий. Д.ОПК-6.2.3. Взаимодействует с врачами ЛФК, физиотерапевтами, психологами, логопедами и др. специалистами. Д.ОПК-6.2.4. Обеспечивает преемственность мероприятий при переходе между этапами реабилитации (стационар, амбулатория, санаторий).
	И.ОПК-6.3. Оценивает эффективность реализуемых мероприятий по медицинской реабилитации и	Д.ОПК-6.3.1. Применяет количественные и качественные методы оценки динамики функционального состояния.

<b>Наименование категории (группы) компетенции</b>		
<b>Код и наименование компетенции выпускника</b>	<b>Индикаторы компетенции выпускника</b>	<b>Дескрипторы индикаторов</b>
	корректирует программу при необходимости.	Д.ОПК-6.3.2. Сопоставляет достигнутые результаты с запланированными целями реабилитации. Д.ОПК-6.3.3. При необходимости вносит изменения в индивидуальную программу реабилитации. Д.ОПК-6.3.4. Документирует ход и итоги реабилитационных мероприятий в установленной форме.
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	И.ОПК-7.1. Определяет основания, цели и виды медицинской экспертизы в рамках своей профессиональной деятельности.	Д.ОПК-7.1.1. Устанавливает необходимость проведения экспертизы (временной нетрудоспособности, медико-социальной, профессиональной и др.) на основании медицинской документации и клинической ситуации. Д.ОПК-7.1.2. Различает правовой статус и компетенцию различных видов медицинской экспертизы. Д.ОПК-7.1.3. Обосновывает выбор вида экспертизы в соответствии с нормативно-правовыми актами. Д.ОПК-7.1.4. Документирует основания и цели экспертизы в медицинской карте или сопроводительных документах.
	И.ОПК-7.2. Участвует в проведении экспертизы с соблюдением действующего законодательства, профессиональных стандартов и этических норм.	Д.ОПК-7.2.1. Проводит оценку состояния пациента с применением утверждённых клиничко-функциональных критериев. Д.ОПК-7.2.2. Учитывает временные рамки, ограничения, противопоказания и профессиональные риски при определении экспертного заключения. Д.ОПК-7.2.3. Применяет законодательные и нормативные документы при вынесении экспертного решения. Д.ОПК-7.2.4. Соблюдает врачебную тайну и права пациента в процессе экспертного взаимодействия.
	И.ОПК-7.3. Формулирует экспертное заключение и оформляет его в	Д.ОПК-7.3.1. Заполняет медицинскую и экспертную документацию (листок нетрудоспособности, акт, справка и

<b>Наименование категории (группы) компетенции</b>		
<b>Код и наименование компетенции выпускника</b>	<b>Индикаторы компетенции выпускника</b>	<b>Дескрипторы индикаторов</b>
	соответствии с установленными требованиями.	др.) в установленной форме. Д.ОПК-7.3.2. Обосновывает экспертное заключение с позиций клинической, функциональной и социальной значимости. Д.ОПК-7.3.3. Представляет материалы для экспертной комиссии при необходимости (МСЭ, врачебная комиссия, ВТЭК и др.). Д.ОПК-7.3.4. Учитывает возможность апелляции, пересмотра или доэкспертизы и корректно оформляет сопроводительные документы.
ПК-1. Способен проводить медицинское обследование и клиническую диагностику в акушерстве и гинекологии (амбулаторно/стационарно), формулировать клиническое заключение и определять тактику ведения пациентки.	И.ПК-1.1. Собирает жалобы и анамнез, проводит клинический осмотр, назначает и интерпретирует результаты обследований, учитывая факторы риска и клинические рекомендации.	Д.ПК-1.1.1. Проводит целенаправленный сбор жалоб и анамнеза с оценкой факторов риска и акушерско-гинекологического статуса. Д.ПК-1.1.2. Выполняет клинический осмотр и определяет объём первичного обследования в типовых клинических ситуациях. Д.ПК-1.1.3. Назначает лабораторные и инструментальные исследования по показаниям, объясняет пациентке цель обследования и ограничения методов. Д.ПК-1.1.4. Интерпретирует результаты исследований с учётом норм, сроков гестации/периода, клинического контекста и возможных ошибок метода.
	И.ПК-1.2. Проводит дифференциальную диагностику акушерских осложнений и гинекологических заболеваний, выделяет состояния, требующие неотложных действий/маршрутизации.	Д.ПК-1.2.1. Формулирует предварительный и клинический диагноз по МКБ на основании данных обследования. Д.ПК-1.2.2. Проводит дифференциальную диагностику и обосновывает диагностические гипотезы в типовых клинических ситуациях. Д.ПК-1.2.3. Выявляет признаки осложнений и угрожающих состояний и определяет необходимость срочной помощи/госпитализации. Д.ПК-1.2.4. Определяет медицинские показания для направления на специализированную (в том числе высокотехнологичную) помощь.

<b>Наименование категории (группы) компетенции</b>		
<b>Код и наименование компетенции выпускника</b>	<b>Индикаторы компетенции выпускника</b>	<b>Дескрипторы индикаторов</b>
	И.ПК-1.3. Оформляет результаты обследования и клиническое заключение в медицинской документации, обеспечивает преемственность наблюдения	Д.ПК-1.3.1. Оформляет протокол осмотра и результаты обследования в соответствии с требованиями медицинской документации, включая электронную форму (при наличии). Д.ПК-1.3.2. Формулирует клиническое заключение и план ведения, фиксируя ключевые риски и контрольные точки наблюдения. Д.ПК-1.3.3. Обеспечивает передачу информации при маршрутизации/консультациях (направления, выписки, заключения). Д.ПК-1.3.4. Соблюдает требования конфиденциальности и корректного заполнения медицинских документов.
ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациенток в акушерстве (беременность, роды, послеродовый период, после прерывания беременности), контролировать эффективность и безопасность терапии.	И.ПК-2.1. Обосновывает тактику лечения и план ведения пациентки в акушерстве на основе клинических рекомендаций и оценки рисков.	Д.ПК-2.1.1 Оценивает тяжесть состояния и риски осложнений, определяет приоритеты лечения и наблюдения. Д.ПК-2.1.2 Выбирает лечебную тактику с учётом срока беременности/периода, сопутствующих состояний и противопоказаний. Д.ПК-2.1.3 Определяет показания к госпитализации, консультациям специалистов и переводу на более высокий уровень помощи. Д.ПК-2.1.4 Информировывает пациентку о целях, ожидаемых результатах и рисках лечения, фиксирует информированное согласие в документации.
	И.ПК-2.2. Выполняет лечебные мероприятия и типовые алгоритмы оказания помощи в акушерстве (в амбулаторных и стационарных условиях) по показаниям.	Д.ПК-2.2.1. Назначает и проводит медикаментозную и немедикаментозную терапию по показаниям с учётом безопасности для матери и плода. Д.ПК-2.2.2. Реализует алгоритмы ведения типовых акушерских ситуаций, включая профилактику и лечение осложнений. Д.ПК-2.2.3. Обеспечивает своевременную маршрутизацию и организацию специализированной помощи при осложнённом течении.

<b>Наименование категории (группы) компетенции</b>		
<b>Код и наименование компетенции выпускника</b>	<b>Индикаторы компетенции выпускника</b>	<b>Дескрипторы индикаторов</b>
		Д.ПК-2.2.4. Соблюдает требования асептики/антисептики и правила применения медицинских изделий (в пределах компетенции).
	И.ПК-2.3. Оценивает эффективность и безопасность лечения, выявляет и предупреждает осложнения и нежелательные реакции, корректирует терапию.	Д.ПК-2.3.1 Контролирует клиническую динамику и показатели эффективности лечения, определяет критерии улучшения/ухудшения. Д.ПК-2.3.2 Выявляет побочные действия и нежелательные реакции терапии и вмешательства, принимает меры по их коррекции и профилактике. Д.ПК-2.3.3 Корректирует план лечения при изменении состояния, фиксирует решения и их обоснование в медицинской документации. Д.ПК-2.3.4 Организует наблюдение и план последующего ведения/диспансерного наблюдения по окончании острого периода.
ПК-3. Способен планировать и проводить медицинскую реабилитацию пациенток в акушерстве и гинекологии, оценивать её эффективность и обеспечивать преемственность.	И.ПК-3.1. Определяет показания к медицинской реабилитации и формирует индивидуальный план реабилитационных мероприятий.	Д.ПК-3.1.1 Определяет цели реабилитации и ограничения жизнедеятельности (при наличии) на основе клинической оценки. Д.ПК-3.1.2 Формирует план реабилитационных мероприятий с учётом периода (беременность/послеродовый/после вмешательства) и факторов риска. Д.ПК-3.1.3 Определяет необходимость консультаций и участия специалистов мультидисциплинарной команды. Д.ПК-3.1.4 Документирует план реабилитации и согласовывает его с пациенткой.
	И.ПК-3.2. Реализует реабилитационные мероприятия и обеспечивает контроль их выполнения и безопасности.	Д.ПК-3.2.1 Назначает и контролирует выполнение немедикаментозных и иных реабилитационных мероприятий по показаниям. Д.ПК-3.2.2 Оценивает переносимость и безопасность реабилитации, предупреждает осложнения. Д.ПК-3.2.3 Обеспечивает преемственность при переводе/выписке, выдаёт рекомендации по продолжению реабилитации.

<b>Наименование категории (группы) компетенции</b>		
<b>Код и наименование компетенции выпускника</b>	<b>Индикаторы компетенции выпускника</b>	<b>Дескрипторы индикаторов</b>
		Д.ПК-3.2.4 Ведёт реабилитационную документацию и отражает динамику состояния.
	И.ПК-3.3. Оценивает эффективность реабилитации и корректирует план в зависимости от достигнутых результатов и клинической динамики.	Д.ПК-3.3.1 Определяет критерии эффективности и сроки контроля результатов реабилитации. Д.ПК-3.3.2 Оценивает достижение целей реабилитации и причины недостаточной эффективности. Д.ПК-3.3.3 Корректирует план мероприятий и маршрутизацию при необходимости. Д.ПК-3.3.4 Формирует итоговые рекомендации и план дальнейшего наблюдения.
ПК-6. Способен вести медицинскую документацию, анализировать медико-статистические показатели и организовывать деятельность медицинского персонала в подразделении по профилю «акушерство и гинекология».	И.ПК-6.1. Ведёт медицинскую документацию и обеспечивает её качество, полноту и своевременность (в том числе в электронной форме).	Д.ПК-6.1.1 Заполняет медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями и клинической ситуацией. Д.ПК-6.1.2 Обеспечивает отражение ключевых решений: диагноз, план ведения, назначения, динамика, информированное согласие. Д.ПК-6.1.3 Использует электронные медицинские документы и соблюдает требования информационной безопасности (в пределах компетенции). Д.ПК-6.1.4 Готовит выписки, направления и отчётные формы, обеспечивая преемственность оказания помощи.
	И.ПК-6.2. Анализирует медико-статистические показатели и результаты оказания помощи, выявляет зоны риска и предлагает меры улучшения.	Д.ПК-6.2.1 Анализирует показатели заболеваемости и эффективности оказанной помощи по профилю в пределах доступных данных. Д.ПК-6.2.2 Выявляет отклонения/неблагоприятные тенденции и формулирует предложения по коррекции процессов. Д.ПК-6.2.3 Оформляет план работы и отчёт о своей работе в установленном порядке. Д.ПК-6.2.4 Использует результаты анализа для корректировки маршрутизации и организации наблюдения пациенток.

<b>Наименование категории (группы) компетенции</b>		
<b>Код и наименование компетенции выпускника</b>	<b>Индикаторы компетенции выпускника</b>	<b>Дескрипторы индикаторов</b>
	И.ПК-6.3. Организует работу находящегося в распоряжении медицинского персонала, контролирует выполнение должностных обязанностей и соблюдение стандартов.	Д.ПК-6.3.1 Распределяет задачи между сотрудниками в пределах полномочий, обеспечивая непрерывность оказания помощи. Д.ПК-6.3.2 Контролирует выполнение должностных обязанностей и соблюдение требований безопасности/качества. Д.ПК-6.3.3 Обеспечивает взаимодействие в команде и корректную передачу информации между сменами/этапами помощи. Д.ПК-6.3.4 Документирует организационные решения и результаты контроля при необходимости.
ПК-7. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, обеспечивая безопасность пациентки и маршрутизацию	И.ПК-7.1. Распознаёт экстренные состояния по профилю и проводит первичную оценку тяжести с определением приоритетов помощи.	Д.ПК-7.1.1 Выявляет клинические признаки экстренного состояния и оценивает витальные показатели. Д.ПК-7.1.2 Определяет степень угрозы жизни и необходимость немедленных мероприятий/вызова помощи. Д.ПК-7.1.3 Выбирает первичные действия в соответствии с типовыми алгоритмами неотложной помощи. Д.ПК-7.1.4 Обеспечивает информирование и координацию действий команды в пределах компетенции. И.ПК-7.2 Выполняет неотложные мероприятия в пределах компетенции и обеспечивает мониторинг состояния до стабилизации/передачи. Д.ПК-7.2.1 Выполняет первичные мероприятия по обеспечению проходимости
	И.ПК-7.2. Выполняет неотложные мероприятия в пределах компетенции и обеспечивает мониторинг состояния до стабилизации/передачи.	Д.ПК-7.2.1 Выполняет первичные мероприятия по обеспечению проходимости дыхательных путей, дыхания и кровообращения (в пределах компетенции). Д.ПК-7.2.2 Обеспечивает контроль эффективности проводимых мероприятий и мониторинг состояния пациентки. Д.ПК-7.2.3 Соблюдает требования безопасности, предотвращает

Наименование категории (группы) компетенции		
Код и наименование компетенции выпускника	Индикаторы компетенции выпускника	Дескрипторы индикаторов
		осложнения неотложных вмешательств. Д.ПК-7.2.4 Документирует оказанную помощь и динамику состояния.
	И.ПК-7.3. Организует маршрутизацию и преемственность при экстренной помощи (госпитализация, перевод, взаимодействие с профильными службами).	Д.ПК-7.3.1 Определяет показания к экстренной госпитализации/переводу, оформляет направление и передаёт клиническую информацию. Д.ПК-7.3.2 Обеспечивает взаимодействие с профильными службами и соблюдение маршрута оказания помощи. Д.ПК-7.3.3 Контролирует готовность к транспортировке и безопасность на этапе передачи пациентки. Д.ПК-7.3.4 Фиксирует результаты маршрутизации и принятые решения в медицинской документации.

#### 4. Содержание дисциплины

##### 4.1. Тематический план

п/п	Наименование темы (раздела), формы промежуточной аттестации	ВСЕГО контактной работы	Контактная работа обучающихся с преподавателем			Самостоятельная работа	Всего ак.ч.
			Лекции	Семинары	Практические занятия		
<b>1 семестр</b>							
1	Общие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи	7	1		6	3	10
2	Основные методы обследования в акушерстве	7		1	6	3	10
3	Прегравидарная подготовка	7		1	6	3	10
4	Физиология беременности	8	1	1	6	3	11
5	Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях	14	1	1	12	3	17
6	Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм	14	1	1	12	3	17
7	Клиническое течение и ведение родов	14	1	1	12	3	17
8	Аномалии родовой деятельности	14	1	1	12	3	17

п/п	Наименование темы (раздела), формы промежуточной аттестации	ВСЕГО контактной работы	Контактная работа обучающихся с преподавателем			Самостоятельная работа	Всего ак.ч.
			Лекции	Семинары	Практические занятия		
9	Тазовые предлежания	14	1	1	12	3	17
10	Узкий таз. Клинический узкий таз. Клиника, диагностика, родоразрешение	14	1	1	12	4	18
11	Невынашивание беременности	14	1	1	12	4	18
12	Преждевременные роды	14	1	1	12	4	18
13	Акушерские кровотечения: кровотечения во время беременности и родов	14	1	1	12	4	18
14	Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии	14	1	1	12	4	18
15	Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод	14	1	1	12	4	18
16	Врожденные аномалии плода	13	1		12	4	17
	Консультации: индивидуальные и/или групповые	10					10
	Вид промежуточной аттестации: экзамен						27
<b>Всего за 1 семестр:</b>		<b>206</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>168</b>	<b>55</b>	<b>288</b>
<b>2 семестр</b>							
17	Хромосомная патология плода	15		1	14	4	19
18	Дистресс плода. Асфиксия новорожденного. Влияние вредных факторов на плод	15		1	14	4	19
19	Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия	15		1	14	6	21
20	Атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС). Тромботическая Тромбоцитопеническая Пурпура (ТТП)	16	1	1	14	6	22
21	Плацентарная недостаточность. ЗРП	16	1	1	14	6	22
22	Многоплодная беременность	16	1	1	14	6	22
23	Физиология и патология послеродового периода. Сепсис	16	1	1	14	6	22
24	Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы, патология сердца, патология почек	16	1	1	14	6	22
25	Резус-сенсбилизация	15	1		14	6	21
26	Хирургия плода	15	1		14	6	21
27	Гинекологические заболевания и беременность	15	1		14	6	21
28	Острый живот в акушерстве	14			14	6	20
	Консультации: индивидуальные и/или групповые	9					9

п/п	Наименование темы (раздела), формы промежуточной аттестации	ВСЕГО контактной работы	Контактная работа обучающихся с преподавателем			Самостоятельная работа	Всего ак.ч.
			Лекции	Семинары	Практические занятия		
	Вид промежуточной аттестации: экзамен						27
	<b>Всего за 2 семестр:</b>	<b>193</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>168</b>	<b>68</b>	<b>288</b>
<b>3 семестр</b>							
29	Современные методы диагностики в гинекологической практике. Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний	23	2	1	20	11	34
30	Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла	23	2	1	20	11	34
31	Аномальные маточные кровотечения. Классификация по PALM-COEIN	24	2	2	20	11	35
32	Нейроэндокринные синдромы	24	2	2	20	11	35
33	Воспалительные заболевания женских половых органов	26	2	2	22	12	38
34	Планирование семьи. Методы контрацепции	26	2	2	22	12	38
35	Бесплодный брак. Вспомогательные репродуктивные технологии	25	1	2	22	12	37
36	Миома матки	25	1	2	22	12	37
	Консультации: индивидуальные и/или групповые	10					10
	Вид промежуточной аттестации: экзамен						27
	<b>Всего за 3 семестр:</b>	<b>206</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>168</b>	<b>92</b>	<b>324</b>
<b>4 семестр</b>							
37	Современные технологии в лечении миомы матки: ЭМА, гистерорезекция миоматочных узлов	17	1		16	1	18
38	Эндометриоз. Аденомиоз	20	1	1	18	1	21
39	Патология эндометрия. Гиперпластические процессы эндометрия	20	1	1	18	1	21
40	Патология вульвы	20	1	1	18	1	21
41	Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна	20	1	1	18		20
42	Пороки развития половых органов	20	1	1	18		20
43	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО	20	1	1	18		20

п/п	Наименование темы (раздела), формы промежуточной аттестации	ВСЕГО контактной работы	Контактная работа обучающихся с преподавателем			Самостоятельная работа	Всего ак.ч.
			Лекции	Семинары	Практические занятия		
44	Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога	20	1	1	18		20
45	Острый живот в гинекологии	19		1	18		19
	Консультации: индивидуальные и/или групповые	9					9
	Вид промежуточной аттестации: экзамен						27
	<b>Всего за 4 семестр:</b>	<b>185</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>160</b>	<b>4</b>	<b>216</b>
	<b>Итого по дисциплине:</b>	<b>773</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>672</b>	<b>235</b>	<b>1116</b>

#### 4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) дисциплины

##### Тема 1. Общие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи

##### Лекция (1 час)

##### Вопросы для рассмотрения:

Понятие акушерско-гинекологической помощи как вида медицинской помощи: цели, задачи, основные направления (профилактика, диагностика, лечение, реабилитация, диспансерное наблюдение).

Уровни оказания акушерско-гинекологической помощи и их функции: амбулаторный этап, стационарный этап, высокотехнологичная медицинская помощь, медицинская эвакуация.

Структура акушерско-гинекологической службы: женская консультация, дневной стационар, стационар акушерского и гинекологического профиля, перинатальный центр, межрайонные центры, консультативно-диагностические подразделения.

Организация маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и гинекологических пациенток: показания к направлению, критерии госпитализации, преемственность между уровнями.

Нормативно-правовое регулирование: федеральные законы, порядки оказания медицинской помощи по профилю, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, локальные нормативные акты медицинской организации.

Организация работы врача акушера-гинеколога в системе обязательного медицинского страхования: медицинская документация, контроль качества, экспертиза качества медицинской помощи.

Система обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности: внутренний контроль качества и безопасности, управление рисками, профилактика медицинских ошибок.

Этические и юридические аспекты: информированное добровольное согласие, врачебная тайна, коммуникация с пациентами и родственниками, алгоритм действий при конфликтных ситуациях.

### **Практические занятия (6 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Основные подразделения службы и распределение функций между амбулаторным и стационарным звеньями.

Маршрутизация беременных и пациенток гинекологического профиля: плановая и экстренная.

Критерии направления в перинатальный центр и в специализированные отделения.

Преемственность наблюдения: обмен медицинской информацией между женской консультацией и стационаром.

Организация консультаций смежных специалистов, консилиумов, телемедицинских консультаций (в рамках локальных регламентов).

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить схему маршрутизации для трёх клинических ситуаций (примерный набор):

беременность низкого риска (амбулаторное наблюдение, плановая госпитализация при необходимости);

беременность высокого риска (критерии направления, сроки и условия госпитализации);

острое гинекологическое состояние (экстренная маршрутизация, приёмное отделение, профильное отделение).

Разобрать организационный кейс: выявить ошибки маршрутизации, предложить корректный алгоритм действий медицинской организации.

Смоделировать работу консилиума: распределить роли участников, сформулировать цель, итоговое решение, план дальнейшего ведения.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить определения: «маршрутизация пациента», «преемственность медицинской помощи», «уровни оказания медицинской помощи», «экстренная и неотложная медицинская помощь».

Изучить действующие нормативные документы, регулирующие организацию медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (федеральное регулирование и локальные регламенты медицинской организации).

Подготовить краткую таблицу: подразделение службы → основные функции → типовые показания к направлению.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

### **Вопросы:**

Иерархия документов, применяемых в работе врача акушера-гинеколога: федеральные законы, приказы, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, локальные нормативные акты.

Юридически значимые элементы медицинской помощи: информированное добровольное согласие, отказ от медицинского вмешательства, фиксация клинических решений, врачебная тайна.

Базовые требования к медицинской документации в амбулаторной и стационарной практике: структура записи, обязательные разделы, корректность формулировок.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: цели, инструменты, типовые нарушения в акушерстве и гинекологии.

Показатели качества и безопасности: дефекты документации, дефекты маршрутизации, дефекты лечения и наблюдения, работа с инцидентами.

### **Практико-ориентированные задания:**

Анализ медицинской документации (учебный кейс):

найти недочёты в оформлении записи (неполнота жалоб, анамнеза, объективного статуса, диагноза, плана, обоснования назначений);

предложить исправленный вариант записи и перечень обязательных элементов.

Составить комплект документов для учебной ситуации:

информированное добровольное согласие на обследование и лечение;

направление на госпитализацию или консультацию;

выписной эпикриз (структура и ключевые формулировки).

Кейс по внутреннему контролю качества: определить возможные риски и меры предупреждения (организационные и клинические), предложить план корректирующих мероприятий.

### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень документов, которые врач применяет в ежедневной работе: клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, локальные регламенты медицинской организации.

Повторить требования к информированному добровольному согласию и врачебной тайне (с акцентом на акушерство и гинекологию).

Подготовить шаблон структуры амбулаторной записи и шаблон структуры выписного эпикриза.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (3 часа)**

**Задание:** Подготовить краткий аналитический конспект (структурированный текст) по двум блокам:

«Основные принципы организации акушерско-гинекологической помощи и преемственность между уровнями»;

«Документы, определяющие деятельность врача акушера-гинеколога: назначение и практическое применение».

Составить схему маршрутизации (в виде блок-схемы или таблицы) для одной выбранной клинической ситуации:

беременность низкого риска;  
беременность высокого риска;  
экстренная гинекологическая ситуация.

В схеме отразить: точку входа, критерии направления, необходимые обследования, уровень оказания помощи, варианты исходов.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа с нормативными документами и учебными материалами; подготовка структурированного конспекта и блок-схемы (в текстовом редакторе или презентации); последующая сдача преподавателю в электронном виде или защита на занятии.

## **Тема 2. Основные методы обследования в акушерстве**

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Цели обследования беременной на разных этапах: первичный приём, динамическое наблюдение, оценка рисков, выявление осложнений.

Общая структура акушерского обследования: сбор жалоб, анамнез (общий, акушерско-гинекологический), объективный осмотр, специальные методы, лабораторные и инструментальные исследования.

Факторы акушерского риска: выявление при первичном обращении и в динамике, формирование групп риска, тактика наблюдения.

Клинический алгоритм оценки состояния беременной: оценка общего состояния, жизненно важные показатели, признаки неотложных состояний.

Клинические методы акушерского обследования: осмотр, пальпация, измерения, оценка матки и плода (включая наружное акушерское исследование).

Основы интерпретации данных обследования и формирование предварительного клинического заключения.

Медицинская документация: фиксация результатов обследования, обоснование назначений, план обследования и наблюдения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (6 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Структура первичного приёма беременной: последовательность действий врача, клинические цели каждого этапа.

Сбор жалоб и анамнеза: как выявлять факторы риска беременности, перенесённые заболевания, операции, особенности репродуктивного анамнеза.

Общий объективный осмотр беременной: оценка состояния, кожные покровы, отёки, дыхательная и сердечно-сосудистая системы, артериальное давление, частота сердечных сокращений, температура тела.

Акушерский осмотр: оценка размеров живота, высоты стояния дна матки, окружности живота, тонуса матки, наличия болевого синдрома.

Наружное акушерское исследование (приёмы Леопольда): цель, техника выполнения, оценка положения, позиции, вида плода, предлежащей части и её вставления.

Аускультация сердцебиения плода: точки выслушивания, связь с положением плода, частота сердечных сокращений, оценка вариантов нормы и подозрительных признаков.

Клиническое заключение по результатам осмотра: формулировка, план дальнейшего обследования, показания к направлению на инструментальные и лабораторные методы.

**Практико-ориентированные задания:**

Отработка алгоритма первичного приёма беременной на симулированном пациенте или в разборе клинического случая: сбор анамнеза по чек-листу.

Выполнение наружного акушерского исследования по этапам: определение положения и предлежания плода по данным пальпации (на фантоме/муляже/симуляторе).

Отработка измерений (высота стояния дна матки, окружность живота), фиксация результатов, интерпретация.

Составление плана обследования беременной с учётом срока беременности и факторов риска (в формате таблицы: метод — цель — срок — интерпретация — дальнейшие действия).

Заполнение фрагмента медицинской документации: запись объективного статуса и акушерского статуса, предварительное заключение, план обследования.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить структуру анамнеза беременной и перечень факторов акушерского риска (общие принципы).

Подготовить алгоритм общего и акушерского осмотра в последовательности «от общего к специальному».

Изучить технику наружного акушерского исследования (приёмы Леопольда): цель каждого приёма и интерпретация результатов.

Подготовить схему точек аускультации сердцебиения плода при различных положениях плода.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Принципы назначения лабораторных исследований беременной: цели, кратность, интерпретация, клиническая значимость отклонений.

Базовые лабораторные исследования при беременности: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимические показатели по клиническим задачам, коагулограмма по показаниям, инфекции по клинической ситуации.

Инструментальные методы: ультразвуковое исследование (включая оценку матки и плода), доплерометрия по показаниям, кардиотокография во второй половине беременности, оценка состояния шейки матки инструментальными методами (по клинической ситуации).

Скрининговая логика обследования беременной: цель и ограничения скрининга, роль факторов риска, маршрутизация при выявлении отклонений.

Интерпретация результатов обследования: «норма и пограничные значения» как клиническая категория; подтверждение отклонений; план повторных исследований.

Тактика при выявлении патологических признаков: необходимость консультаций смежных специалистов, показания к направлению в стационар или перинатальный центр.

Документационное сопровождение: запись результатов, обоснование решений, информирование пациентки.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор 3 клинических кейсов (например: беременность без факторов риска; подозрение на осложнение беременности; жалобы и признаки неотложного состояния) с составлением плана лабораторного и инструментального обследования.

Интерпретация учебных наборов результатов: общий анализ крови и общий анализ мочи (определить клинически значимые отклонения, сформулировать дальнейшие действия).

Анализ протокола ультразвукового исследования: выделить ключевые параметры, сформулировать акушерское заключение, определить необходимость дополнительных методов.

Построение маршрутизации при выявлении отклонений: амбулаторное дообследование, плановая госпитализация, экстренная госпитализация, консультация узкого специалиста.

Составление записи в медицинской документации: план обследования, обоснование назначений, информированное разъяснение пациентке.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить принципы назначения лабораторных и инструментальных исследований при беременности: «цель — срок — ожидаемый результат — тактика».

Подготовить краткий перечень «красных флагов» в акушерстве, требующих немедленной оценки и направления (общие принципы).

Подготовить схему действий при получении патологического результата: подтверждение, повторное исследование, консультация, госпитализация.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (3 часа):**

**Задание:** Составить пошаговый алгоритм первичного обследования беременной: сбор анамнеза, общий осмотр, акушерский осмотр, наружное акушерское исследование, аускультация сердцебиения плода, первичное клиническое заключение.

Отдельно перечислить факторы риска, которые должны быть выявлены при первичном обращении, и указать, как они влияют на план обследования и наблюдения.

Подготовить краткий шаблон записи в медицинской документации для первичного приёма (основные разделы).

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа с учебной литературой и клиническими рекомендациями; оформление алгоритма и шаблона записи в текстовом документе.

**Тема 3. Прегравидарная подготовка**

**Семинар (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Понятие прегравидарной подготовки: цели, задачи, ожидаемые эффекты (снижение материнских и перинатальных рисков, улучшение исходов беременности).

Прегравидарное консультирование как процесс: структура визита, этапы, принципы индивидуализации.

Сбор анамнеза пары: репродуктивный, соматический, наследственный, акушерско-гинекологический анамнез, социальные и поведенческие факторы.

Оценка рисков перед беременностью: возрастные риски, хронические заболевания, перенесённые операции, вредные привычки, лекарственные препараты и их влияние на зачатие и развитие плода.

Обязательные и дополнительные обследования на прегравидарном этапе: логика выбора, последовательность, критерии направления к смежным специалистам.

Коррекция модифицируемых факторов риска: питание, масса тела, физическая активность, отказ от курения и алкоголя, управление стрессом, профилактика дефицитных состояний.

Вакцинопрофилактика и профилактика инфекций до беременности: значение, сроки, планирование интервалов.

Фармакологическая подготовка: профилактика дефицитов (в том числе фолаты), пересмотр лекарственной терапии при хронических заболеваниях, планирование безопасного лекарственного сопровождения.

Планирование беременности при наличии экстрагенитальной патологии: междисциплинарная тактика, критерии готовности к беременности.

Документирование результатов прегравидарного консультирования: план обследования, план коррекции факторов риска, информированное консультирование, рекомендации паре.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

## **Практические занятия (6 часов)**

### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Структура приёма при обращении пары на этапе планирования беременности: последовательность действий врача.

Сбор анамнеза: что важно уточнить у женщины и у мужчины; репродуктивные потери, бесплодие, осложнения предыдущих беременностей.

Скрининг факторов риска: возраст, индекс массы тела, вредные привычки, условия труда, хронические заболевания, психоэмоциональные факторы.

Оценка лекарственной нагрузки: препараты, потенциально влияющие на зачатие и течение беременности; необходимость коррекции терапии.

Минимально необходимый план обследования на прегравидарном этапе и критерии расширения обследования.

Формирование индивидуального плана прегравидарной подготовки: цели, сроки, контрольные точки, критерии готовности к беременности.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Отработка структурированного интервью с парой по чек-листу: выявление факторов риска и формулировка клинического резюме.

Составление индивидуального плана обследования (таблица: обследование → цель → срок → дальнейшие действия при отклонениях).

Составление индивидуальной программы коррекции модифицируемых факторов риска (масса тела, питание, физическая активность, отказ от вредных привычек).

Разбор ситуационной задачи: пара после репродуктивных потерь или осложнённой беременности в анамнезе — определить приоритеты обследования и тактики.

Оформление записи прегравидарного консультирования в медицинской документации: анамнез, риски, рекомендации, план контроля.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень ключевых вопросов анамнеза на прегравидарном этапе (для женщины и мужчины).

Повторить принципы выделения модифицируемых и немодифицируемых факторов риска.

Подготовить краткий алгоритм: «выявление риска → обследование → коррекция → контроль готовности».

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Инфекционные риски до беременности: общие принципы обследования, профилактики и ведения выявленных состояний.

Вакцинопрофилактика на прегравидарном этапе: логика выбора, планирование интервалов, документирование.

Прегравидарная подготовка при хронических заболеваниях: принципы оценки компенсации, цели коррекции, критерии готовности к беременности.

Пересмотр лекарственной терапии: оценка тератогенных рисков, безопасность препаратов, необходимость замены и контроль эффективности.

Консультации смежных специалистов: показания, формулировка цели консультации, оформление направления и получение заключения.

Маршрутизация пары/женщины при высоком риске: амбулаторный этап, специализированные центры, планирование наблюдения при наступлении беременности.

Психологические аспекты: мотивационное консультирование, работа с тревогой, комплаентность.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор 3 клинических кейсов высокого риска (например: хроническое заболевание; подозрение на инфекционный риск; приём потенциально небезопасных лекарственных средств) — составить план коррекции и подготовки к беременности.

Составить карту маршрутизации: куда направить, в какие сроки, какие документы оформить, какие контрольные точки.

Сформировать памятку для пациентки: ключевые шаги подготовки и контроль выполнения рекомендаций.

Смоделировать междисциплинарное взаимодействие: сформулировать запрос к специалисту и интерпретировать ответ для плана ведения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень ситуаций, требующих обязательного междисциплинарного подхода на прегравидарном этапе.

Повторить принципы безопасной фармакотерапии при планировании беременности.  
Подготовить алгоритм документирования: план обследования, рекомендации, направления, контроль.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (3 часа):**

**Задание:** Разработать чек-лист вопросов для прегравидарного консультирования (отдельно блоки для женщины и мужчины): репродуктивный, соматический, наследственный анамнез, образ жизни, лекарственная терапия, профессиональные факторы.

Составить таблицу риск-стратификации: фактор → возможный риск для беременности → необходимые обследования → коррекция → критерий готовности к беременности.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; оформление чек-листа и таблицы в текстовом документе; самопроверка по требованиям.

## **Тема 4. Физиология беременности**

### **Лекции (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие физиологической беременности: критерии нормы, сроки гестации, основные этапы гестационного процесса.

Имплантация, ранние этапы эмбриогенеза и формирование плаценты: последовательность процессов, значение для дальнейшего течения беременности.

Фетоплацентарная система: структура, функции, гормональная активность плаценты, значение плацентарных гормонов.

Физиологические изменения в организме беременной:

сердечно-сосудистая система (объем циркулирующей крови, сердечный выброс, артериальное давление);

дыхательная система (вентиляция, газообмен, изменения дыхательных объемов);

система гемостаза (физиологическая гиперкоагуляция);

почки и водно-электролитный баланс;

желудочно-кишечный тракт и печень;

эндокринная и иммунная адаптация;

опорно-двигательный аппарат и обмен веществ.

Нормальные субъективные ощущения и изменения у беременной по триместрам: границы физиологической нормы, дифференциация с патологическими состояниями.

Физиология роста и развития плода по триместрам: ключевые этапы органогенеза и функционального созревания.

Принципы наблюдения физиологической беременности: кратность визитов, структура осмотра, минимально необходимый объем обследований, оценка динамики.

Коммуникация с беременной: информирование, формирование приверженности наблюдению, обучение самоконтролю и профилактике осложнений.

### **Семинар (1 час)**

### **Вопросы для рассмотрения:**

Клинические критерии физиологического течения беременности: какие признаки относят к норме и какие требуют настороженности.

Нормальные изменения показателей жизнедеятельности и лабораторных параметров у беременных: допустимые физиологические колебания и их объяснение.

Физиологические жалобы в разные сроки беременности и тактика ведения (немедикаментозные рекомендации, показания к обследованию).

Роль плаценты и гормональных изменений в клинической картине физиологической беременности.

Структура наблюдения беременной: какие данные должны фиксироваться на каждом визите, алгоритм краткого клинического заключения.

Профилактические рекомендации при физиологической беременности: питание, физическая активность, режим, профилактика дефицитных состояний.

Обоснование выбора обследований при физиологическом течении: цели и клиническая ценность.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (6 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Алгоритм планового визита беременной при физиологическом течении: последовательность действий врача.

Оценка общего состояния: измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений, массы тела, наличие отёков, жалобы.

Акушерское обследование: измерение окружности живота, высоты стояния дна матки, оценка тонуса матки.

Оценка срока беременности: по дате последней менструации, по данным раннего ультразвукового исследования, сопоставление с клиническими данными.

Наружное акушерское исследование (поздние сроки): определение положения и предлежания плода, позиции, вида.

Аускультация сердцебиения плода: точки выслушивания, оценка частоты и ритма.

Формирование краткого клинического заключения при физиологической беременности и планирование дальнейшего наблюдения.

##### **Практико-ориентированные задания:**

Отработка алгоритма планового визита (по чек-листу): сбор жалоб, оценка жизненных показателей, акушерский осмотр, заключение.

Выполнение измерений (масса тела, артериальное давление, высота стояния дна матки, окружность живота) и интерпретация динамики.

Отработка наружного акушерского исследования на симуляторе или учебном фантоме: определение положения и предлежания плода.

Составление краткого плана наблюдения на последующие визиты с учётом срока.

Заполнение фрагмента медицинской документации: запись осмотра, акушерский статус, рекомендации.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить последовательность планового осмотра беременной и перечень фиксируемых параметров.

Повторить методы определения срока беременности и критерии сопоставления клинических данных.

Подготовить схему «нормальные изменения по триместрам» и границы настороженности (общие принципы).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

## **Практическое занятие 2 (3 часа)**

### **Вопросы:**

Сердечно-сосудистая адаптация: что считается физиологическим, когда требуется обследование.

Физиологические изменения дыхательной системы и типичные жалобы: тактика ведения.

Изменения гемостаза при беременности: физиологическая гиперкоагуляция и клиническое значение.

Изменения работы почек и водного обмена: допустимые изменения и признаки отклонений.

Желудочно-кишечные проявления физиологической беременности и немедикаментозная коррекция.

Кожа, опорно-двигательный аппарат, обмен веществ: физиологические изменения и профилактика дискомфорта.

Профилактические рекомендации при физиологическом течении: питание, физическая активность, режим сна, профилактика дефицитов, безопасность труда и быта.

Дифференциация нормы и патологии на примере типичных жалоб: головная боль, одышка, отёки, тошнота, изжога, боли в спине.

### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор клинических мини-ситуаций «норма или настороженность» (не менее 5 ситуаций) с определением тактики ведения.

Составление памятки для беременной по триместрам: допустимые изменения, самоконтроль, когда обращаться к врачу.

Подбор профилактических рекомендаций по жалобам (немедикаментозные меры) и определение показаний к обследованию.

Подготовка краткого алгоритма дифференциации физиологического и патологического отёка у беременных (по клинической логике).

Оформление клинического заключения по учебному кейсу: физиологическая беременность, рекомендации, план наблюдения.

### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить физиологические изменения по системам в каждом триместре и клинические проявления.

Подготовить перечень «симптомов настороженности», которые не относятся к норме и требуют обращения/обследования.

Составить заготовку памятки для беременной по профилактике типичных жалоб.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа 1 (3 часа):**

**Задание:** Составить таблицу по системам организма (сердечно-сосудистая, дыхательная, гемостаз, почки, желудочно-кишечный тракт, эндокринная и иммунная адаптация, опорно-двигательный аппарат).

Для каждой системы указать: физиологическое изменение → типичные клинические проявления → практические рекомендации → признаки, требующие обследования.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; оформление таблицы в текстовом документе; самопроверка по чек-листу.

**Тема 5. Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях**

**Лекция (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Понятие родового канала: костный таз и мягкие ткани, их роль в продвижении плода. Кости и ориентиры таза, плоскости и размеры таза, оси таза, клиническое значение основных размеров.

Акушерские размеры таза: истинная, диагональная и наружная конъюгаты; прямые и поперечные размеры входа, широкой и узкой частей полости таза, выхода таза.

Варианты формы таза, понятие клинически узкого таза; влияние размеров и формы таза на течение родов.

Плод как объект родов: предлежание, позиция, вид; степень вставления и стояния предлежащей части.

Головка плода: кости черепа, швы и роднички; конфигурация головки в родах; понятие асинклитизма.

Основные размеры головки плода (диаметры) и их клиническое значение при затылочных предлежаниях.

Затылочные предлежания: передний и задний вид затылочного предлежания, клинические особенности.

Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях: этапы (вставление, сгибание, внутренний поворот, разгибание, наружный поворот, рождение плечиков и туловища), признаки каждого этапа.

Клиническая оценка продвижения головки: влажный исследование, определение позиции и вида по швам и родничкам, оценка уровня стояния головки.

Документирование: формулировка акушерского диагноза (предлежание, позиция, вид, степень вставления), отражение динамики родов.

**Семинар (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Какие размеры таза имеют ключевое значение для оценки возможности родов через естественные родовые пути и почему.

Как по данным наружного осмотра и измерений можно заподозрить анатомически узкий таз.

Как по данным влагалищного исследования определить предлежание, позицию и вид при затылочных предлежаниях.

Какие признаки соответствуют физиологическому продвижению головки, а какие требуют настороженности (отсутствие продвижения, несоответствие размеров, выраженная конфигурация).

Чем отличается биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания (клиническая логика без углубления в оперативные вмешательства).

## **Практические занятия (12 часов)**

### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Анатомические ориентиры таза, плоскости и оси таза: как используются при оценке родового канала.

Наружные размеры таза и их интерпретация: что измеряют, как измеряют, ограничения метода.

Внутренняя оценка размеров таза при влагалищном исследовании: диагональная конъюгата и расчёт истинной конъюгаты (принцип).

Клиническая оценка соответствия размеров таза и предполагаемых размеров плода: логика принятия решения.

Ошибки измерений и типичные причины неверных выводов при пельвиметрии.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Отработка техники наружной пельвиметрии (на тренажёре/манекене): измерение основных размеров, фиксация результатов.

Разбор учебных примеров: по набору размеров таза сделать клиническое заключение (норма/подозрение на узкий таз/неопределённость, требующая уточнения).

Составление краткой записи в медицинской документации: результаты измерений и клиническое значение.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень основных плоскостей таза и размеров, которые имеют акушерское значение.

Повторить определения: наружная конъюгата, диагональная конъюгата, истинная конъюгата, плоскость входа в малый таз, плоскость выхода.

Подготовить краткий алгоритм: «измерение → интерпретация → клинический вывод».

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Череп плода: кости, швы, большой и малый роднички; их диагностическое значение в родах.

Размеры головки плода (диаметры) и их значение при вставлении в таз.

Конфигурация головки в родах: варианты нормы, оценка степени конфигурации как отражение адаптации/препятствия.

Асинклитизм: понятие, клиническое значение, признаки при влагалищном исследовании.

Определение предлежания, позиции и вида при затылочном предлежании по швам и родничкам.

**Практико-ориентированные задания:**

Идентификация швов и родничков на фантоме головки плода: определение ориентации головки.

Симуляция влагалищного исследования (на тренажёре): определить предлежание, позицию, вид; сформулировать акушерский диагноз.

Разбор набора «описание влагалищного исследования → заключение»: соотнести описания находок с положением головки.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить схему: большой и малый роднички, стреловидный и венечный швы — где находятся и что означают.

Повторить определения: затылочное предлежание, передний вид, задний вид, позиция плода.

Подготовить краткий алгоритм определения позиции и вида по данным влагалищного исследования.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Вставление головки во вход малого таза: понятие, варианты, клиническая оценка.

Сгибание головки: почему необходимо, какие признаки подтверждают.

Внутренний поворот головки: направления поворота, условия для успешного поворота.

Разгибание головки в плоскости выхода: механика и клинические признаки.

Наружный поворот головки и рождение плечиков: последовательность, клиническое наблюдение.

Особенности биомеханизма при переднем и заднем виде затылочного предлежания (на уровне понимания логики).

**Практико-ориентированные задания:**

Составление пошаговой схемы биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания с указанием плоскости таза на каждом этапе.

Разбор учебных иллюстраций/схем: определить этап биомеханизма и соответствующие признаки при влагалищном исследовании.

Решение задачи: по описанию клинических данных (влагалищное исследование, положение стреловидного шва, уровень стояния) определить этап и сделать вывод о динамике.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень этапов биомеханизма родов при затылочном предлежании в правильной последовательности.

Повторить, какие находки при влагалищном исследовании соответствуют сгибанию/внутреннему повороту/разгибанию.

Подготовить краткую таблицу: «этап → что определяется → клиническое значение».

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 4 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Оценка динамики родов: раскрытие шейки матки, характер родовой деятельности, продвижение головки, признаки вставления.

Клиническая оценка продвижения головки: уровень стояния, степень вставления, соответствие этапу родов.

Признаки физиологического течения и признаки неблагоприятной динамики (замедление/остановка продвижения как сигнал к пересмотру тактики).

Формулировка акушерского диагноза в родах: предлежание, позиция, вид, степень вставления, этап родов.

Документирование результатов влагалищных исследований и клинических выводов: требования к полноте и корректности записи.

##### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор клинических кейсов (не менее 2):

определить предлежание, позицию, вид;

описать этап биомеханизма;

сформулировать клиническое заключение о динамике родов;

оформить запись в медицинской документации (учебный формат).

Тренировка формулировок: составить 3 варианта краткого акушерского заключения по заданным данным влагалищного исследования.

Контрольная задача «ошибка в диагнозе»: найти неточности в предложенной записи и исправить.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить шаблон акушерского заключения в родах (что обязательно указать).

Повторить принципы определения уровня стояния головки и его описания в записи.

Подготовить примеры корректных формулировок для описания швов и родничков при влагалищном исследовании.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Самостоятельная работа (3 часа):**

**Задание:** Составить таблицу: плоскость таза → основные размеры → что ограничивает продвижение головки → клиническое значение (какие трудности возможны при уменьшении размера).

Подготовить краткое резюме (5–7 предложений): какие размеры имеют приоритет в клинической оценке и почему.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа с учебной литературой; оформление таблицы и резюме в текстовом документе.

## **Тема 6. Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие вставления головки плода: сгибательные и разгибательные варианты; клиническое значение степени сгибания.

Причины разгибательных вставлений: особенности таза, размеры плода, слабость родовой деятельности, аномалии матки, состояние мягких тканей, предлежащая часть.

Лобное, лицевое и переднеголовное вставления: определение, частота, диагностические признаки.

Диаметры головки плода при разгибательных вставлениях: ведущий размер и его влияние на возможность самопроизвольных родов.

Асинклитизм: понятие, виды (передний и задний), причины, влияние на биомеханику продвижения головки.

Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении: этапы, особенности внутреннего поворота, клинические признаки.

Биомеханизм родов при лицевом предлежании: этапы, роль разгибания, положение подбородка, варианты течения в зависимости от позиции.

Биомеханизм родов при лобном предлежании: причины неблагоприятного течения, механические препятствия, клинические последствия.

Диагностика разгибательных вставлений: наружное акушерское исследование, влагалищное исследование (ориентиры на головке), инструментальные методы по клинической ситуации.

Клиническая оценка родовой деятельности и продвижения головки при разгибательных вставлениях: признаки остановки продвижения, нарастание конфигурации, признаки несоответствия головки и таза.

Документирование: формулировка акушерского диагноза (предлежание, вставление, позиция и вид, асинклитизм), отражение динамики и клинических выводов.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Как отличить физиологическое сгибание головки от разгибательных вставлений по клиническим данным.

Диагностические ориентиры при влагалищном исследовании при переднеголовном, лицевом и лобном вставлениях: какие структуры пальпируются и как их интерпретировать.

Диагностические признаки асинклитизма и его влияние на продвижение головки.

Типичные ошибки диагностики разгибательных вставлений: причины ошибок и способы их профилактики.

Клинические признаки неблагоприятного течения родов при разгибательных вставлениях и асинклитизме (отсутствие продвижения, выраженная конфигурация, признаки несоответствия).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Сравнение ведущих размеров головки при сгибательных и разгибательных вставлениях: клинический смысл.

Переднеголовное вставление: определение, условия формирования, ведущий размер, прогноз течения родов.

Лицевое предлежание: особенности, ведущий размер, значение положения подбородка для возможности родов.

Лобное предлежание: механические причины неблагоприятного течения, клинические ограничения.

Влияние размеров таза и мягких тканей на формирование разгибательных вставлений.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составление сравнительной таблицы: «тип вставления → ведущий размер → клинические последствия → ожидаемые трудности продвижения».

Разбор учебных ситуаций: по исходным данным (размеры таза, предполагаемые размеры плода, характер родовой деятельности) оценить вероятность разгибательного вставления и риски.

Подготовка краткого клинического заключения о прогнозе продвижения головки при заданном вставлении (учебный формат).

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень разгибательных вставлений и их определения.

Повторить основные диаметры головки плода и связать их с видом вставления.

Подготовить таблицу «условия формирования разгибательных вставлений».

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Диагностические ориентиры на головке при различных вставлениях: какие анатомические структуры доступны пальпации.

Алгоритм влагалищного исследования: последовательность, безопасность, корректность описания находок.

Определение позиции и вида при лицевом предлежании (ориентировка по подбородку и другим структурам).

Признаки лобного предлежания и сложности его подтверждения клинически.

Формулировка акушерского диагноза: вставление, позиция и вид, степень вставления, признаки асинклитизма.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Идентификация ориентиров на фантоме/тренажёре: распознавание «лицо», «лоб», «передняя часть головы» (в учебном варианте).

Симуляция влагалищного исследования и составление записи: описать находки и сформулировать диагноз.

Разбор карточек «описание исследования → диагноз»: исправить ошибки, дополнить недостающие элементы.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить список ориентиров для каждого варианта вставления и как их отличать.

Повторить критерии определения позиции/вида (общая логика).

Подготовить шаблон записи влагалищного исследования и акушерского заключения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Определение асинклитизма, передний и задний асинклитизм: механизм возникновения.

Как асинклитизм меняет вставление головки во вход малого таза и продвижение в полости таза.

Диагностика асинклитизма при влагалищном исследовании: положение стреловидного шва относительно проводной оси таза, признаки ведущего теменного бугра.

Связь асинклитизма с затруднением продвижения и признаками несоответствия головки и таза.

Отличие физиологического (умеренного) асинклитизма как варианта адаптации от патологического (стойкого) асинклитизма.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор учебных схем: определить вид асинклитизма по положению стреловидного шва и “ведущему” теменному бугру.

Решение ситуационных задач: оценить динамику родов при подозрении на асинклитизм и сформулировать вывод о необходимости пересмотра тактики (учебный уровень).

Составление клинической записи: описание находок при влагалищном исследовании с указанием признаков асинклитизма.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить определения переднего и заднего асинклитизма и их признаки.

Повторить, как описывается положение стреловидного шва в записи.

Подготовить таблицу «умеренный асинклитизм — признаки адаптации / патологический асинклитизм — признаки неблагоприятной динамики».

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении: этапы и клинические признаки.

Биомеханизм родов при лицевом предлежании: этапы, роль положения подбородка и его клиническое значение.

Биомеханизм родов при лобном предлежании: причины несостоятельности механизма и признаки неблагоприятного течения.

Оценка прогресса родов: раскрытие, продвижение головки, степень конфигурации, клинические признаки несоответствия.

Алгоритм клинического заключения и документирования: как корректно фиксировать вставление, позицию/вид, признаки асинклитизма, динамику.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор клинических кейсов (не менее 2): определить тип вставления/предлежания, позицию и вид, предполагаемый этап биомеханизма и динамику.

Составить краткое акушерское заключение и запись влагалищного исследования по учебным данным.

Самостоятельная работа «найти ошибку»: анализ предложенной записи, выявление неверной терминологии или логики, исправление.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить этапы биомеханизма при переднеголовном и лицевом предлежании (последовательность).

Повторить признаки, указывающие на неблагоприятную динамику родов при разгибательных вставлениях.

Подготовить шаблон акушерского заключения при нестандартном вставлении (что обязательно отражать).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (3 часа):**

**Задание:** Составить сравнительную таблицу:

«переднеголовное / лицевое / лобное вставление → ведущий размер → диагностические ориентиры при влагалищном исследовании → прогноз для родов через естественные родовые пути (общие принципы)».

Подготовить краткий список диагностических ошибок и как их избегать.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; таблица + краткий комментарий (1 страница).

**Тема 7. Клиническое течение и ведение родов**

**Лекция (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Понятие физиологических родов и критерии нормального течения родового акта: условия, факторы, влияющие на течение родов.

Периоды родов: первый, второй, третий период; их клиническая характеристика, границы нормы по динамике.

Родовая деятельность: раскрытие шейки матки, характер схваток, формирование плодного пузыря, излитие околоплодных вод, вставление и продвижение головки.

Наблюдение за роженицей в родах: оценка общего состояния, артериальное давление, пульс, температура тела, болевой синдром, диурез, признаки осложнений.

Мониторинг состояния плода: аускультация сердцебиения плода и кардиотокография по клинической ситуации; признаки благополучия и признаки дистресса плода.

Ведение первого периода родов: тактика при нормальной динамике, организация обезболивания и немедикаментозной поддержки.

Ведение второго периода родов: признаки полного раскрытия, потужной период, защита промежности, оценка продвижения, критерии нормы.

Ведение третьего периода родов: отделение и выделение последа, контроль целостности плаценты и оболочек, профилактика кровотечения.

Документирование родов: партограмма, протоколы осмотров, записи влагалищных исследований, обоснование тактических решений.

Роль междисциплинарного взаимодействия: акушерка, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог; организация преемственности и безопасность.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Какие признаки указывают на нормальное течение родов в первом и втором периодах: динамика раскрытия, продвижение подлежащей части, состояние роженицы.

Как интерпретировать данные партограммы: нормы и сигналы возможных отклонений.

Оценка состояния плода в родах: какие изменения сердцебиения требуют внимания, роль кардиотокографии в клинической ситуации.

Структура наблюдения в родах: частота оценок, что фиксируется при каждом осмотре, роль влагалищного исследования.

Тактика врача при пограничных ситуациях: замедление раскрытия, слабость потуг, признаки утомления роженицы (на уровне алгоритмов наблюдения).

Документация в родах: какие записи обязательны и какие ошибки приводят к дефектам качества.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Начало родов: критерии, диагностика истинных схваток, оценка готовности шейки матки.

Оценка раскрытия шейки матки и динамики родов: период латентной и активной фазы (в клинической логике).

Влагалищное исследование в первом периоде: цель, периодичность, что фиксируется.

Партограмма: правила заполнения, интерпретация кривых, сигнальные зоны.

Мониторинг состояния роженицы: жизненные показатели, болевой синдром, водный баланс, мочеиспускание, оценка маточного тонуса.

Мониторинг плода: аускультация сердцебиения плода, кардиотокография по клинической ситуации; оценка околоплодных вод.

Немедикаментозные меры поддержки и организация обезболивания (принципы, показания к консультации анестезиолога).

##### **Практико-ориентированные задания:**

Заполнение партограммы по учебному клиническому сценарию (динамика раскрытия, схваток, сердцебиения плода).

Интерпретация партограммы: выявить норму или признаки отклонений и сформулировать дальнейшую тактику наблюдения.

Симуляция влагалищного исследования (на тренажёре): описать раскрытие, состояние плодного пузыря, предлежащую часть, уровень стояния.

Составление записи в медицинской документации: протокол осмотра, план ведения, обоснование наблюдения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии начала родов и последовательность оценки роженицы при поступлении.

Повторить структуру партограммы и правила её заполнения.

Подготовить перечень параметров, которые обязательно фиксируются в первом периоде родов.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Признаки полного раскрытия шейки матки и начала второго периода родов.

Клиническая оценка потуг: эффективность, координация, влияние положения роженицы.

Оценка продвижения головки: уровень стояния, вставление, поворот, признаки рождения головки.

Ведение потужного периода: тактика врача и акушерки, взаимодействие с роженицей, дыхательные техники.

Защита промежности: цели, основные приёмы, профилактика травм мягких тканей.

Рождение головки, плечевого пояса и туловища: последовательность действий, контроль состояния плода.

Первичная оценка новорождённого и организация передачи неонатологу (общие принципы).

**Практико-ориентированные задания:**

Отработка навыков ведения второго периода на симуляторе: команды роженице, контроль продвижения, защита промежности (учебный формат).

Решение ситуационной задачи: определить этап второго периода и тактику (если продвижение соответствует норме/если есть признаки замедления).

Составление краткого протокола ведения второго периода: ключевые действия и контрольные точки безопасности.

Документирование: запись о продвижении головки и состоянии плода (учебный вариант).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить алгоритм ведения второго периода родов и критерии его нормального течения.

Повторить клинические признаки продвижения головки и рождения головки.

Подготовить основные элементы записи протокола ведения второго периода.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Физиология третьего периода родов: признаки отделения плаценты, последовательность выделения последа.

Активное ведение третьего периода: цели, основные действия, профилактика послеродового кровотечения.

Оценка целостности плаценты и оболочек: клиническое значение, что фиксировать.

Осмотр родовых путей после родов: цели, последовательность, выявление травм.

Мониторинг родильницы в раннем послеродовом периоде: тонус матки, кровопотеря, давление, пульс, температура, диурез, болевой синдром.

Документирование: протокол третьего периода родов, оценка кровопотери, записи осмотров и назначений.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор клинических ситуаций: признаки отделения последа и алгоритм действий врача (учебный формат).

Составление плана профилактики кровотечения и наблюдения в раннем послеродовом периоде.

Оценка учебного материала «плацента и оболочки» (фото/описание): выявить признаки неполноты (учебный уровень).

Заполнение протокола третьего периода и раннего послеродового наблюдения.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить признаки отделения плаценты и последовательность действий в третьем периоде.

Повторить основные мероприятия профилактики послеродового кровотечения.

Подготовить перечень показателей мониторинга в раннем послеродовом периоде.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 4 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Комплексная оценка динамики родов по периодам: раскрытие, продвижение, состояние матери и плода.

Алгоритм действий при пограничных ситуациях: недостаточная динамика раскрытия, утомление роженицы, сомнительные изменения сердцебиения плода (на уровне наблюдения и контроля).

Междисциплинарное взаимодействие: роли акушерки, врача акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, неонатолога.

Контроль качества ведения родов: типичные дефекты наблюдения, дефекты документации, профилактика ошибок.

Коммуникация с роженицей и родственниками: информирование, поддержка, этические аспекты.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Комплексный разбор одного клинического случая родов (учебный сценарий): заполнение партограммы, оценка динамики, план ведения.

Составление полного набора записей в медицинской документации по этапам (приём, первый период, второй период, третий период).

Разбор ошибок в документации: выявить недочёты и предложить корректные формулировки.

Командное упражнение: распределить роли и сформулировать план совместных действий при изменении клинической ситуации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить шаблон заполнения партограммы и перечень обязательных параметров.

Повторить контрольные точки безопасности по периодам родов (что нельзя пропустить).

Подготовить список типичных ошибок в ведении и документировании и способы их предотвращения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа 1 (3 часа):**

**Задание:** Подготовить алгоритм заполнения партограммы: какие показатели и с какой периодичностью фиксируются.

На основе учебного сценария заполнить партограмму и сделать клиническое заключение (норма/пограничные изменения) с планом наблюдения.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; партограмма (в виде таблицы/шаблона) + краткое заключение (до 1 страницы).

**Тема 8. Аномалии родовой деятельности**

**Лекция (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Понятие аномалий родовой деятельности: клиническое значение, влияние на исходы для матери и плода.

Нормальная родовая деятельность и критерии нормы: координация схваток, эффективная сократительная активность, прогресс раскрытия и продвижения.

Классификация аномалий родовой деятельности:

слабость родовой деятельности (первичная и вторичная);

дискоординация родовой деятельности;

гипертонус матки, тетания матки;

бурная родовая деятельность;

патологический прелиминарный период.

Этиология и факторы риска: возраст, паритет, анатомические и функциональные особенности матки, плод, таз, психозэмоциональные факторы, вмешательства.

Клиническая диагностика: жалобы, характер схваток, данные влагалищных исследований, динамика раскрытия, продвижение подлежащей части, партограмма.

Оценка состояния плода при аномалиях родовой деятельности: признаки гипоксии, изменения сердцебиения, необходимость усиления мониторинга.

Принципы ведения при слабости родовой деятельности: организационные и клинические подходы, контроль эффективности мероприятий, критерии пересмотра тактики.

Принципы ведения при дискоординации и гипертонусе матки: оценка рисков, мониторинг, профилактика осложнений.

Ведение при бурной родовой деятельности: предупреждение травм, кровотечения, дистресса плода, организация наблюдения.

Профилактика осложнений: травмы родовых путей, гипотоническое кровотечение, инфекционные осложнения, гипоксия плода.

Документирование: отражение характера родовой деятельности, динамики партограммы, клинических решений и их обоснования.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Клинические признаки нормальной и патологической родовой деятельности: как отличить по данным наблюдения и влагалищного исследования.

Партограмма как инструмент диагностики: признаки замедления раскрытия, отсутствие прогресса, признаки дискоординации.

Дифференциальный подход: слабость родовой деятельности и клиническое несоответствие головки плода и таза (на уровне клинической логики).

Тактика наблюдения и контрольные точки безопасности при подозрении на аномалию: усиление мониторинга матери и плода.

Риски осложнений для матери и плода при различных аномалиях родовой деятельности.

Документирование аномалии родовой деятельности: какие формулировки корректны, какие дефекты записи критичны.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Алгоритм клинической оценки родовой деятельности: жалобы, частота и длительность схваток, тонус матки, состояние роженицы.

Оценка эффективности схваток: признаки прогресса раскрытия и продвижения предлежащей части.

Партограмма: критерии нормальной динамики и признаки отклонений.

Диагностика первичной и вторичной слабости родовой деятельности: клинические признаки, отличие от остановки прогресса по другим причинам.

Дифференциальная оценка: слабость родовой деятельности и признаки несоответствия головки плода и таза (клиническая логика).

Мониторинг плода при подозрении на аномалию: частота оценок, показания к кардиотокографии.

##### **Практико-ориентированные задания:**

Заполнить партограмму по учебному сценарию и определить: соответствует ли динамика норме.

По набору данных (частота схваток, динамика раскрытия, продвижение, состояние плода) установить вероятный тип нарушения.

Составить план наблюдения на ближайшие часы: какие параметры и как часто контролировать.

Оформить запись динамического наблюдения с клиническим выводом и планом.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить краткую схему классификации аномалий родовой деятельности.

Повторить, какие данные отражаются в партограмме и что является сигналами отклонений.

Подготовить шаблон записи динамического наблюдения при подозрении на аномалию.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Первичная слабость родовой деятельности: факторы риска, клиническая картина, особенности динамики раскрытия.

Вторичная слабость родовой деятельности: причины (утомление, перерастяжение матки, длительные роды), клинические признаки.

Оценка условий родов: раскрытие, состояние плодного пузыря, предлежащая часть, степень вставления, исключение препятствий к родам.

Принципы ведения при слабости: организация наблюдения, коррекция причин, поддержка роженицы, мониторинг плода.

Контроль эффективности мероприятий и критерии пересмотра тактики.

Документация: фиксация динамики и обоснование решений.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор клинического кейса «затяжные роды»: определить вид слабости, предложить план ведения и контроля.

Составить карту факторов риска и коррекции условий (по учебной ситуации).

Заполнить фрагмент документации: запись о динамике раскрытия, состоянии плода и клиническом выводе.

Сформулировать контрольные точки: когда повторно оценить, когда привлечь старшего врача, когда менять тактику.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии диагностики первичной и вторичной слабости родовой деятельности.

Повторить алгоритм оценки условий родов перед принятием тактического решения.

Подготовить перечень осложнений слабости родовой деятельности для матери и плода (в клинической логике).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Дискоординация родовой деятельности: механизмы, клиническая картина, отличие от слабости.

Гипертонус и тетания матки: клинические признаки, риски для плода, необходимость усиленного наблюдения.

Патологический прелиминарный период: диагностические критерии, влияние на начало родов и состояние роженицы.

Подходы к ведению: цели (снятие болевого синдрома, нормализация родовой деятельности, профилактика гипоксии плода), контроль эффективности.

Мониторинг плода при дискоординации/гипертонусе: клинические ориентиры, показания к кардиотокографии и повторной оценке.

Документирование: как отражать характер схваток, тонус матки, выводы и план.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор клинического кейса «болезненные частые схватки без прогресса раскрытия»: определить тип нарушения и план действий.

Составление алгоритма наблюдения: какие параметры контролировать и как часто, какие признаки настороженности.

Анализ записи наблюдения: выявить дефекты и переписать корректно (учебный формат).

Составление краткого клинического заключения по динамике родов и состоянию плода.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить признаки, отличающие дискоординацию от слабости родовой деятельности.

Повторить признаки гипертонуса матки и потенциальные риски для плода.

Подготовить критерии патологического прелиминарного периода и цели ведения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Бурная родовая деятельность: клинические признаки, факторы риска, осложнения для матери и плода.

Принципы ведения бурных родов: обеспечение безопасности, наблюдение, профилактика травм и кровотечения.

Комплексный разбор разных вариантов аномалий: клиническая логика выбора тактики и контрольные точки.

Оценка состояния плода при аномалиях: признаки дистресса, необходимость усиленного мониторинга.

Контроль качества ведения родов при аномалиях: типичные дефекты наблюдения и дефекты документации.

Командное взаимодействие при осложнённом течении родов: роли и коммуникация.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор двух комплексных кейсов:

определить тип аномалии;

оценить риски;

предложить алгоритм наблюдения и действий (учебный уровень);

оформить краткую запись.

Составить чек-лист контрольных точек безопасности при аномалиях родовой деятельности.

Анализ документации: выявить 8–10 дефектов и предложить корректные формулировки.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить клинические признаки бурной родовой деятельности и её осложнения.

Повторить основные осложнения аномалий родовой деятельности для матери и плода.

Подготовить список типичных дефектов документации при осложнённых родах.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (3 часа):**

**Задание:** Составить таблицу: вид аномалии → клинические признаки → изменения по партограмме → риски для матери и плода → контрольные действия (наблюдение и мониторинг).

Подготовить алгоритм распознавания аномалии по данным первого периода родов: «схватки — раскрытие — продвижение — состояние плода — вывод».

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; таблица + алгоритм (текстовый документ).

**Тема 9. Тазовые предлежания**

**Лекция (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Понятие тазового предлежания: распространённость, клиническое значение, влияние на риск осложнений.

Классификация тазовых предлежаний: чисто ягодичное, смешанное ягодичное, ножное (одной или двумя ножками), коленное; варианты вставления.

Причины формирования тазового предлежания: особенности матки, плаценты, объём околоплодных вод, многоплодие, недоношенность, пороки развития плода и другие факторы.

Диагностика тазового предлежания:

наружное акушерское исследование (пальпаторные признаки);

влагалищное исследование (ориентиры ягодиц/ножек, различия с головкой);

ультразвуковое подтверждение (по клинической ситуации).

Плод как объект родов при тазовом предлежании: биомеханические особенности, риски задержки головки, выпадения петель пуповины, гипоксии плода.

Биомеханизм родов при чисто ягодичном и смешанном ягодичном предлежании: последовательность рождения частей тела, внутренние повороты.

Биомеханизм родов при ножном и коленном предлежаниях: особенности и клинические риски.

Принципы ведения родов при тазовом предлежании: условия для родов через естественные родовые пути, контроль прогресса, мониторинг плода.

Профилактика и распознавание осложнений: гипоксия плода, травмы плода, травмы родовых путей, кровотечение, выпадение пуповины.

Документирование: формулировка акушерского диагноза (предлежание, позиция, вид, вставление), отражение динамики родов и клинических решений.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Как различить виды тазового предлежания по клиническим признакам и почему это важно для тактики ведения.

Основные критерии диагностики тазового предлежания при наружном и влагалищном исследовании.

Оценка условий для ведения родов: предполагаемые размеры плода, состояние родовых путей, особенности таза и родовой деятельности (общие принципы).

Мониторинг плода при тазовом предлежании: признаки благополучия и признаки дистресса, необходимость усиленного наблюдения.

Ключевые осложнения тазовых предлежаний и клинические признаки их возможного формирования.

Документация: какие элементы диагноза и динамики должны быть отражены обязательно.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Пальпаторные признаки тазового предлежания при наружном акушерском исследовании: что определяется при приёмах Леопольда.

Оценка положения, позиции и вида при тазовом предлежании (общие принципы клинической ориентации).

Диагностические ориентиры при влагалищном исследовании: ягодичцы, крестец, паховая складка, стопа; отличия от головного предлежания.

Тактика подтверждения диагноза инструментальными методами по клинической ситуации.

Формулировка акушерского диагноза при тазовом предлежании и требования к записи.

Практико-ориентированные задания:

Отработка наружного акушерского исследования на симуляторе: определить предлежание и положение плода.

Симуляция влагалищного исследования (на тренажёре): определить, что предлежит, отличить ягодичцы от стопы, сформулировать диагноз.

Разбор карточек «описание исследования → диагноз»: исправить ошибки, дополнить недостающие элементы.

Оформить учебную запись осмотра и акушерского заключения.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить классификацию тазовых предлежаний и их клинические признаки.

Повторить ориентиры, которые пальпируются при влагалищном исследовании при тазовом предлежании.

Подготовить шаблон формулировки диагноза при тазовом предлежании.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; шаблон + перечень дефектов + чек-лист.

### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Биомеханизм родов при чисто ягодичном предлежании: последовательность рождения ягодич, туловища, плечевого пояса и головки.

Биомеханизм родов при смешанном ягодичном предлежании: особенности вставления и продвижения.

Внутренние повороты при тазовом предлежании: клинический смысл, признаки по данным наблюдения.

Контроль продвижения и оценка физиологичности течения родов: что врач оценивает в динамике.

Риски задержки ручек и головки: ранние клинические признаки (без описания оперативных приёмов как техники).

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить пошаговую схему биомеханизма родов при ягодичном предлежании с привязкой к плоскостям таза (учебная таблица).

По учебным схемам/иллюстрациям определить этап биомеханизма и описать ожидаемые клинические признаки.

Разобрать клиническую ситуацию: оценить, соответствует ли продвижение ожидаемому этапу, и сформулировать план усиленного наблюдения.

Оформить краткое заключение о прогрессе родов при тазовом предлежании (учебный формат).

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить этапы биомеханизма родов при чисто ягодичном и смешанном ягодичном предлежании.

Повторить возможные осложнения при рождении плечевого пояса и головки.

Подготовить перечень параметров наблюдения за плодом при тазовом предлежании.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; шаблон + перечень дефектов + чек-лист.

### **Практическое занятие 3 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Ножное и коленное предлежания: клиническое определение, отличия от ягодичных вариантов.

Диагностика ножного предлежания при влагалищном исследовании: как отличить ножку от ручки и от пуповины (по клинической логике и ориентирам).

Основные риски: выпадение петель пуповины, быстрое излитие вод, гипоксия плода, травмы мягких тканей.

Мониторинг состояния плода и роженицы при высокорисковых вариантах тазового предлежания: усиление наблюдения.

Документирование и формулировка клинического заключения при ножном/коленном предлежании.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор учебных описаний влагалищного исследования: определить вариант предлежания и риски.

Составить карту рисков и контрольных действий при ножном предлежании (что контролировать и как часто).

Разобрать кейс: излитие вод при ножном предлежании — определить приоритеты наблюдения и действий (без описания оперативных вмешательств).

Оформить запись осмотра и план наблюдения.

**Вопросы / задания для подготовки к занятию:**

Подготовить диагностические ориентиры ножного и коленного предлежаний.

Повторить осложнения, наиболее характерные при ножном предлежании, и их ранние признаки.

Подготовить шаблон записи динамического наблюдения при тазовом предлежании с высоким риском.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; шаблон + перечень дефектов + чек-лист.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Оценка условий ведения родов при тазовом предлежании: зрелость шейки матки, размеры таза, предполагаемая масса плода, положение головки плода, готовность родовых путей (общие принципы).

Ведение первого периода родов при тазовом предлежании: мониторинг родовой деятельности и состояния плода.

Ведение второго периода родов: контроль рождения частей тела, оценка продвижения и своевременное выявление задержки.

Ранние признаки осложнений: выпадение пуповины, задержка ручек, задержка головки, дистресс плода; усиление мониторинга.

Командное взаимодействие: акушерка, неонатолог, анестезиолог-реаниматолог (организационные вопросы).

Документирование ведения родов при тазовом предлежании: партограмма, записи влагалищных исследований, описание этапа биомеханизма, клинические выводы.

**Практико-ориентированные задания:**

Комплексный разбор клинического сценария: определить вид предлежания, оценить условия родов, составить план ведения и мониторинга.

Заполнение партограммы (учебный вариант) для родов при тазовом предлежании с отметкой ключевых событий.

Анализ документации: выявить дефекты записи (не менее 8) и переписать корректно.

Сформулировать клиническое заключение о динамике родов и состоянии плода (учебный уровень).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень условий, влияющих на выбор тактики ведения родов при тазовом предлежании.

Повторить контрольные точки биомеханизма при ягодичном предлежании и признаки задержки.

Подготовить требования к документированию при тазовом предлежании (что фиксировать обязательно).

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; шаблон + перечень дефектов + чек-лист.

### **Самостоятельная работа (3 часа):**

**Задание:** Составить таблицу: вид тазового предлежания → клинические признаки при наружном исследовании → ориентиры при влагалищном исследовании → основные риски.

Подготовить алгоритм распознавания: подозрение по наружному исследованию → подтверждение → формулировка диагноза → **план мониторинга**.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; таблица + алгоритм (текстовый документ).

## **Тема 10. Узкий таз. Клинический узкий таз. Клиника, диагностика, родоразрешение**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие анатомически узкого таза и клинически узкого таза: различия, клиническое значение, связь с исходами родов.

Классификация узкого таза: по степени сужения, по форме таза, по ведущему уменьшенному размеру; наиболее распространённые варианты.

Акушерские плоскости таза и размеры, определяющие прохождение головки плода: вход, полость таза, выход; клиническое значение истинной конъюгаты и размеров узкой части таза.

Причины формирования узкого таза: особенности роста и развития, перенесённые заболевания, травмы, деформации костей, особенности телосложения.

Диагностика анатомически узкого таза:

наружная пельвиметрия (измеряемые размеры и их интерпретация);

влагалищное исследование (диагональная конъюгата и клиническая оценка);

оценка плода и размеров головки;

инструментальные методы по клинической ситуации.

Клинический узкий таз: критерии формирования диагноза в родах, понятие несоответствия головки плода и таза, варианты течения.

Клинические признаки несоответствия головки плода и таза: отсутствие прогресса раскрытия и продвижения, выраженная конфигурация головки, высокий стояние головки, патологический асинклитизм, отёк шейки матки и предлежащей части, признаки утомления роженицы.

Осложнения узкого таза: затяжные роды, родовая травма мягких тканей, гипоксия плода, послеродовое кровотечение, инфекционные осложнения.

Принципы ведения беременности при узком тазе: оценка риска, подготовка к родам, план наблюдения.

Тактика ведения родов и выбор метода родоразрешения при подозрении на клинический узкий таз: критерии безопасности, контрольные точки пересмотра тактики.

Документирование: корректная формулировка диагноза, отражение данных пельвиметрии, динамики родов, клинических признаков несоответствия и обоснования решения о родоразрешении.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Отличие анатомически узкого таза от клинически узкого таза: когда диагноз устанавливается до родов, а когда — в процессе родов.

Какие размеры таза имеют первостепенное значение для прогноза родов и почему.

Какие клинические признаки наиболее ранние при формировании несоответствия головки плода и таза.

Дифференциальный подход: слабость родовой деятельности и клинический узкий таз (клиническая логика).

Контроль состояния плода при подозрении на клинический узкий таз: показания к усиленному мониторингу.

Документирование: какие параметры должны быть отражены в записи, чтобы обосновать клиническое решение по родоразрешению.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Наружная пельвиметрия: техника измерений, основные размеры, правила фиксации результатов.

Интерпретация наружных размеров: как по совокупности данных заподозрить анатомически узкий таз.

Внутренняя оценка размеров таза при влагалищном исследовании: диагональная конъюгата, оценка мысовидного выступа, клиническая оценка входа в малый таз.

Сопоставление размеров таза и предполагаемых размеров плода: общие принципы клинического прогноза.

Ошибки измерения и интерпретации: типичные причины недостоверных выводов.

Формирование заключения: «признаки анатомически узкого таза» и план дальнейшей оценки риска.

##### **Практико-ориентированные задания:**

Отработка наружной пельвиметрии по чек-листу (на тренажёре/в учебной группе): измерение основных размеров и запись результатов.

Разбор наборов размеров таза (учебные карточки): определить степень риска и сформулировать клиническое заключение.

Составить шаблон записи пельвиметрии и акушерского заключения с корректной терминологией.

Разобрать ошибки в предложенной записи пельвиметрии и исправить их.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень наружных размеров таза и правила их измерения.

Повторить понятия: диагональная конъюгата, истинная конъюгата, плоскости малого таза.

Подготовить алгоритм клинической интерпретации данных пельвиметрии.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Понятие несоответствия головки плода и таза: критерии диагностики в родах.

Ранние и поздние признаки клинически узкого таза: отсутствие прогресса, высокий стояние головки, выраженная конфигурация, патологический асинклитизм, отёк шейки матки.

Роль влагалищного исследования: что оценивается (раскрытие, вставление, уровень стояния, швы и роднички, конфигурация).

Партограмма при подозрении на клинический узкий таз: какие изменения настораживают и почему.

Дифференциальная диагностика: слабость родовой деятельности, дискоординация и клинический узкий таз (клиническая логика).

Оценка состояния плода: признаки гипоксии при затяжных родах, усиление мониторинга.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор партограммы (учебный сценарий): выявить отсутствие прогресса и предположить причину.

Ситуационная задача: по динамике раскрытия и данным влагалищного исследования определить признаки клинически узкого таза.

Составить план наблюдения и контрольных точек пересмотра тактики (что переоценить и в какие сроки).

Оформить учебную запись динамического наблюдения с обоснованием клинического вывода.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень клинических признаков несоответствия головки плода и таза.

Повторить элементы партограммы и «сигнальные» признаки отсутствия прогресса.

Подготовить алгоритм дифференциальной оценки: «аномалия родовой деятельности или клинический узкий таз».

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Принципы безопасного ведения родов при пограничных данных: усиленное наблюдение, переоценка динамики, командное взаимодействие.

Контроль состояния плода: показания к частому мониторингу и критерии неблагополучия.

Критерии эффективности тактики наблюдения: что должно изменяться, чтобы считать динамику удовлетворительной.

Критерии пересмотра тактики: отсутствие продвижения, нарастание конфигурации, ухудшение состояния плода, утомление роженицы.

Планирование родоразрешения: обоснование выбора метода в зависимости от клинической ситуации (на уровне принципов).

Документирование решения: как отражать клинические признаки, обсуждение рисков и обоснование выбора тактики.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор кейса «пограничная динамика»: составить план усиленного наблюдения и контрольные точки.

Составить чек-лист безопасности при подозрении на клинический узкий таз (что контролировать и как часто).

Смоделировать запись консилиума/решения: клинические данные → риски → решение → план.

Проанализировать предложенную запись и выявить недостаточность обоснования (исправить).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев пересмотра тактики при подозрении на клинический узкий таз.

Повторить принципы мониторинга плода при затяжных родах.

Подготовить структуру записи обоснования клинического решения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Комплексная оценка: данные пельвиметрии, предполагаемые размеры плода, динамика родов, состояние плода.

Разбор осложнений узкого таза: затяжные роды, травмы родовых путей, гипоксия плода, кровотечение, инфекционные осложнения.

Ошибки диагностики клинического узкого таза: причины, профилактика, контрольные точки.

Качество документации: обязательные элементы, типичные дефекты и их исправление.

Командное взаимодействие: роль консилиума, координация действий.

**Практико-ориентированные задания:**

Комплексный кейс: по данным пельвиметрии и динамике родов определить риск и признаки клинического узкого таза; сформулировать план.

Заполнение фрагмента документации: пельвиметрия, динамика родов, партограмма, выводы, план.

Анализ ошибок: найти дефекты (не менее 10) в предложенной документации и переписать корректно.

Составить краткое заключение о причинах осложнённого течения и мерах профилактики.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить алгоритм комплексной оценки «таз — плод — динамика родов — плод».

Повторить осложнения, связанные с узким тазом, и их ранние признаки.

Подготовить список дефектов документации, критичных для обоснования решения о родоразрешении.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (4 часа)**

#### **Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить таблицу: плоскости таза → основные размеры → клиническое значение → признаки сужения по наружной пельвиметрии.

Сформулировать выводы: какие размеры являются приоритетными для клинической оценки и почему.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; таблица + выводы (до 1 страницы).

#### **Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Подготовить схему признаков клинического узкого таза (ранние и поздние признаки) с указанием, чем они подтверждаются.

Разобрать учебный кейс (описание динамики родов) и определить, какие признаки несоответствия присутствуют, что нужно исключить, какие контрольные точки выбрать.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; схема + решение кейса (до 1 страницы).

## **Тема 11. Невынашивание беременности**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Определение невынашивания беременности: клиническое значение, эпидемиологические ориентиры, влияние на репродуктивное здоровье.

Классификация: ранние и поздние потери беременности; угрожающий выкидыш, начавшийся выкидыш, выкидыш в ходу, неполный выкидыш, полный выкидыш, неразвивающаяся беременность; привычное невынашивание беременности.

Этиологические факторы и патогенез: генетические причины, анатомические причины, эндокринные нарушения, иммунологические механизмы, тромбофилии, инфекционные факторы, факторы внешней среды и образа жизни.

Клиника: основные жалобы и симптомы, критерии тяжести, признаки осложнений (кровотечение, инфекционные проявления, гемодинамическая нестабильность).

Диагностика: сбор анамнеза (включая репродуктивный анамнез), объективный осмотр, гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование, лабораторные исследования по клинической ситуации.

Дифференциальная диагностика: внематочная беременность, пузырный занос, патология шейки матки, кровотечения иной этиологии, острые хирургические состояния.

Тактика ведения при угрозе прерывания: принципы наблюдения, критерии амбулаторного и стационарного ведения, безопасность и информирование пациентки.

Тактика при различных вариантах выкидыша: клинические решения в зависимости от состояния пациентки и данных обследования; предупреждение осложнений.

Особенности ведения при привычном невынашивании: принципы обследования, междисциплинарный подход, планирование следующей беременности.

Профилактика: модификация факторов риска, прегравидарная подготовка, диспансерное наблюдение, профилактика инфекционных осложнений.

Маршрутизация и организация помощи: показания к госпитализации, критерии экстренности, взаимодействие с лабораторной службой, ультразвуковой диагностикой, стационаром.

Документирование: формулировка диагноза, фиксация динамики, информированное согласие, выписные рекомендации и план наблюдения.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Какие клинические признаки позволяют предположить угрозу прерывания беременности и какие данные уточняют степень риска.

Как по данным ультразвукового исследования и клинической картины различать основные варианты ранних потерь беременности.

Дифференциальная диагностика кровянистых выделений и болевого синдрома в ранние сроки: какие состояния исключать в первую очередь и почему.

Критерии амбулаторного и стационарного ведения пациентки при подозрении на невынашивание беременности.

Основные принципы консультирования пациентки: информирование о рисках, прогнозе, план наблюдения, психологическая поддержка.

Ошибки в документировании и коммуникации: какие формулировки недопустимы и почему.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Алгоритм первичного приёма: сбор жалоб и анамнеза, оценка факторов риска и репродуктивного анамнеза.

Оценка тяжести состояния: гемодинамика, объём кровопотери по клинической оценке, болевой синдром, признаки инфекции.

Осмотр и гинекологическое исследование: цели, ключевые находки, интерпретация (состояние шейки матки, характер выделений).

Первичный план обследования: ультразвуковое исследование, лабораторные исследования по клинической ситуации (клинический минимум).

Маршрутизация: показания к экстренной госпитализации, критерии амбулаторного ведения, необходимость консультаций.

Документирование первичного осмотра и формулировка предварительного диагноза.

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить структурированный план первичного осмотра и обследования для трёх сценариев: угроза прерывания, начавшийся выкидыш, подозрение на внематочную беременность (на уровне исключения).

Смоделировать запись первичного осмотра (учебный формат): жалобы, анамнез, объективные данные, предварительный диагноз, план обследования и маршрутизация.

Разобрать типовые ошибки первичного ведения (по учебным карточкам) и предложить корректные действия.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить классификацию невынашивания беременности и клинические признаки основных форм.

Повторить критерии тяжести кровотечения и признаки гемодинамической нестабильности.

Подготовить перечень состояний для дифференциальной диагностики в ранние сроки.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Отличия угрожающего выкидыша от начавшегося: клиника, данные осмотра, роль ультразвукового исследования.

Оценка жизнеспособности беременности по клиническим и ультразвуковым данным (общие принципы).

Принципы наблюдения: динамика жалоб, контроль кровянистых выделений, болевого синдрома, гемодинамики.

Минимально необходимое обследование и контрольные точки повторной оценки по клинической ситуации.

Консультирование пациентки: прогноз, режим, признаки, требующие немедленного обращения, план контрольного визита.

Документирование: как фиксировать динамику, клинические выводы и рекомендации.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор двух клинических сценариев:

угроза прерывания при жизнеспособной беременности;  
начавшийся выкидыш с прогрессированием симптомов.

Сформулировать диагноз, план обследования, критерии наблюдения и контрольные точки.

Подготовить памятку пациентке (учебный формат): режим, самоконтроль, когда обращаться срочно.

Составить запись динамического наблюдения с обоснованием выводов.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии различия форм выкидыша по клинике и осмотру.

Повторить основные признаки осложнений, требующих экстренной тактики.

Подготовить структуру рекомендаций пациентке при угрозе прерывания.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Неразвивающаяся беременность: клинические варианты, диагностические критерии по ультразвуковому исследованию и лабораторным данным по клинической ситуации.

Выкидыш в ходу, неполный и полный выкидыш: различия, клинические и ультразвуковые признаки.

Оценка риска кровотечения и инфекционных осложнений: признаки неблагополучия, показания к стационарному ведению.

Принципы выбора тактики ведения в зависимости от клинического состояния (на уровне алгоритмов и безопасности).

Профилактика инфекций и наблюдение в раннем послеабортном периоде: контроль температуры, выделений, болевого синдрома.

Документирование: формулировка диагноза, фиксация объёма кровопотери по клинической оценке, план наблюдения и рекомендации.

#### **Практико-ориентированные задания:**

По учебным описаниям ультразвукового исследования и клиники определить вариант состояния (неразвивающаяся беременность / неполный / полный выкидыш) и обосновать.

Составить план мониторинга осложнений (кровотечение, инфекция) с контрольными точками.

Разобрать пример медицинской записи и исправить дефекты (учебный формат).

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии неразвивающейся беременности и признаки осложнений.

Повторить отличия полного и неполного выкидыша по клинике и ультразвуковому исследованию.

Подготовить перечень параметров наблюдения после завершения беременности.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 4 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Определение привычного невынашивания беременности, критерии постановки, клиническое значение.

Структурированный сбор анамнеза: репродуктивный, гинекологический, соматический, семейный; факторы риска.

Основные группы причин: генетические, анатомические, эндокринные, иммунологические, тромбофилические, инфекционные; приоритеты обследования.

Принципы составления плана обследования: клинический минимум и расширение по показаниям.

Подходы к профилактике повторных потерь: прегравидарная подготовка, коррекция факторов риска, наблюдение в ранние сроки.

Коммуникация и психологическая поддержка пациентки и семьи, информирование о прогнозе.

Документирование: план обследования и ведения, рекомендации и маршрутизация.

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследования при привычном невынашивании по учебной истории (что назначить первоочередно и почему).

Составить план прегравидарной подготовки и наблюдения при наступлении беременности (контрольные визиты и точки оценки).

Ролевая отработка консультирования: информирование пациентки о плане обследования и перспективах (учебный формат).

Оформить структурированную выписную рекомендацию после потери беременности с планом дальнейших действий.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии привычного невынашивания и перечень основных групп причин.

Повторить принципы обследования и приоритеты в диагностике причин.

Подготовить структуру плана прегравидарной подготовки после потерь беременности.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (4 часа)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить таблицу: форма невынашивания → основные клинические проявления → находки при осмотре → ожидаемые данные ультразвукового исследования → тактика первичного ведения и маршрутизация.

Подготовить алгоритм первичного ведения пациентки с кровянистыми выделениями в ранние сроки: оценка состояния → исключение угрожающих состояний → план обследования → контрольные точки.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; таблица + алгоритм (текстовый документ).

**Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Разобрать 2 учебных кейса (клиника + данные ультразвукового исследования) и по каждому: сформулировать диагноз, план обследования, план наблюдения и критерии госпитализации.

Составить учебную запись: данные → клинический вывод → план и рекомендации.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; два кейса с ответами + две записи (до 2 страниц).

**Тема 12. Преждевременные роды**

**Лекция (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Определение преждевременных родов и клиническое значение: сроки, основные последствия для новорождённого и матери.

Классификация преждевременных родов по срокам и по клиническим вариантам: угроза преждевременных родов, начавшиеся преждевременные роды, преждевременный разрыв плодных оболочек; особенности течения в различные сроки.

Этиология и факторы риска: акушерские причины, инфекционно-воспалительные факторы, истмико-цервикальная недостаточность, многоплодная беременность, осложнения беременности, экстрагенитальные заболевания, социальные и поведенческие факторы.

Клиника: симптомы угрозы преждевременных родов, особенности болевого синдрома, выделения, изменения шейки матки.

Диагностика: сбор анамнеза, объективная оценка, влагалищное исследование по показаниям, оценка состояния шейки матки (включая инструментальные методы по клинической ситуации), оценка состояния плода.

Дифференциальная диагностика: ложные схватки, преждевременное излитие вод, предлежание плаценты и другие причины кровянистых выделений, инфекционные осложнения.

Принципы тактики ведения: критерии госпитализации, цели наблюдения (продолгование беременности при возможности, профилактика осложнений), контроль родовой деятельности и состояния плода.

Маршрутизация: уровни акушерской помощи, показания к переводу в стационар соответствующего уровня, взаимодействие с неонатологической службой.

Профилактика осложнений у плода: подготовка к рождению недоношенного ребёнка, организация междисциплинарной помощи.

Ведение родов при преждевременных родах: особенности мониторинга, оценка прогресса, профилактика травм и гипоксии, организация неонатологического сопровождения.

Послеродовое наблюдение: риски кровотечения, инфекционных осложнений, особенности лактации и психологической поддержки.

Документирование: формулировка диагноза, фиксация сроков, клинических данных, обоснование маршрутизации и тактики.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Как отличить угрозу преждевременных родов от физиологических тренировочных сокращений и других причин боли.

Какие факторы риска преждевременных родов имеют наибольшее значение для первичного решения о тактике.

Какие клинические признаки и данные обследования свидетельствуют о начале преждевременных родов.

Критерии госпитализации и критерии перевода в стационар более высокого уровня (маршрутизация).

Преждевременный разрыв плодных оболочек в структуре преждевременных родов: риски, мониторинг и тактика (на уровне принципов).

Какие элементы консультации пациентки обязательны: информирование о рисках, план наблюдения, признаки немедленного обращения.

Документация и преемственность: какие записи критичны для командной работы.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Алгоритм первичного приёма: жалобы, срок беременности, факторы риска, особенности текущей беременности.

Оценка жизненных показателей и общего состояния: признаки осложнений, требующих экстренной помощи.

Акушерский осмотр: характер сокращений матки, тонус, болевой синдром, наличие и характер выделений.

Гинекологический осмотр и оценка шейки матки по показаниям: что фиксируется (раскрытие, сглаженность, положение предлежащей части, целостность плодных оболочек).

Диагностический минимум: инструментальные и лабораторные исследования по клинической ситуации; оценка состояния плода.

Исключение опасных причин кровотечения и болевого синдрома в сроки до доношенной беременности (по клинической логике).

Маршрутизация: критерии госпитализации, перевод на уровень перинатального центра, взаимодействие с неонатологической службой.

Документирование: предварительный диагноз, срок, план обследования, обоснование маршрута.

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить первичный алгоритм действий для трёх ситуаций: угроза преждевременных родов без излития вод; подозрение на преждевременный разрыв плодных оболочек; преждевременные роды с кровянистыми выделениями.

Смоделировать учебную запись первичного осмотра и маршрутизации (структурно, с временем).

Разбор типовых ошибок маршрутизации и документирования (учебные примеры) с исправлением.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить классификацию преждевременных родов и основные факторы риска.

Повторить признаки преждевременного разрыва плодных оболочек и связанные риски.

Подготовить критерии перевода в стационар более высокого уровня (по принципам маршрутизации).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Диагностические критерии угрозы преждевременных родов: клиника, динамика, оценка шейки матки.

Истмико-цервикальная недостаточность как фактор преждевременных родов: клинические ориентиры и значение в прогнозе.

Наблюдение в динамике: какие параметры оцениваются повторно и как фиксируются.

Контроль состояния плода: аускультация сердцебиения плода и инструментальный мониторинг по клинической ситуации.

Принципы консультирования пациентки: режим, самоконтроль, признаки немедленного обращения.

Документирование: запись динамического наблюдения, обоснование контроля и маршрутизации.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор кейса «подозрение на угрозу»: сформулировать диагноз, план обследования и контрольные точки повторной оценки.

Составить памятку пациентке при угрозе преждевременных родов (учебный формат).

Составить запись динамического наблюдения «данные → вывод → план» (учебный формат).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить признаки угрозы преждевременных родов и критерии наблюдения.

Повторить ключевые факторы риска, усиливающие необходимость стационарного ведения.

Подготовить структуру рекомендаций пациентке и признаки срочного обращения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Определение преждевременного разрыва плодных оболочек и его место в структуре преждевременных родов.

Клинические признаки и подтверждение целостности плодных оболочек по клинической ситуации.

Основные риски: внутриутробная инфекция, осложнения у плода, осложнения у матери, особенности динамики родов.

План мониторинга: температура тела, пульс, жалобы, характер выделений, состояние матки; контроль состояния плода.

Принципы ведения в зависимости от клинической картины: контрольные точки пересмотра тактики.

Маршрутизация и взаимодействие с неонатологической службой.

Документирование: фиксация времени предполагаемого разрыва, динамика наблюдения, клинические выводы.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор клинического сценария преждевременного разрыва плодных оболочек: составить план наблюдения и перечень признаков осложнений.

Составить чек-лист мониторинга при преждевременном разрыве плодных оболочек (по периодам наблюдения).

Исправить дефекты в предложенной записи наблюдения (учебный формат).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить основные риски преждевременного разрыва плодных оболочек для матери и плода.

Повторить признаки инфекционных осложнений при длительном безводном промежутке (на уровне клинической оценки).

Подготовить структуру записи наблюдения и контрольных точек.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Особенности клинического течения преждевременных родов по периодам: раскрытие, продвижение, риски травм.

Мониторинг матери в родах: жизненные показатели, кровопотеря по клинической оценке, болевой синдром.

Мониторинг плода: признаки неблагополучия, роль инструментального мониторинга по клинической ситуации.

Организация родоразрешения и командного взаимодействия: акушерка, врач акушер-гинеколог, неонатолог, анестезиолог-реаниматолог.

Послеродовой период при преждевременных родах: контроль кровотечения, профилактика инфекционных осложнений, консультирование по лактации.

Документирование: записи по периодам родов, взаимодействие с неонатологами, фиксация ключевых событий и решений.

**Практико-ориентированные задания:**

Комплексный разбор кейса преждевременных родов: стадия процесса → риски → план мониторинга → маршрутизация → документация.

Заполнение фрагмента партограммы (учебный вариант) и формулировка выводов.

Анализ дефектов документации при преждевременных родах: выявить не менее 8 дефектов и предложить корректные формулировки.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить контрольные точки безопасности при преждевременных родах по периодам.

Повторить основные риски для новорождённого и роль неонатологической службы.

Подготовить перечень обязательных элементов документации.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (4 часа)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить таблицу: факторы риска → клинические проявления → данные обследования шейки матки → риски для матери и плода → первичные действия и контрольные точки.

Подготовить алгоритм первичного ведения при подозрении на угрозу преждевременных родов: оценка состояния → обследование → критерии госпитализации → план наблюдения.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; таблица + алгоритм (текстовый документ).

### **Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Составить чек-лист мониторинга матери и плода при преждевременном разрыве плодных оболочек: что контролировать, как часто фиксировать, какие признаки считатьстораживающими.

Составить шаблон записи наблюдения и один пример заполнения (учебный).

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; чек-лист + шаблон + пример записи.

## **Тема 13. Акушерские кровотечения: кровотечения во время беременности и родов**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие акушерского кровотечения и его значение: материнская заболеваемость и смертность, организационные аспекты готовности учреждения.

Классификация кровотечений по периоду: ранние сроки беременности, второй и третий триместры, кровотечения в родах (до рождения плода, после рождения плода, в третьем периоде родов).

Основные причины кровотечений в ранние сроки: невынашивание беременности, внематочная беременность, патология трофобласта, заболевания шейки матки и влагалища (в клинической логике дифференциальной диагностики).

Кровотечения во второй половине беременности: предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, разрыв матки (угроза разрыва), травмы, заболевания шейки матки.

Кровотечения в родах: причины до рождения плода и в процессе родов; связь с аномалиями родовой деятельности, травмами, разрывом матки; оценка факторов риска.

Оценка тяжести кровотечения: клиническая оценка объёма кровопотери, гемодинамика, признаки гиповолемии и шока; лабораторный контроль по клинической ситуации.

Первичные действия при акушерском кровотечении: организация помощи, командное взаимодействие, венозный доступ, мониторинг, подготовка компонентов крови по показаниям.

Диагностический минимум при кровотечении: анамнез, осмотр, акушерский статус, ультразвуковое исследование по клинической ситуации, лабораторные исследования (общие принципы).

Принципы тактики ведения при основных причинах кровотечений в беременности и родах (на уровне алгоритмов безопасности и маршрутизации).

Профилактика осложнений: анемия, коагулопатия, гипотермия, ацидоз; инфекционные осложнения; профилактика повторных эпизодов у пациенток группы риска.

Документирование: фиксация времени начала кровотечения, клинической оценки объёма кровопотери, жизненных показателей, решений и обоснования тактики.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Дифференциальная диагностика кровотечений по срокам беременности: какие причины наиболее вероятны и какие данные решающие.

Отличия кровотечения при предлежании плаценты и при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты: клиника, риски, первичная тактика.

Оценка тяжести: какие клинические признаки свидетельствуют о значимой кровопотере и шоке.

Приоритеты первичных действий: что делать в первые минуты до уточнения причины (организация, мониторинг, доступ, лабораторный минимум).

Кровотечение в родах: какие причины опасны и какие признаки требуют немедленного усиления наблюдения и командного вмешательства.

Маршрутизация и командное взаимодействие: роль анестезиолога-реаниматолога, трансфузиолога, неонатолога; подготовка операционной.

Документирование и безопасность: какие записи обязательны, какие дефекты недопустимы.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа).**

##### **Вопросы:**

Алгоритм действий при поступлении пациентки с кровотечением: оценка сознания, гемодинамики, дыхания, объёма кровопотери по клиническим признакам.

Организация помощи: распределение ролей в команде, вызов анестезиолога-реаниматолога, подготовка крови и компонентов по показаниям.

Мониторинг: артериальное давление, пульс, частота дыхания, сатурация, диурез, температура.

Венозный доступ, забор крови на лабораторные исследования по клинической ситуации, оценка гемостаза по показаниям.

Диагностический минимум: анамнез, осмотр, акушерский статус, оценка шейки матки и влагалища по показаниям, ультразвуковое исследование по клинической ситуации.

Первичная дифференциальная диагностика по сроку беременности: что исключить в первую очередь.

Документирование: временная линия событий, объём кровопотери по клинической оценке, показатели состояния, решения и их обоснование.

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить пошаговый алгоритм «первые 10 минут» и «первый час» при акушерском кровотечении (учебный формат).

Разобрать 3 коротких сценария кровотечения (ранний срок, второй триместр, в родах) и сформулировать диагностический минимум и первичные действия.

Оформить учебную запись: первичный осмотр и план (с временными отметками).

Найти дефекты в предложенной записи (не менее 8) и переписать корректно.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить классификацию акушерских кровотечений по периодам беременности и родов.

Повторить клинические признаки гиповолемии и шока.

Подготовить перечень обязательных параметров, которые фиксируются при кровотечении.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Предлежание плаценты: клиника, типичные жалобы, особенности кровотечения, риски для матери и плода.

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: клиника (включая болевой синдром), риски, признаки неблагополучия плода.

Дифференциальные признаки: характер кровотечения, тонус и болезненность матки, состояние плода, динамика гемодинамики.

Роль ультразвукового исследования по клинической ситуации.

Принципы наблюдения и первичные действия: контроль состояния матери и плода, подготовка к экстренным мероприятиям, маршрутизация.

Документирование: фиксация клиники, объёма кровопотери по клинической оценке, данных осмотра, тактики.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор двух клинических кейсов: предположить диагноз (предлежание плаценты / отслойка), оценить тяжесть, сформулировать первичный план действий.

Составить карту рисков и контрольных точек наблюдения матери и плода.

Сформулировать учебную запись осмотра и клинического решения.

Разобрать типовые ошибки дифференциальной диагностики и предложить профилактику ошибок.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить основные отличия клинической картины предлежания плаценты и отслойки нормально расположенной плаценты.

Повторить признаки неблагополучия плода при маточно-плацентарной недостаточности и острой гипоксии (на уровне наблюдения).

Подготовить критерии экстренности при кровотечениях второй половины беременности.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Причины кровотечений в родах: травмы родовых путей, разрыв матки (угроза разрыва), нарушение отделения плаценты, аномалии прикрепления плаценты (на уровне факторов риска), коагулопатические состояния.

Клинические признаки угрожающих состояний: ухудшение гемодинамики, боли, изменение тонуса матки, нарушение продвижения, ухудшение состояния плода.

Оценка объема кровопотери по клиническим признакам, особенности скрытой кровопотери.

Мониторинг роженицы и плода: частота оценок, какие параметры фиксируются обязательно.

Принципы взаимодействия с анестезиологом-реаниматологом и операционной службой.

Документирование: временная последовательность событий, параметры мониторинга, обоснование решений.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор клинического сценария «кровотечение в родах»: определить вероятные причины, признаки угрозы, первичные действия и мониторинг.

Составить чек-лист наблюдения при кровотечении в родах (что фиксировать каждые 15–30 минут по учебной логике).

Разбор дефектов документации при кровотечении в родах: найти и исправить (не менее 10 дефектов).

Смоделировать краткий протокол командного сообщения (учебный формат): что должен передать врач при вызове анестезиолога-реаниматолога.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень причин кровотечения в родах и их ранние клинические признаки.

Повторить признаки разрыва матки и угрозы разрыва матки (в клинической логике наблюдения).

Подготовить требования к фиксации объема кровопотери и мониторинга в документации.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 4 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Комплексная оценка риска кровотечения: факторы риска, особенности беременности и родов, данные обследования.

Построение клинического решения при кровотечении: оценка тяжести → вероятная причина → первичные действия → мониторинг → маршрутизация.

Профилактика осложнений кровопотери: анемия, коагулопатия, гипотермия; контроль лабораторных показателей по клинической ситуации.

Особенности ведения пациентки после эпизода кровотечения: наблюдение, профилактика повторных эпизодов, рекомендации.

Командная работа и коммуникация: распределение ролей, передача информации, взаимодействие с неонатологами (если роды).

Качество документации: обязательные элементы, типовые дефекты, юридически значимые моменты.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Комплексный кейс: кровотечение у беременной во втором триместре или в родах — сформулировать диагноз (предварительный), оценку тяжести, план действий и мониторинга.

Составить карту контроля качества действий при кровотечении (учебный чек-лист “командной готовности”).

Проанализировать предложенный «пакет документации» и выделить, чего не хватает для обоснования решений.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить алгоритм первичных действий при кровотечении (организация, мониторинг, доступ, обследование).

Повторить дифференциальные признаки основных причин кровотечений второй половины беременности.

Подготовить перечень обязательных элементов документации при кровотечении.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (4 часа)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить таблицу: срок беременности/этап родов → вероятные причины кровотечения → ключевые клинические признаки → какие данные обследования решающие → первичные действия и маршрутизация.

Составить алгоритм первичной оценки тяжести кровотечения и риска шока: какие клинические параметры оценивать и как фиксировать.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; таблица + алгоритм.

**Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Подготовить сравнительную схему «предлежание плаценты — преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты»: клиника, риски, мониторинг матери и плода, приоритеты первичных действий.

Разобрать учебный кейс: по клинике определить вероятную причину, оценить тяжесть и предложить первичный план ведения и наблюдения.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; сравнительная схема + решение кейса.

**Тема 14. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии**

**Лекция (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Определение послеродового и раннего послеродового кровотечения: клиническое значение, риски материнской заболеваемости и смертности, организационные требования к готовности стационара.

Классификация: кровотечения в третьем периоде родов; кровотечения в раннем послеродовом периоде; первичное и вторичное послеродовое кровотечение.

Основные причины послеродового кровотечения (концепция «четырёх причин»): снижение тонуса матки;

травмы родовых путей;  
задержка плацентарной ткани и оболочек;  
нарушения системы гемостаза.

Факторы риска: перерастяжение матки, затяжные и стремительные роды, многоплодие, многоводие, крупный плод, хориоамнионит, длительный безводный промежуток, преэклампсия, анемия, нарушения гемостаза, оперативные вмешательства, рубец на матке, аномалии прикрепления плаценты.

Клиника и ранние признаки: видимая и скрытая кровопотеря, изменения тонуса матки, признаки гипоперфузии, изменение сознания, одышка, бледность, холодные кожные покровы.

Оценка тяжести кровопотери: клиническая оценка объёма кровопотери, динамика гемодинамики, показатели перфузии, роль контроля диуреза; лабораторный минимум по клинической ситуации.

Геморрагический шок: патофизиология, стадии, клинические признаки, осложнения (коагулопатия, гипотермия, ацидоз), принципы предупреждения «летальной триады».

Первичные действия при кровотечении: командный подход, распределение ролей, мониторинг, венозный доступ, подготовка компонентов крови по показаниям, готовность операционной.

Принципы инфузионной терапии при кровопотере: цели (восстановление перфузии, поддержание гемодинамики, профилактика гипотермии), выбор инфузионных сред по клинической ситуации, контроль эффективности и безопасности.

Принципы трансфузионной терапии: показания к компонентам крови, контроль гемостаза, мониторинг осложнений трансфузии, взаимодействие с лабораторией и службой крови (без детализации дозировок, с ориентиром на локальные протоколы).

Тактика устранения причины кровотечения: последовательность принятия решений, критерии неэффективности консервативных мер, переход к следующему уровню помощи.

Документирование: фиксация времени начала кровотечения, динамики жизненных показателей, клинической оценки кровопотери, объёма инфузии и трансфузии, решений и их обоснования.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Как быстро определить наиболее вероятную причину послеродового кровотечения по клиническим признакам и данным осмотра.

Чем отличается снижение тонуса матки от травмы родовых путей по наблюдению и осмотру.

Какие признаки указывают на скрытую кровопотерю и почему она особенно опасна.

Какие клинические признаки соответствуют формированию геморрагического шока и какие действия приоритетны.

Принципы инфузионной терапии при кровопотере: цели, контроль эффективности, риски перегрузки объёмом.

Организация командной помощи: какие специалисты привлекаются и какие данные им передаются.

Документация: какие записи критически важны для преемственности и юридической значимости.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Стандартизированная первичная оценка состояния родильницы: сознание, гемодинамика, дыхание, признаки гипоперфузии.

Клиническая оценка объёма кровопотери и её динамики: что фиксируется и как интерпретируется.

Быстрое определение причины кровотечения: оценка тонуса матки, осмотр родовых путей, оценка отделения последа и целостности плацентарной ткани по клинической ситуации, подозрение на нарушение гемостаза.

Организация командной помощи: распределение ролей, вызов анестезиолога-реаниматолога, подготовка лабораторной диагностики и крови.

Мониторинг: артериальное давление, пульс, частота дыхания, сатурация, температура, диурез по клинической ситуации.

Документирование: временная линия событий, показатели мониторинга, объём кровопотери по клинической оценке, решения и их обоснование.

##### **Практико-ориентированные задания:**

Симуляционный разбор: «послеродовое кровотечение в первые минуты» — построить алгоритм действий и распределение ролей (учебный формат).

Составить чек-лист первичного осмотра и минимального мониторинга.

Оформить учебную запись первичного осмотра и первичных действий с временными отметками.

Анализ дефектов документации: найти не менее 8 дефектов и исправить.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень основных причин послеродового кровотечения и их клинические признаки.

Повторить клинические признаки гиповолемии и геморрагического шока.

Подготовить структуру записи при кровотечении (что обязательно фиксируется).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Клинические признаки снижения тонуса матки: характер кровотечения, состояние матки при пальпации, динамика состояния.

Факторы риска снижения тонуса матки и их влияние на план наблюдения.

Контроль эффективности мер: что должно измениться (тонус матки, интенсивность кровотечения, гемодинамика) и в какие контрольные моменты проводится переоценка.

Риски осложнений: анемия, коагулопатия, необходимость усиления помощи.

Документация динамики: как фиксировать изменения и обоснование перехода на следующий уровень помощи.

##### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор кейса «кровотечение при гипотонии матки»: определить контрольные точки и критерии эффективности.

Составить карту рисков и план мониторинга на первый час наблюдения.

Составить запись динамического наблюдения «данные → вывод → план».

Разобрать 2 варианта ошибочных решений (учебно) и предложить профилактику ошибок.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии, по которым оценивается эффективность мер при снижении тонуса матки.

Повторить клинические признаки нарастания тяжести кровопотери.

Подготовить структуру динамической записи наблюдения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Кровотечение при травме родовых путей: клинические признаки, особенности при сохранённом тонеусе матки, приоритеты осмотра.

Задержка плацентарной ткани и оболочек: клинические ориентиры, риски продолжающегося кровотечения и инфекции, признаки неполного отделения.

Нарушения гемостаза: клинические признаки коагулопатического кровотечения, роль лабораторного контроля по клинической ситуации.

Подход к дифференциальной диагностике: как пошагово уточнять причину без потери времени.

Документация осмотра и обоснования тактики.

**Практико-ориентированные задания:**

Три мини-кейса: определить наиболее вероятную причину (травма / задержка тканей / нарушение гемостаза) и первичный план действий и мониторинга.

Составить чек-лист осмотра родовых путей и фиксации находок в медицинской документации.

Разбор дефектов записи: отсутствует описание осмотра, нет оценки тонуса матки, нет контроля гемодинамики — переписать корректно.

Составить краткий протокол командного сообщения (что сообщить анестезиологу-реаниматологу и лаборатории).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить отличительные признаки травмы родовых путей и гипотонии матки как причин кровотечения.

Повторить признаки коагулопатии, которые можно заподозрить клинически.

Подготовить обязательные элементы записи при осмотре родильницы после родов.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Клинические стадии геморрагического шока: распознавание по симптомам и мониторингу.

Цели инфузионной терапии: восстановление эффективного кровообращения и перфузии, профилактика гипотермии и осложнений.

Подход к выбору и объёму инфузии по клинической ситуации: контроль перегрузки объёмом, оценка эффективности по динамике жизненных показателей.

Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при массивной кровопотере: взаимодействие с лабораторией и службой крови, мониторинг гемостаза по клинической ситуации, профилактика осложнений.

Контрольные точки безопасности: диурез, температура тела, сознание, сатурация, лабораторные маркеры по показаниям.

Документирование инфузионной терапии: что фиксировать обязательно, как отражать динамику и обоснование решений.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Симуляционный кейс «кровотечение с признаками шока»: построить план мониторинга и критерии эффективности терапии.

Заполнить «лист инфузионной терапии» (учебный формат): временные отметки, объёмы, показатели мониторинга, выводы.

Разобрать типовые ошибки инфузионной терапии (учебные примеры): недооценка гипотермии, отсутствие контроля диуреза, отсутствие динамики показателей.

Составить мини-чек-лист качества документации при шоке (10–12 пунктов).

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить клинические признаки геморрагического шока и его осложнений.

Повторить принципы мониторинга эффективности инфузионной терапии.

Подготовить обязательные элементы документации инфузионно-трансфузионной терапии.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Самостоятельная работа (4 часа)**

##### **Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить таблицу причин (снижение тонуса матки, травмы, задержка плацентарной ткани, нарушения гемостаза) с клиническими признаками, первичными действиями, контрольными точками и рисками осложнений. Подготовить схему первичного алгоритма (первые минуты) с приоритетами мониторинга и командного взаимодействия.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; таблица + схема.

##### **Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Подготовить схему распознавания шока (признаки, динамика, показатели мониторинга) и критерии эффективности лечения. Разобрать один учебный мини-кейс: оценить тяжесть, составить план мониторинга, обозначить контрольные точки переоценки.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; схема + решение мини-кейса.

## **Тема 15. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие перинатальной охраны: цели, задачи, основные показатели перинатальных исходов, принципы профилактической направленности.

Периоды внутриутробного развития и критические окна уязвимости плода: эмбриональный период, фетальный период, перинатальный период; клиническое значение сроков воздействия.

Основные группы факторов риска неблагоприятных перинатальных исходов:

материнские факторы (возраст, соматические заболевания, анемия, эндокринные нарушения, гипертензивные состояния, инфекции);

акушерские факторы (осложнения беременности, многоплодие, плацентарные нарушения);

социальные и поведенческие факторы (курение, алкоголь, употребление психоактивных веществ, питание, стресс);

производственные и экологические факторы (химические, физические, радиационные воздействия).

Вредные факторы и механизмы их влияния на плод: гипоксия, плацентарная недостаточность, прямое токсическое действие, нарушение органогенеза, влияние на рост и созревание.

Тератогенные воздействия: принципы оценки риска, значимость дозы и срока воздействия, типичные исходы (врождённые пороки развития, задержка роста, функциональные нарушения).

Инфекционные факторы: внутриутробные инфекции, пути передачи, общие принципы скрининга и профилактики (без перечисления узких схем лечения).

Медикаментозные воздействия и безопасность лекарственной терапии при беременности: принцип минимально достаточной терапии, оценка соотношения риск–польза, необходимость документирования назначения.

Аntenатальная оценка состояния плода: клинические методы, ультразвуковое исследование по программе наблюдения, кардиотокография по показаниям, доплерометрия по клинической ситуации.

Профилактика внутриутробной гипоксии и задержки роста плода: модификация факторов риска, наблюдение группы риска, контрольные точки.

Ведение беременности у пациенток группы высокого риска: индивидуальный план наблюдения, маршрутизация в учреждение соответствующего уровня, междисциплинарный подход.

Интранатальная охрана плода: принципы мониторинга в родах, профилактика гипоксии, своевременная оценка ухудшения состояния плода.

Охрана новорождённого в раннем неонатальном периоде: профилактика гипотермии, ранняя оценка адаптации, организация взаимодействия с неонатологом.

Документирование и консультирование пациентки: информирование о факторах риска, рекомендации по устранению вредных воздействий, фиксация согласия и планов наблюдения.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Какие вредные факторы наиболее значимы для плода и как оценить риск в зависимости от срока воздействия.

Как построить клиническую беседу о вредных привычках и факторах образа жизни так, чтобы повысить приверженность пациентки.

Как определить группу риска по неблагоприятным перинатальным исходам и какие контрольные точки наблюдения плода выбрать.

Принципы антенатального мониторинга плода в группе риска: какие методы выбирать и как интерпретировать изменения.

Роль профилактики внутриутробной гипоксии: раннее выявление, контроль плацентарной функции, наблюдение в динамике.

Организация взаимодействия акушера-гинеколога и неонатолога при высоком риске перинатальных осложнений.

Документирование: какие элементы консультирования и плана наблюдения должны быть отражены обязательно.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Структурированный сбор анамнеза с фокусом на вредные факторы: вредные привычки, питание, стресс, условия труда, воздействие токсических веществ, лекарственные препараты.

Оценка соматических и акушерских факторов риска: анемия, гипертензивные состояния, инфекции, плацентарные нарушения и другие состояния, влияющие на плод.

Определение группы риска и формирование индивидуального плана наблюдения плода: контрольные точки, частота наблюдений, показания к углублённому мониторингу.

Консультирование по устранению вредных факторов: принципы мотивирующей беседы, формулировка рекомендаций, безопасность коммуникации.

Документирование: как отражать выявленные факторы риска, рекомендации и согласие пациентки.

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить чек-лист опроса беременной по вредным факторам (не менее 20 вопросов) с нейтральными формулировками.

На основе учебного анамнеза определить группу риска и составить индивидуальный план перинатальной охраны (наблюдение плода + консультации).

Смоделировать запись консультирования и плана наблюдения (учебный формат).

Разобрать типовые ошибки общения (обвиняющие формулировки, отсутствие конкретики) и переписать корректно.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить группы вредных факторов и критические сроки их воздействия.

Повторить общие признаки внутриутробной гипоксии и задержки роста плода.

Подготовить элементы индивидуального плана наблюдения плода в группе риска.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Методы антенатальной оценки состояния плода: клиническая оценка движений плода, ультразвуковое исследование, кардиотокография по показаниям, доплерометрия по клинической ситуации.

Когда и кому показано углублённое наблюдение: критерии группы риска и клинические триггеры.

Интерпретациястораживающих признаков (в учебной логике): снижение движений, признаки задержки роста плода, признаки плацентарной недостаточности, признаки внутриутробной гипоксии.

Контрольные точки: когда повторять исследования, как фиксировать динамику и клинические выводы.

Маршрутизация пациенток с высоким риском: сроки направления, взаимодействие с перинатальным центром.

Документирование результатов наблюдения плода и обоснование тактики.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор 2 учебных сценариев:

беременная с курением и анемией;

беременная с гипертензивным состоянием и подозрением на задержку роста плода.

Составить план мониторинга (какие методы и как часто по учебной логике).

Составить таблицу «триггер → действие»: какие симптомы или данные требуют усиления наблюдения или направления на следующий уровень.

Оформить учебную запись наблюдения (данные → вывод → план) и план контрольного визита.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить принципы выбора методов мониторинга в зависимости от риска.

Повторить клинические признаки, требующие внеплановой оценки состояния плода.

Подготовить структуру записи динамического наблюдения плода.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Цели интранатальной охраны плода: профилактика гипоксии, травм, осложнений адаптации.

Принципы мониторинга плода в родах: клиническая оценка и инструментальный мониторинг по показаниям; контрольные точки.

Ранние признаки неблагополучия плода: снижение вариабельности, замедления сердцебиения, изменение характера вод, клинические признаки ухудшения.

Влияние вредных факторов и осложнений беременности на риск интранатальной гипоксии.

Командное взаимодействие: информирование неонатолога, подготовка к приёму новорождённого.

Документирование мониторинга плода в родах: что фиксировать обязательно и как отражать решения.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор кейса «роды у беременной группы риска»: определить контрольные точки мониторинга и критерии вызова неонатолога.

Составить чек-лист передачи информации неонатологу (что сообщить до рождения ребёнка).

Составить учебную запись мониторинга и клинических решений по родам (временные отметки, динамика).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить ранние признаки неблагополучия плода в родах и действия по клинической логике.

Повторить факторы, повышающие риск интранатальной гипоксии.

Подготовить обязательные элементы документации мониторинга плода в родах.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Основы ранней адаптации новорождённого: риски при внутриутробной гипоксии и недоношенности.

Профилактика гипотермии: организационные мероприятия и контрольные точки.

Принципы первичной оценки состояния новорождённого и фиксации результатов (без углубления в реанимационные протоколы).

Особенности новорождённого при воздействии вредных факторов (курение, алкоголь, некоторые медикаментозные воздействия): ожидаемые проблемы адаптации.

Организация совместной работы акушера-гинеколога и неонатолога: преемственность, передача информации.

Документирование перинатального риска и раннего состояния новорождённого: какие сведения фиксируются в акушерской документации.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор кейса «вредные факторы + осложнённая беременность»: составить перечень рисков для новорождённого и план подготовки команды.

Составить мини-чек-лист профилактики гипотермии и передачи ребёнка неонатологу.

Оформить учебный протокол передачи информации о перинатальных рисках (акушер → неонатолог).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить меры профилактики гипотермии в родильном зале.

Повторить, какие данные о беременности важны для неонатолога.

Подготовить требования к документированию перинатальных рисков.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (4 часов)**

#### **Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить таблицу по не менее чем 12 вредным факторам (поведенческим, медикаментозным, инфекционным, производственным/экологическим): срок воздействия (критические периоды), механизм влияния, возможные последствия для плода/новорождённого, меры профилактики и консультирования.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; таблица.

#### **Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** На основе 2 учебных профилей беременной (например: курение и анемия; гипертензивное состояние и задержка роста плода) составить индивидуальный план наблюдения плода: методы, частота, контрольные точки усиления наблюдения и критерии маршрутизации.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; два плана (до 2 страниц).

### **Тема 16. Врожденные аномалии плода**

#### **Лекция (1 час)**

##### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие врождённых аномалий развития плода: определение, клиническое значение, влияние на перинатальные исходы и качество жизни.

Термины и разграничения: врождённые пороки развития, врождённые аномалии, хромосомные нарушения, наследственные синдромы, изолированные и множественные аномалии.

Классификация врождённых аномалий:

по органным системам (центральная нервная система, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, мочеполовая система, опорно-двигательный аппарат и другие);

по тяжести (жизнеугрожающие, приводящие к тяжёлой инвалидизации, совместимые с жизнью при лечении);

по времени формирования (нарушения органогенеза и нарушения роста и созревания).

Этиологические факторы и факторы риска: генетические причины, тератогенные воздействия, инфекции, хронические заболевания матери, дефицитные состояния, вредные привычки, возрастные факторы, условия труда и окружающей среды.

Критические сроки внутриутробного развития и уязвимость к тератогенным воздействиям: клиническая интерпретация «срок — риск — возможный тип поражения».

Принципы пренатального скрининга: цели, этапность, возможности и ограничения, понятие вероятности и риска (объяснение пациентке).

Методы пренатальной диагностики по клинической ситуации:

ультразвуковое исследование в рамках скринингов и экспертной оценки;

биохимические маркеры;

инвазивные методы получения материала (по показаниям) и их риски;

роль консультации врача-генетика.

Диагностические маркеры аномалий и «настораживающие признаки»: принцип выявления, необходимость подтверждения и динамического наблюдения.

Тактика ведения беременности при подозрении или подтверждении врожденной аномалии: оценка прогноза, дообследование, междисциплинарное обсуждение, планирование родоразрешения и неонатологической помощи.

Маршрутизация: показания для направления в учреждение более высокого уровня, организация перинатального консилиума, подготовка к рождению ребёнка с особенностями.

Консультирование семьи: информирование о диагнозе и неопределённости, обсуждение вариантов ведения, психологическая поддержка, этика общения.

Документирование: фиксация выявленных признаков, результатов обследований, заключений консультаций, информированного согласия и плана дальнейшего наблюдения.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Чем отличается скрининг от диагностики и почему скрининговый результат не является окончательным диагнозом.

Какие факторы риска по анамнезу повышают вероятность врожденных аномалий и как они влияют на план обследования.

Как интерпретировать «повышенный риск» по результатам скрининга: что объяснить пациентке и какие шаги предложить.

Какие ультразвуковые признаки требуют экспертного пересмотра и междисциплинарного обсуждения.

Показания к консультации врача-генетика и к инвазивным методам обследования (на уровне принципов безопасности).

Тактика ведения беременности при выявлении изолированной аномалии и при подозрении на множественные аномалии: различия подхода.

Маршрутизация и подготовка к родам: когда планировать родоразрешение в условиях перинатального центра.

Документирование и коммуникация: как фиксировать результаты и как говорить с пациенткой корректно, без категоричности и давления.

Формы текущего контроля успеваемости (по теме семинара):

устный опрос по классификации, факторам риска и логике скрининга (тема: Врожденные аномалии плода);

мини-кейс: по результатам скрининга предложить план дообследования, консультирования и маршрутизации.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (12 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Структурированный сбор анамнеза с фокусом на генетические и тератогенные факторы: семейный анамнез, репродуктивная история, перенесённые инфекции, лекарственные препараты, условия труда, вредные привычки.

Критические сроки воздействия вредных факторов и прогнозируемые типы поражения (клиническая логика).

Определение группы риска и планирование этапов пренатального наблюдения: что относится к базовому наблюдению, что требует углубления.

Консультирование по профилактике: устранение вредных факторов, рациональная медикаментозная поддержка по показаниям, коррекция дефицитных состояний.

Документирование: как фиксировать фактор риска, рекомендации, согласие, план обследования.

**Практико-ориентированные задания:**

Составить чек-лист вопросов для выявления факторов риска (не менее 20 пунктов) с корректными формулировками.

По учебным историям (3 варианта) определить уровень риска и сформировать индивидуальный план скрининга и консультирования.

Смоделировать запись первичного консультирования и плана наблюдения (учебный формат).

Разобрать примеры некорректной коммуникации и переписать их в этичном стиле.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень основных групп причин врождённых аномалий и примеры факторов риска.

Повторить критические периоды внутриутробного развития и их клиническое значение.

Подготовить структуру записи консультирования по тератогенному риску.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Этапы скрининга по срокам беременности: цель каждого этапа и ожидаемые результаты.

Интерпретация скрининговых данных: понятие риска, ложноположительные и ложноотрицательные результаты, необходимость подтверждения.

Ультразвуковые маркеры: что относится кстораживающим признакам, когда требуется экспертная оценка.

Принципы выбора дальнейшего пути обследования: повторные исследования, направленное экспертное обследование, консультация врача-генетика, инвазивные методы по показаниям.

Безопасность и информирование: как объяснить пациентке смысл дообследования и возможные риски процедур.

Документирование результатов и планов: что обязательно фиксировать для преемственности.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор 3 учебных результатов скрининга: определить, что означает риск, какие шаги нужны дальше, какие консультации требуются.

Составить таблицу «результат скрининга → действие»: какие варианты требуют повторной оценки, экспертного направления, консилиума.

Составить краткий протокол направления к врачу-генетику: какие данные должны быть переданы.

Подготовить текст объяснения пациентке (учебный формат) о том, что скрининг не равен диагнозу.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить различия между скринингом и подтверждающей диагностикой.

Повторить основные группы ультразвуковыхстораживающих признаков (в учебной логике).

Подготовить перечень данных, необходимых врачу-генетику.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Принципы клинической оценки прогноза: изолированная аномалия и множественные аномалии, вероятность синдромальной патологии, динамика внутриутробного состояния.

План углублённого обследования и динамического наблюдения: какие данные повторять, какие контрольные точки важны.

Маршрутизация: когда необходим перинатальный центр, роль консилиума и совместного планирования.

Подготовка к родам: выбор времени и условий родоразрешения в зависимости от рисков для плода и матери.

Взаимодействие с неонатологом и профильными специалистами (детский хирург, кардиолог и другие по клинической ситуации): что нужно согласовать заранее.

Документирование: план ведения, консультации, согласие, преемственность.

**Практико-ориентированные задания:**

Кейс «подозрение на изолированную аномалию»: составить план наблюдения, консультаций и маршрутизации.

Кейс «множественные аномалии»: определить приоритеты обследования, необходимость консилиума, план подготовки к родам.

Составить чек-лист подготовки команды к родам ребёнка с ожидаемой особенностью: какую информацию передать неонатологу и когда.

Сформировать структурированную запись плана ведения беременности (учебный формат).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить принципиальные различия ведения при изолированной и множественной аномалии.

Повторить цели маршрутизации и критерии направления в перинатальный центр.

Подготовить структуру междисциплинарного плана ведения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Принципы консультирования: ясность, отсутствие категоричности, уважение автономии пациентки и семьи, психологическая поддержка.

Как обсуждать неопределённость диагноза и необходимость дообследования: структура беседы и риски неправильной коммуникации.

Информированное согласие: что должно быть объяснено при направлении на углублённую диагностику и консультации.

Документирование консультирования: какие элементы обязательно фиксируются.

Типовые дефекты документации и их последствия для преемственности и качества помощи.

Организация наблюдения после консультирования: контрольные визиты, повторные исследования, маршрутизация.

### **Практико-ориентированные задания:**

Ролевая отработка (учебно): консультирование пациентки с «повышенным риском» по скринингу.

Составить памятку пациентке о дальнейших шагах обследования (без медицинских сокращений).

Проанализировать 2 примера записей консультирования: найти дефекты (не менее 10) и переписать корректно.

Составить мини-чек-лист качества документации по теме (10–12 пунктов).

### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить структуру консультации при повышенном риске врождённых аномалий.

Повторить, какие данные обязательно фиксируются в записи консультирования и плана ведения.

Подготовить примеры корректных формулировок при обсуждении риска.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (4 часа)**

#### **Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить таблицу: группа врождённых аномалий по органным системам → примеры → вероятные причины и факторы риска → возможные последствия для плода и новорождённого → ключевые задачи пренатального наблюдения. Подготовить краткое клиническое заключение (учебный формат) по условной пациентке с факторами риска.

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; таблица + заключение.

#### **Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Подготовить алгоритм действий при повышенном риске по скринингу: какие шаги дообследования, консультации, повторные оценки, как объяснить пациентке смысл этапов. Дополнительно составить таблицу «результат/признак — действие — документирование» (не менее 10 строк).

**Форма самостоятельной работы:** индивидуальная работа; алгоритм + таблица.

### **Тема 17. Хромосомная патология плода**

#### **Семинар (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Значение пренатального выявления хромосомной патологии для исходов беременности.

Сравнительная характеристика скрининговых и инвазивных методов диагностики.

Роль врача акушера-гинеколога в информировании беременной о результатах скрининга.

Медико-генетическое консультирование: цели, задачи, этапы.

Этико-деонтологические проблемы при выявлении тяжелых хромосомных аномалий плода.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практические занятия (14 часов)**

**Практическое занятие 1 (3 часа)**

**Вопросы:**

Факторы риска развития хромосомной патологии плода. Рассматриваются возрастные, наследственные, анамнестические, соматические и экзогенные факторы риска. Анализируется вклад возраста матери старше 35 лет и отца старше 40 лет, наличие в анамнезе самопроизвольных выкидышей, мертворождений, рождения детей с врожденными пороками развития, воздействие ионизирующего излучения, тератогенных факторов.

Роль акушерско-гинекологического и соматического анамнеза в формировании группы риска. Подробно анализируется значение репродуктивного анамнеза, особенностей течения настоящей беременности, сопутствующих заболеваний матери, перенесенных инфекций.

Показания к проведению пренатального скрининга и углубленного обследования. Рассматриваются абсолютные и относительные показания к скринингу, направлению в медико-генетическую консультацию, назначению инвазивных методов диагностики.

**Практико-ориентированные задания:**

Анализ клинических ситуаций беременных с различными факторами риска;

Формирование групп низкого, промежуточного и высокого риска хромосомной патологии;

Обоснование необходимости направления пациентки на пренатальный скрининг или консультацию врача-генетика.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Классификация факторов риска хромосомной патологии плода;

Нормативные документы, регламентирующие проведение пренатального скрининга;

Показания к медико-генетическому консультированию.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Цели пренатального скрининга при хромосомной патологии плода. Рассматривается скрининг как система раннего выявления групп риска, а не постановки диагноза. Анализируется его значение для снижения перинатальной смертности и инвалидизации.

Задачи пренатального скрининга в различные сроки беременности. Подробно разбираются задачи скрининга в первом и втором триместрах, различия в диагностических возможностях на разных сроках.

Организация системы пренатального скрининга. Анализируется схема взаимодействия женской консультации, диагностических центров и медико-генетической службы.

**Практико-ориентированные задания:**

Анализ схемы организации пренатального скрининга: этапы, ответственные специалисты, маршрутизация пациентки.

Интерпретация результатов скрининга с определением дальнейшей тактики ведения беременности.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию**

Определение пренатального скрининга

Этапы и сроки проведения скрининговых исследований.

Критерии направления беременной на углубленную диагностику.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Ультразвуковые маркеры хромосомных аномалий. Подробно рассматриваются маркеры первого и второго триместров, их диагностическая значимость, сроки выявления, ограничения метода.

Биохимический скрининг беременности. Анализируются биохимические маркеры, используемые в различных триместрах, принципы расчета индивидуального риска.

Комплексная оценка данных ультразвукового и биохимического скрининга. Рассматривается значение сочетанной оценки показателей.

**Практико-ориентированные задания:**

Анализ протоколов ультразвукового и биохимического скрининга.

Выявление признаков повышенного риска хромосомной патологии.

Формулировка заключения и рекомендаций.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию**

Перечень ультразвуковых и биохимических маркеров.

Критерии высокого риска.

Тактика врача при выявлении отклонений.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Инвазивные методы пренатальной диагностики. Подробно разбираются амниоцентез, биопсия хориона, кордоцентез: показания, сроки выполнения, возможные осложнения.

Интерпретация результатов инвазивной диагностики. Рассматриваются возможные варианты заключений и их клиническое значение.

Акушерская тактика при подтвержденной хромосомной патологии. Обсуждаются варианты ведения беременности, роль врачебного консилиума, медико-генетического консультирования, правовые и этические аспекты.

**Практико-ориентированные задания:**

Выбор оптимального метода диагностики в зависимости от клинической ситуации.

Разработка алгоритма ведения беременной с подтвержденной хромосомной патологией плода.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Показания и противопоказания к инвазивным методам.

Нормативные и этические аспекты принятия клинических решений.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (2 часа)**

**Вопросы:**

Принципы ведения беременности: роль консилиума, подготовка к родоразрешению, междисциплинарный подход.

Медико-генетическое консультирование и этические аспекты: Информирование семьи, поддержка принятия решений, соблюдение прав пациентки.

Документирование и маршрутизация: План ведения, консультации, контрольные сроки.

**Практико-ориентированные задания:**

разбор клинического случая с подтвержденной хромосомной патологией;

составление плана ведения беременности;

оформление учебной медицинской записи.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

структура консилиума;

обязательные элементы документации.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (4 часа)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа)**

**Задание:** Изучение современного представления о хромосомной патологии плода, включая классификацию числовых и структурных хромосомных аномалий. В рамках задания необходимо проанализировать клинические особенности наиболее распространенных хромосомных синдромов (синдром Дауна, синдром Эдвардса, синдром Патау, аномалии половых хромосом), их морфологические и функциональные проявления, влияние на течение беременности и прогноз для плода. По результатам изучения

оформляется структурированный конспект и сравнительная таблица с указанием типа аномалии, клинических признаков и особенностей диагностики.

**Форма самостоятельной работы:** изучение учебной, научной и клинической литературы с оформлением структурированного конспекта и сравнительной таблицы.

### **Самостоятельная работа 2 (2 часа)**

**Задание:** Изучение скрининговых, неинвазивных и инвазивных методов пренатальной диагностики хромосомной патологии плода. В рамках задания проводится анализ диагностических возможностей ультразвукового, биохимического и молекулярно-генетического скрининга, а также инвазивных методов (биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез). Особое внимание уделяется показаниям, срокам выполнения, преимуществам и ограничениям каждого метода. По результатам работы оформляется письменный аналитический обзор с обоснованными выводами.

**Форма самостоятельной работы:** аналитический обзор с письменным оформлением выводов.

## **Тема 18. Дистресс плода. Асфиксия новорожденного. Влияние вредных факторов на плод**

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Какие состояния и механизмы чаще всего приводят к дистрессу плода в антенатальном и интранатальном периодах: что считать «компенсацией», а что — «декомпенсацией».

Как различать антенатальный и интранатальный дистресс плода по клинической логике и данным наблюдения.

Какие признаки неблагополучия плода требуют немедленного усиления наблюдения или изменения тактики ведения (на уровне принципов).

Как вредные факторы образа жизни и окружающей среды увеличивают риск хронической гипоксии и нарушений адаптации новорождённого.

Как построить беседу с беременной о вредных факторах без обвиняющей риторики: структура консультации, повышение приверженности.

Как организовать взаимодействие акушера и неонатолога при ожидаемом риске асфиксии: что сообщить заранее и что подготовить.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Факторы риска антенатального дистресса плода: как выделять ключевые (наиболее значимые) факторы и почему их сочетание увеличивает риск.

Клиническая оценка состояния плода при диспансерном наблюдении: жалобы, динамика шевелений, признаки ухудшения состояния матери, оценка роста матки и соответствия сроку.

Формирование индивидуального плана наблюдения плода у беременной группы риска: какие контрольные точки выбирать, как часто оценивать состояние, когда усилить мониторинг.

Документирование антенатального неблагополучия: какие данные обязательны для преемственности (что выявлено, что предпринято, когда повторный контроль).

**Практико-ориентированные задания (подробно — что делать):**

По двум учебным профилям беременной (например: анемия + курение; сахарный диабет + многоводие) составить карту факторов риска и выделить приоритетные.

Составить индивидуальный план мониторинга: какие методы контроля использовать, какую частоту наблюдения назначить, какие «триггеры» считать основанием для внеплановой оценки.

Сформулировать запись в медицинской документации в структуре: данные → вывод → план → сроки.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень основных факторов риска антенатального дистресса плода и кратко обосновать механизм влияния каждого.

Подготовить алгоритм действий врача при жалобе на снижение шевелений плода (в учебной логике).

Повторить, какие сведения по наблюдению плода должны быть отражены в карте беременной.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Кардиотокография: цель исследования, типовые параметры для оценки, какие изменения расцениваются как неблагополучие (в логике «норма — настороженность — критическое состояние»).

Допплерометрия маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока по клинической ситуации: что оценивается, как изменения соотносятся с риском гипоксии.

Ультразвуковая оценка: рост плода, количество околоплодных вод, признаки задержки роста, их связь с хронической гипоксией.

Комплексная интерпретация: как соединять клинические данные и результаты инструментальных методов для принятия решения о тактике.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор трёх учебных протоколов кардиотокографии: выделитьстораживающие признаки, сформулировать вывод и план дальнейших действий.

Разбор двух протоколов доплерометрии: определить степень неблагополучия и предложить тактику наблюдения/маршрутизации.

Составить короткую «сводку для консилиума»: клиника + инструментальные данные + вывод + предложения по тактике.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень показаний к кардиотокографии и доплерометрии в группе риска.

Подготовить схему: какие результаты требуют повторной оценки, какие — срочного решения.

Подготовить список ошибок интерпретации результатов и способы их предотвращения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Интранатальные причины дистресса: нарушения родовой деятельности, гиперстимуляция, длительное стояние головки, длительный безводный период, осложнения плаценты.

Мониторинг состояния плода в родах: что контролируется, какие признаки требуют немедленного реагирования.

Тактика при подозрении на дистресс: последовательность действий, критерии эскалации, взаимодействие команды.

Профилактика асфиксии: подготовка неонатолога, подготовка места для приёма ребёнка, обеспечение условий профилактики гипотермии, фиксация информации для неонатолога.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор кейса «родовая деятельность + признаки неблагополучия плода»: составить пошаговый план действий и обоснование.

Составить чек-лист подготовки к приёму новорождённого при риске асфиксии: кто делает, что делает, когда.

Оформить запись наблюдения за плодом в родах (учебный формат): данные мониторинга → решения → время → информирование.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить признаки интранатального неблагополучия и возможные действия (в учебной логике).

Подготовить структуру передачи информации неонатологу: что обязательно сообщить.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 4 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Асфиксия новорождённого: определение, связь с анте- и интранатальными факторами, типовые клинические признаки нарушения адаптации.

Первичная оценка состояния новорождённого: что оценивается в первые минуты жизни и как результаты влияют на дальнейшие действия команды (без детализации протоколов реанимации, если не предусмотрено).

Влияние вредных факторов на риск нарушений адаптации: курение, алкоголь, наркотические вещества, хроническая гипоксия, задержка роста плода.

Документирование и преемственность: какие данные о беременности и родах критичны для неонатолога и как они передаются.

**Практико-ориентированные задания:**

По кейсу «беременность с вредными факторами + осложнённые роды»: выделить риски для новорождённого и предложить план подготовки команды.

Составить стандарт передачи информации акушер → неонатолог (учебный протокол передачи).

Разобрать примеры ошибочной коммуникации с пациенткой и предложить корректные формулировки (без давления и категоричности).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень факторов риска асфиксии и нарушений адаптации.

Подготовить «информационный минимум» для передачи неонатологу (что необходимо знать).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (2 часа)**

**Вопросы:**

Группы вредных факторов: поведенческие, социальные, производственные, экологические; какие факторы наиболее часты и наиболее управляемы.

Механизмы влияния вредных факторов на плод: хроническая гипоксия, плацентарная дисфункция, задержка роста, повышенный риск неблагоприятных перинатальных исходов.

Консультирование беременной: как задавать вопросы, как формулировать рекомендации, как повышать приверженность.

Документирование рекомендаций и контроль их выполнения: план повторного визита и критерии эффективности.

**Практико-ориентированные задания:**

Составить «карту вредных факторов» по учебной истории и предложить план их устранения/снижения.

Подготовить короткую памятку для беременной (учебный формат) и шаблон записи консультирования.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень вредных факторов и возможные профилактические рекомендации по каждому.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (4 часа)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить таблицу (не менее 10 строк): фактор риска → механизм → как проявляется → что контролировать → какие действия предпринимать.

Подготовить алгоритм «жалоба/признак неблагополучия → действия врача → сроки контроля → документирование» (не менее 8 шагов).

Сформулировать краткий вывод (8–10 предложений): какие признаки требуют немедленного усиления наблюдения.

**Форма самостоятельной работы:** изучение литературы + составление структурированной таблицы и алгоритма

### **Самостоятельная работа 2 (2 часа)**

**Задание:** Подготовить чек-лист подготовки к родам при риске асфиксии (не менее 12 пунктов): подготовка персонала, места, оборудования, информирование неонатолога.

Составить «информационный минимум» для неонатолога: данные о матери, беременности, родах, состоянии плода (не менее 10 позиций).

Подготовить короткий учебный пример «передачи смены»: акушер передает клиническую информацию неонатологу.

**Форма самостоятельной работы:** аналитическая работа + чек-лист подготовки команды + пример передачи информации

## **Тема 19. Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия**

### **Семинар (1 час).**

#### **Вопросы:**

Как отличить хроническую артериальную гипертензию, гестационную гипертензию и преэклампсию: какие признаки являются ключевыми.

Какие симптомы и признаки указывают на тяжёлое течение и высокий риск осложнений у матери.

Как гипертензивные состояния отражаются на состоянии плода: плацентарная недостаточность, задержка роста, дистресс плода.

Критерии госпитализации и маршрутизации: когда допустимо амбулаторное наблюдение и когда нужен стационар.

Принципы общения с пациенткой: объяснение рисков, план наблюдения, формирование приверженности.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Классификация: какие критерии лежат в основе разграничения форм и почему это влияет на тактику.

Правильное измерение артериального давления у беременной: условия, типовые ошибки и их последствия для диагноза.

Сбор анамнеза: какие сведения критичны (предыдущие беременности, преэклампсия, хронические заболевания, лекарства).

Факторы высокого риска преэклампсии: как фиксировать и как формировать индивидуальный план наблюдения.

#### **Практико-ориентированные задания:**

По двум историям болезни определить форму гипертензии и сформулировать предварительный диагноз.

Составить план первичного обследования (что проверить у матери и что оценить у плода) и план визитов.

Оформить запись первичного приёма в учебном формате.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень факторов риска и симптомов тревоги.

Повторить правила измерения артериального давления и критерии ошибок.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Диагностические критерии: сочетание артериальной гипертензии с протеинурией или органной дисфункцией — что именно оценивается.

Симптомы тяжёлого течения: головная боль, нарушение зрения, боли в правом подреберье, одышка, снижение диуреза — клиническая логика риска.

Лабораторная оценка: какие показатели отражают поражение печени, почек, гемостаза (в логике клинической интерпретации).

Риски для плода: плацентарная недостаточность, задержка роста, дистресс; необходимость мониторинга.

**Практико-ориентированные задания:**

На учебных анализах определить, есть ли признаки органной дисфункции и как меняется тактика.

По кейсу «подозрение на тяжёлую преэклампсию» составить план обследования и первичных действий.

Составить краткую «сводку для госпитализации»: причины, риски, что уже сделано.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев тяжести.

Повторить, какие признаки требуют немедленной госпитализации.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Показания к амбулаторному наблюдению: критерии стабильности, контрольные точки и частота визитов.

Показания к госпитализации: какие состояния требуют наблюдения в стационаре и почему.

Мониторинг матери: контроль давления, симптомов, лабораторных показателей — что и как часто оценивать.

Мониторинг плода: ультразвуковая оценка роста, количество околоплодных вод, кардиотокография по показаниям, доплерометрия по клинической ситуации.

Маршрутизация в учреждение соответствующего уровня: когда нужен перинатальный центр.

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план наблюдения для трёх профилей (гестационная гипертензия; преэклампсия; преэклампсия на фоне хронической гипертензии).

Составить таблицу «признак → действие»: что требует внепланового визита, госпитализации, консультаций.

Отработать учебное консультирование пациентки: как объяснить риски и план.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии госпитализации и признаки ухудшения.

Подготовить структуру плана наблюдения (обязательно: контрольные сроки и триггеры).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Принципы выбора срока и способа родоразрешения: что влияет на решение (состояние матери, состояние плода, срок беременности).

Подготовка к родам и взаимодействие специалистов: акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог.

Профилактика осложнений: какие риски наиболее значимы (судороги, кровотечение, отёк лёгких, ухудшение органной функции) и как их предупредить на организационном уровне.

Документирование решения и информирование пациентки: фиксирование обоснования и плана.

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор кейса «преэклампсия средней/тяжёлой степени»: предложить план подготовки и родоразрешения.

Составить чек-лист междисциплинарной подготовки к родам.

Оформить учебную запись решения о тактике родоразрешения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии, влияющие на выбор тактики родоразрешения.

Подготовить перечень информации для передачи неонатологу.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (2 часа)**

**Вопросы:**

Риски в раннем послеродовом периоде: почему осложнения могут сохраняться и усиливаться после родов.

Контроль состояния матери: давление, симптомы, лабораторная динамика — что отслеживается.

Профилактика поздних осложнений и консультирование: образ жизни, наблюдение у терапевта/кардиолога по показаниям, планирование следующей беременности.

Документирование выписки и рекомендаций: что обязательно отражать.

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план послеродового наблюдения для пациентки после преэклампсии.

Сформировать памятку рекомендаций (учебный формат) и пример записи выписки.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень «симптомов тревоги» после родов, требующих немедленного обращения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (6 часов)**

#### **Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить таблицу: форма гипертензии → критерии → риски → базовая тактика наблюдения (не менее 8 строк).

Выписать факторы высокого риска преэклампсии и для каждого указать, как он влияет на наблюдение.

Сделать вывод (8–10 предложений): какие факторы наиболее значимы для практики женской консультации.

**Форма самостоятельной работы:** изучение литературы + таблица + краткий конспект

#### **Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Подготовить алгоритм: какие симптомы и показатели требуют госпитализации, усиления мониторинга, консультаций.

Составить список лабораторных признаков органной дисфункции (клиническая интерпретация) и что они означают для тактики.

Подготовить один пример записи: подозрение на преэклампсию → план обследования → сроки контроля.

**Форма самостоятельной работы:** аналитическая работа + алгоритм «признак → действие»

#### **Самостоятельная работа 3 (2 часа):**

**Задание:** Составить план ведения пациентки с преэклампсией (структура: мониторинг матери, мониторинг плода, критерии ухудшения, тактика).

Сделать чек-лист подготовки к родоразрешению (не менее 12 пунктов).

Подготовить памятку для пациентки: зачем нужен контроль, какие симптомы опасны, почему важны сроки и наблюдение.

**Форма самостоятельной работы:** план ведения + чек-лист подготовки к родам + памятка пациентке

**Тема 20. Атипичный гемолитико-уремический синдром. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура**

#### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие тромботической микроангиопатии в акушерстве, место атипичного гемолитико-уремического синдрома и тромботической тромбоцитопенической пурпуры в структуре критических состояний.

Патогенез: активация комплемента при атипичном гемолитико-уремическом синдроме; дефицит ADAMTS13 при тромботической тромбоцитопенической пурпуре.

Клиническая картина: гемолиз, тромбоцитопения, поражение почек, неврологические проявления, полиорганная недостаточность.

Дифференциальная диагностика: преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром, острая жировая дистрофия печени беременных, диссеминированное внутрисосудистое свертывание, сепсис.

Диагностический алгоритм: лабораторные признаки микроангиопатического гемолиза, коагулограмма, биохимия, анализ мочи; роль определения активности ADAMTS13 и маркеров активации комплемента.

Тактика ведения: интенсивная терапия, показания к плазмообмену/плазмаферезу, иммуномодулирующая терапия, антикомплементная терапия, трансфузионная стратегия.

Акушерская тактика: показания к родоразрешению, выбор способа родоразрешения, мониторинг состояния плода, послеродовое ведение.

Прогноз и профилактика рецидивов, диспансерное наблюдение.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Какие признаки позволяют заподозрить тромботическую микроангиопатию у беременной/родильницы в первые часы поступления?

Чем принципиально отличается тромботическая тромбоцитопеническая пурпура от атипичного гемолитико-уремического синдрома по патогенезу и тактике?

Какие лабораторные «красные флаги» указывают на микроангиопатический гемолиз?

Дифференциальная диагностика с HELLP-синдромом: какие критерии наиболее надежны и почему?

Организация междисциплинарной помощи: акушер-гинеколог, реаниматолог, нефролог, трансфузиолог, гематолог.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие данные анамнеза критичны для дифференциальной диагностики?

Какие симптомы требуют немедленного перевода в отделение реанимации?

Что относится к минимальному набору лабораторных исследований в первые часы?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить план первичного обследования (анализы, инструментальные методы, мониторинг жизненно важных функций).

Сформировать перечень диагнозов для исключения в первые 60 минут (переоценка рисков по клиническим признакам).

Заполнить шаблон первичного осмотра и назначений в приемном отделении/отделении реанимации.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить критерии тромбоцитопении, гемолиза, острого повреждения почек.

Подготовить перечень лабораторных маркеров микроангиопатического гемолиза.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Как трактовать сочетание тромбоцитопении, повышения лактатдегидрогеназы и шизоцитов?

Какие параметры коагулограммы помогают отличить диссеминированное внутрисосудистое свертывание от тромботической микроангиопатии?

Какие клинические признаки сильнее «поддерживают» тромботическую тромбоцитопеническую пурпуру?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Интерпретация наборов лабораторных данных (несколько клинических сценариев).

Построение дифференциально-диагностического алгоритма «если... то...».

Определение показаний к срочному консультированию нефролога/гематолога/трансфузиолога.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить краткое сообщение: отличие патогенеза тромботической тромбоцитопенической пурпуры и атипичного гемолитико-уремического синдрома.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие ошибки в трансфузионной тактике наиболее опасны и почему?

Как оценивать эффективность проводимой терапии по динамике показателей?

Мониторинг осложнений: почечная недостаточность, неврологические нарушения, кровотечения.

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить план интенсивной терапии на первые 6 часов и первые 24 часа.

Определить показания к плазмообмену/плазмаферезу и обосновать срочность.

Разработать трансфузионную стратегию (компоненты крови, показания, риски).

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить цели гемодинамической поддержки и параметры мониторинга.

Подготовить перечень показаний к компонентной терапии крови.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 4 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Когда родоразрешение является лечебной мерой, а когда не решает проблему?

Как выбрать метод обезболивания и анестезиологическую тактику при коагулопатии/тромбоцитопении?

Как организовать мониторинг плода при тяжелом состоянии матери?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить индивидуальный план родоразрешения (показания, риски, междисциплинарное сопровождение).

Смоделировать ведение послеродового кровотечения у пациентки высокого риска (алгоритм действий).

Подготовить план наблюдения и реабилитации после выписки (контроль функции почек, гемостаза, риска рецидива).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить принципы ведения родов у пациенток в критическом состоянии.

Подготовить алгоритм профилактики тромбоэмболических осложнений в послеродовом периоде (общие принципы).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (2 часа)**

**Вопросы:**

Какие клинические и лабораторные признаки позволяют заподозрить тромботическую микроангиопатию у беременной или родильницы и выделить ведущий синдром?

Как сформулировать клинический диагноз с указанием степени тяжести и осложнений (острое повреждение почек, неврологические проявления, полиорганная недостаточность)?

Как провести дифференциальную диагностику с преэклампсией/эклампсией, HELLP-синдромом, диссеминированным внутрисосудистым свертыванием, сепсисом и острой жировой дистрофией печени беременных: какие ключевые «разделительные» признаки использовать?

Какие решения по неотложной терапии следует принять до получения специализированных тестов (например, активности ADAMTS13), включая показания к плазмообмену/плазмаферезу и принципы безопасной трансфузионной тактики?

Как корректно оформить медицинскую документацию по результатам разбора: структура записи, фиксация дифференциальной диагностики и динамики, назначения, консилиумы, информированное согласие, рекомендации при выписке?

**Практико-ориентированные задания:**

Провести разбор комплексного клинического случая (диагноз, дифференциальная диагностика, тактика).

Оформить выписной эпикриз с акцентом на риски и план наблюдения.

Сформировать рекомендации пациентке (контрацепция, планирование беременности, наблюдение у специалистов).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить структуру выписного эпикриза для критического акушерского случая.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (6 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Аналитический обзор: тромботические микроангиопатии в акушерстве (определения, ключевые отличия, первичный диагностический минимум)

**Форма самостоятельной работы:** структурированный конспект (1–2 страницы) + таблица дифференциальной диагностики.

### **Самостоятельная работа 2 (2 часа)**

**Задание:** Разработка алгоритма маршрутизации пациентки с подозрением на тромботическую микроангиопатию (приемное отделение → реанимация → профильные консультации)

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема алгоритма + краткое пояснение.

### **Самостоятельная работа 3 (2 часа):**

**Задание:** Подготовка клинического случая для обсуждения: описание симптомов, лабораторные данные, обоснование диагноза, план лечения и наблюдения

**Форма самостоятельной работы:** презентация (8–10 слайдов) или письменный разбор случая.

## **Тема 21. Плацентарная недостаточность. Задержка роста плода**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие плацентарной недостаточности: формы, клинико-патогенетические варианты.

Задержка роста плода: определение, классификация, отличия от конституционально малого плода.

Этиологические факторы и группы риска: материнские, плацентарные, плодовые причины.

Скрининг и диагностика: ультразвуковая фетометрия, оценка околоплодных вод, доплерометрия, кардиотокография, биофизический профиль плода.

Интерпретация доплерометрических показателей (маточные артерии, пупочная артерия, средняя мозговая артерия, венозный проток) и клиническое значение.

Тактика ведения: амбулаторно/стационарно, частота наблюдения, критерии ухудшения состояния плода, выбор времени родоразрешения.

Профилактика: модификация факторов риска, антитромботические подходы по показаниям, значение ранней идентификации риска.

Ведение послеродового периода и наблюдение новорожденного при задержке роста плода.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Как отличить задержку роста плода от маловесного плода без признаков плацентарной недостаточности?

Какие комбинации доплерометрических признаков указывают на высокий риск антенатальной гипоксии?

Как определить оптимальную частоту мониторинга плода в зависимости от тяжести состояния?

Критерии госпитализации и критерии родоразрешения.

Коммуникация с пациенткой: информированное согласие, объяснение рисков и плана наблюдения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие анамнестические и клинические факторы риска наиболее значимы для формирования плацентарной недостаточности и задержки роста плода, и как их структурировать при первичном осмотре?

Какие признаки позволяют заподозрить плацентарную недостаточность до появления выраженной задержки роста плода, и какие исследования целесообразно назначать на этапе раннего выявления риска?

Какие профилактические меры (модификация образа жизни, контроль сопутствующих заболеваний, наблюдение) имеют доказательную значимость и в какие сроки беременности их рационально применять?

Какие критерии определяют необходимость динамического наблюдения в стационаре, а какие позволяют вести пациентку амбулаторно при наличии факторов риска?

Как организовать коммуникацию с пациенткой: какие риски и симптомы неблагополучия следует объяснить обязательно, чтобы повысить приверженность наблюдению?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Заполнить карту факторов риска (анамнез, сопутствующие заболевания, осложнения беременности).

Составить индивидуальный план профилактики и наблюдения по триместрам.

Разработать памятку пациентке: самоконтроль, симптомы неблагополучия, режим.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить основные группы факторов риска плацентарной недостаточности.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

##### **Вопросы**

По каким критериям устанавливается диагноз задержки роста плода и чем он отличается от конституционально малого плода без признаков плацентарной недостаточности?

Какие параметры фетометрии являются ключевыми для оценки динамики роста, и как интерпретировать перцентильные таблицы и темпы прироста показателей?

Какие ультразвуковые признаки (включая состояние плаценты и количество околоплодных вод) наиболее информативны для подтверждения плацентарной недостаточности?

Какие клинические ситуации требуют расширенной диагностики причин задержки роста плода (инфекционные, генетические, материнские, плацентарные), и как выстроить приоритеты обследования?

Какие типичные ошибки в интерпретации фетометрии приводят к гипердиагностике или позднему выявлению задержки роста плода?

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор примеров фетометрии: оценка динамики роста, интерпретация перцентилей.

Формулировка клинического заключения и рекомендаций по ведению.

Определение показаний к углубленному обследованию (инфекции, генетические причины, плацентарная патология).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить основные фетометрические параметры и правила оценки динамики.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие сосуды (маточные артерии, пупочная артерия, средняя мозговая артерия, венозный проток) являются приоритетными для оценки при задержке роста плода и почему?

Как интерпретировать патологические изменения кровотока (повышение сопротивления, отсутствие/реверс диастолического кровотока) и какие из них требуют немедленного изменения тактики?

Какие сочетания доплерометрических нарушений указывают на высокий риск антенатальной гипоксии и неблагоприятного исхода для плода?

Как определить частоту повторных исследований (доплерометрия, ультразвук) в зависимости от тяжести нарушений и срока беременности?

Как доплерометрия влияет на выбор времени родоразрешения и тактику ведения пациентки (амбулаторно/стационарно, уровень учреждения)?

**Практико-ориентированные задания:**

Интерпретация наборов доплерометрических показателей и определение степени риска.

Построение плана наблюдения: частота доплера, кардиотокографии, биофизического профиля.

Определение показаний к госпитализации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить клиническое значение нарушений кровотока по основным сосудам.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие показатели кардиотокографии являются основными при оценке состояния плода (базальный ритм, вариабельность, акцелерации, децелерации) и каков их клинический смысл?

Какие изменения кардиотокографии следует расценивать как признаки неблагополучия, требующие усиления мониторинга или родоразрешения?

Как оценивать биофизический профиль плода и в каких ситуациях он предпочтительнее или информативнее кардиотокографии?

Какие критерии определяют переход от выжидательной тактики к активной (госпитализация, подготовка к родоразрешению, экстренное родоразрешение)?

Как обеспечить непрерывность принятия решений: сочетание данных кардиотокографии, биофизического профиля и доплерометрии в едином клиническом алгоритме?

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор типовых паттернов кардиотокографии и формирование заключения.

Определение тактики: продолжение наблюдения, госпитализация, подготовка к родоразрешению.

Планирование маршрута: отделение патологии беременности, родильный блок, отделение реанимации новорожденных (при необходимости).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить основные критерии оценки кардиотокографии и биофизического профиля.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (2 часа)**

**Вопросы:**

Как сформулировать развернутый клинический диагноз при плацентарной недостаточности и задержке роста плода с учетом степени тяжести и риска для плода?

Как составить индивидуальный план мониторинга (частота доплерометрии, кардиотокографии, биофизического профиля, фетометрии) в зависимости от срока беременности и выраженности нарушений?

Какие критерии ухудшения состояния плода являются ключевыми для принятия решения о родоразрешении и как обосновать выбор срока?

Как выбрать метод родоразрешения и подготовить междисциплинарную команду при высоком риске гипоксии плода и преждевременных родах?

Какие элементы должны быть отражены в медицинской документации (обоснование диагноза, динамика, консилиумы, информированное согласие, план ведения и рекомендации), чтобы решение было юридически и клинически корректным?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить полный план ведения пациентки (диагноз, мониторинг, критерии ухудшения, тактика родоразрешения).

Подготовить запись в медицинской документации: обоснование клинического решения.

Провести «мини-консилиум»: распределение ролей и согласование тактики.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить шаблон развернутого клинического диагноза при плацентарной недостаточности и задержке роста плода: степень тяжести, предполагаемый вариант (ранняя/поздняя задержка роста плода), наличие осложнений, уровень риска для плода.

Составить индивидуальный план мониторинга для двух клинических сценариев:

задержка роста плода при умеренном риске;

задержка роста плода при высоком риске (с патологическими данными доплерометрии).

Для каждого сценария указать частоту: ультразвуковой фетометрии, доплерометрии, кардиотокографии, биофизического профиля плода.

Подготовить перечень критериев ухудшения состояния плода, при которых требуется смена тактики (госпитализация/усиление мониторинга/подготовка к родоразрешению/экстренное родоразрешение), с кратким обоснованием клинической значимости каждого критерия.

Подготовить алгоритм выбора срока и способа родоразрешения при задержке роста плода: какие данные являются решающими (срок беременности, показатели доплерометрии, кардиотокографии/биофизического профиля, динамика фетометрии, сопутствующие осложнения у матери).

Подготовить образец записи в медицинской документации (структура записи): обоснование диагноза, динамика наблюдения, результаты мониторинга, формулировка консилиумного решения, информированное согласие, план ведения, рекомендации пациентке.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (6 часов)**

#### **Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить алгоритм диагностики задержки роста плода (скрининг → подтверждение → дифференциальная диагностика)

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема + краткое пояснение.

#### **Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Подготовить сравнительную таблицу методов мониторинга плода (доплерометрия, кардиотокография, биофизический профиль): показания, ограничения, интерпретация.

**Форма самостоятельной работы:** таблица + выводы (0,5–1 страница).

#### **Самостоятельная работа 3 (2 часа):**

**Задание:** Клинический разбор: предложить тактику ведения при задержке роста плода с различной степенью нарушения кровотока (минимум 2 сценария).

**Форма самостоятельной работы:** письменное решение ситуационных задач.

## **Тема 22. Многоплодная беременность**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Определения: двойня, тройня; хориальность и амниальность, клиническое значение раннего установления.

Эпидемиология и факторы риска многоплодия (в том числе индуцированная беременность).

Материнские риски: анемия, гипертензивные осложнения, гестационный диабет, тромбоэмболические осложнения, послеродовое кровотечение.

Фетоплацентарные риски: преждевременные роды, задержка роста плода одного/обоих, дискордантный рост, синдром фето-фетальной трансфузии, селективная задержка роста плода при монохориальной беременности.

Стратегия наблюдения: частота ультразвукового контроля, мониторинг роста, доплерометрия, оценка шейки матки.

Тактика при осложнениях: угрозе преждевременных родов, анемии, гипертензии, нарушениях роста.

Родоразрешение: выбор срока и способа родоразрешения в зависимости от хориальности, предлежания и состояния плодов.

Послеродовое ведение и профилактика кровотечения, особенности наблюдения новорожденных.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Почему определение хориальности в первом триместре является ключевым управленческим решением?

Тактика наблюдения при дихориальной и монохориальной беременности: чем отличается и почему?

Подходы к профилактике преждевременных родов и оценка шейки матки.

Критерии диагностики дискордантного роста и тактика.

Выбор способа родоразрешения: какие условия делают возможными вагинальные роды?

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

Почему определение хориальности и амниальности в первом триместре является ключевым клиническим решением и как оно влияет на прогноз и частоту наблюдения?

Какие ультразвуковые признаки позволяют определить хориальность и амниальность, и в какие сроки беременности это наиболее достоверно?

Какие осложнения наиболее характерны для монохориальной и для дихориальной двойни, и как меняется тактика скрининга и мониторинга?

Как сформировать индивидуальный план наблюдения по триместрам при многоплодной беременности: какие исследования и с какой периодичностью назначаются?

Какие критерии требуют усиленного наблюдения, госпитализации или направления в специализированный центр, и как обосновать маршрутизацию?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследований и мониторинга по триместрам в зависимости от хориальности.

Определить группу риска по осложнениям и сформировать профилактический план (анемия, гипертензия, преждевременные роды).

Оформить план ведения в медицинской документации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить признаки хориальности и их клиническое значение.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие клинические признаки и инструментальные данные подтверждают угрозу преждевременных родов при многоплодной беременности, и какие признаки требуют неотложных действий?

Как оценивать шейку матки (клинически и инструментально) и как результаты влияют на выбор тактики наблюдения и лечения?

Как организовать мониторинг состояния плодов при угрозе преждевременных родов: какие методы являются обязательными и как определить частоту контроля?

Каковы критерии госпитализации и маршрутизации в учреждение более высокого уровня, включая показания для направления в перинатальный центр?

Какие риски и ключевые элементы плана ведения необходимо обсудить с пациенткой, чтобы обеспечить информированное согласие и приверженность тактике?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать клинические сценарии угрозы преждевременных родов (сокращения, укорочение шейки матки, излитие вод).

Составить алгоритм действий: оценка состояния матери и плодов, выбор тактики, подготовка к переводу.

Подготовить план информирования пациентки о рисках и признаках ухудшения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить критерии диагностики угрозы преждевременных родов и принципы наблюдения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Как определить дискордантный рост плодов: какие критерии используются и какие ошибки диагностики встречаются чаще всего?

Как отличить дискордантность при дихориальной двойне от осложнений монохориальной двойни, связанных с плацентарной гемодинамикой?

Как интерпретировать динамику фетометрии и доплерометрии у двух плодов: какие сочетания признаков указывают на нарастание риска?

Как сформировать индивидуальный план наблюдения при дискордантном росте: частота фетометрии, доплерометрии, кардиотокографии и критерии госпитализации?

Какие критерии определяют выбор времени и способа родоразрешения при дискордантном росте плодов, и как обосновать решение консилиумно?

**Практико-ориентированные задания:**

Интерпретация данных динамической фетометрии и доплерометрии у двух плодов.

Определение критериев дискордантности и формирование плана мониторинга.

Определение показаний к госпитализации и консилиуму.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить критерии задержки роста плода и принципы наблюдения при плацентарной недостаточности.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие клинические и ультразвуковые признаки позволяют заподозрить синдром фето-фетальной трансфузии и селективную задержку роста плода при монохориальной беременности?

Какие параметры ультразвукового мониторинга являются ключевыми при монохориальной двойне (околоплодные воды у каждого плода, мочевой пузырь, рост, доплерометрия), и как их оценивать в динамике?

Каковы принципы стратификации риска при подозрении на синдром фето-фетальной трансфузии: какие признаки требуют срочной маршрутизации в специализированный центр?

Как организовать междисциплинарное взаимодействие при ведении осложненной монохориальной беременности: какие данные необходимо представить на консилиум?

Какие возможные варианты тактики (наблюдение, усиленный мониторинг, направление в центр, подготовка к досрочному родоразрешению) и как обосновать выбор в зависимости от срока беременности и тяжести нарушений?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить диагностический план при подозрении на синдром фето-фетальной трансфузии (клиника, ультразвук, мониторинг).

Определить тактику маршрутизации в специализированный центр при необходимости.

Подготовить протокол междисциплинарного обсуждения случая.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Повторить признаки, по которым можно заподозрить специфические осложнения монохориальной беременности.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (2 часа)**

**Вопросы:**

Какие критерии определяют выбор срока родоразрешения при многоплодной беременности (хориальность, осложнения, состояние плодов, зрелость шейки матки, риск преждевременных родов)?

Какие условия позволяют рассматривать вагинальные роды при двойне и какие факторы делают предпочтительным оперативное родоразрешение?

Как планировать ведение родов при многоплодии: тактика мониторинга обоих плодов в родах, ведение второго плода, готовность к неотложным вмешательствам?

Какие факторы повышают риск послеродового кровотечения при многоплодной беременности и какие меры профилактики должны быть реализованы в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде?

Как организовать послеродовое наблюдение матери и новорожденных после многоплодных родов: какие критерии требуют перевода в отделение интенсивной терапии, какие показатели контролировать?

**Практико-ориентированные задания:**

Выбор способа родоразрешения по клиническому сценарию (предлежание, срок, состояние плодов).

Составить план ведения третьего периода родов и профилактики гипотонического кровотечения.

Подготовить план наблюдения в послеродовом периоде для матери и новорожденных.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (6 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить сравнительный план наблюдения при дихориальной и монохориальной двойне (частота ультразвука, доплерометрии, контроль осложнений)

**Форма самостоятельной работы:** таблица + краткие выводы.

**Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Подготовить алгоритм действий при угрозе преждевременных родов при многоплодной беременности (оценка → мониторинг → маршрутизация)

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема алгоритма.

**Самостоятельная работа 3 (2 часа):**

**Задание:** Клинический разбор: выбрать тактику родоразрешения при многоплодной беременности по двум различным сценариям (разные предлежания/срок/осложнения)

**Форма самостоятельной работы:** письменное решение ситуационных задач.

**Тема 23. Физиология и патология послеродового периода. Сепсис**

**Лекция (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Послеродовой период: определение, этапы (ранний и поздний), основные цели наблюдения.

Физиологические изменения: инволюция матки, характер лохий, восстановление эндометрия, особенности лактации, изменения гемостаза и водно-электролитного баланса.

Нормальные и тревожные симптомы послеродового периода: критерии нормы и «красные флаги».

Послеродовые инфекционные осложнения: эндометрит, инфекции послеоперационной раны и промежности, мастит, инфекции мочевыводящих путей, тромбфлебитические осложнения инфекционного генеза.

Послеродовая лихорадка: основные причины, дифференциальная диагностика, алгоритм первичного обследования.

Сепсис и септический шок в акушерстве: определения, критерии распознавания, особенности клинического течения в послеродовом периоде.

Диагностический минимум при подозрении на сепсис: лабораторные показатели, бактериологическая диагностика, визуализация, оценка органной дисфункции.

Принципы лечения: ранняя антибактериальная терапия, инфузионная терапия, вазопрессорная поддержка по показаниям, контроль источника инфекции, интенсивная терапия и мониторинг.

Профилактика инфекционных осложнений: гигиенические мероприятия, инфекционный контроль, рациональная антибиотикопрофилактика при оперативном родоразрешении, обучение пациентки.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Структура послеродового осмотра и мониторинга: что оценивается ежедневно и почему.

Послеродовая лихорадка: алгоритм дифференциальной диагностики (матка, молочные железы, рана/промежность, мочевыводящие пути, тромбоз флебитические осложнения).

Какие признаки указывают на системную инфекцию и риск сепсиса, требующие немедленной эскалации помощи.

Стартовая антибактериальная терапия при наиболее вероятных источниках инфекции: принципы выбора и обоснование.

Организация междисциплинарной помощи: акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, клинический фармаколог/инфекционист (при наличии), хирург по показаниям.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие физиологические изменения ожидаемы в раннем послеродовом периоде и как их оценивать при осмотре?

Как оценивать инволюцию матки и характер лохий: какие признаки являются патологическими?

Какие жалобы в послеродовом периоде требуют немедленного обследования и почему?

Какие параметры жизненно важных функций и лабораторного контроля показаны в разных клинических ситуациях?

Какие обязательные элементы должны быть отражены в медицинской документации послеродового наблюдения?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Выполнить структурированный осмотр родильницы и заполнить чек-лист наблюдения (матка, лохии, молочные железы, рана/промежность, мочеиспускание, температура, гемодинамика).

Составить план наблюдения на первые сутки и на период пребывания в стационаре (по клиническому сценарию).

Оформить запись в истории родов/истории болезни: осмотр, оценка риска осложнений, план ведения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень «норма/патология» для лохий, температуры, болевого синдрома, лактации.

Подготовить шаблон записи ежедневного послеродового осмотра.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Как определить первоочередной источник инфекции при послеродовой лихорадке на основании клиники и осмотра?

Какие исследования обязательны на старте, а какие назначаются по показаниям?

Как отличить эндометрит от инфекций раны, мастита, инфекции мочевыводящих путей и тромбофлебитических осложнений?

Какие признаки указывают на системную воспалительную реакцию и органную дисфункцию?

Каковы критерии госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при послеродовой инфекции?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить пошаговый алгоритм обследования родильницы с лихорадкой (первые 60 минут и первые 6 часов).

Интерпретировать лабораторные данные и предложить первичный диагноз по нескольким сценариям.

Сформировать план маршрутизации и консультаций специалистов.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить краткий перечень причин послеродовой лихорадки с ключевыми отличиями.

Повторить требования к забору биоматериала до начала антибактериальной терапии.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие клинические и лабораторные признаки наиболее характерны для послеродового эндометрита?

Какие факторы риска эндометрита и инфекций раны наиболее значимы после оперативного родоразрешения?

Как выбрать стартовую антибактериальную терапию: принципы спектра, длительности, критерии эскалации/деэскалации?

Какие критерии эффективности лечения оцениваются в первые 24–48 часов?

В каких ситуациях требуется инструментальная диагностика и/или хирургический контроль источника инфекции?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план лечения эндометрита и инфекции послеоперационной раны по клиническому сценарию.

Оценить динамику состояния по дневнику наблюдения (температура, гемодинамика, лабораторные показатели) и принять решение о коррекции терапии.

Подготовить памятку пациентке по уходу за раной/промежностью и признакам ухудшения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить алгоритм наблюдения при эндометрите: какие показатели контролировать и с какой частотой.

Повторить принципы рациональной антибактериальной терапии в послеродовом периоде (общие принципы).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие признаки позволяют раннее распознать сепсис у родильницы и отличить его от локальной инфекции?

Какие действия должны быть выполнены в первые часы при подозрении на сепсис (диагностика, антибактериальная терапия, инфузия, мониторинг)?

Как определить органную дисфункцию и оценить тяжесть состояния для маршрутизации в отделение реанимации и интенсивной терапии?

Как организовать контроль источника инфекции: какие источники наиболее вероятны в послеродовом периоде и какие вмешательства могут потребоваться?

Какие критерии эффективности терапии и признаки ухудшения требуют изменения тактики?

**Практико-ориентированные задания:**

Отработать алгоритм неотложной помощи при сепсисе на симуляционном сценарии (распознавание, первичные назначения, маршрутизация).

Составить план антибактериальной терапии и мониторинга на первые сутки.

Оформить протокол консилиума и обоснование перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить краткий список маркеров органной дисфункции и критериев тяжести.

Подготовить перечень наиболее частых источников послеродового сепсиса и ключевые методы их верификации.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (2 часа)**

**Вопросы:**

Как сформулировать клинический диагноз при послеродовой инфекции с указанием предполагаемого источника и степени тяжести состояния?

Как обосновать дифференциальную диагностику послеродовой лихорадки по данным осмотра и обследований?

Какие решения по терапии должны быть приняты немедленно, а какие — после уточнения источника инфекции?

Какие критерии динамической оценки эффективности лечения являются приоритетными в первые сутки?

Как корректно оформить медицинскую документацию: динамика, назначения, консилиумы, информированное согласие, рекомендации при выписке?

**Практико-ориентированные задания:**

Провести разбор комплексного клинического случая (диагноз, алгоритм обследования, лечение, маршрутизация).

Составить выписные рекомендации (наблюдение, контрольные анализы, признаки ухудшения, вопросы грудного вскармливания при терапии).

Оформить запись в медицинской документации по структуре: «оценка → решения → обоснование → план».

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить шаблон клинического разбора послеродовой лихорадки (минимум: источник, обследование, лечение, критерии эффективности).

Подготовить перечень обязательных элементов выписных рекомендаций при перенесенной послеродовой инфекции.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (6 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить чек-лист послеродового осмотра и ежедневного мониторинга (норма/патология, «красные флаги», когда требуется дополнительное обследование).

**Форма самостоятельной работы:** чек-лист (1–2 страницы) + краткий комментарий.

**Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Разработать алгоритм ведения послеродовой лихорадки: обследование, дифференциальная диагностика, маршрутизация, стартовая терапия.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема алгоритма.

**Самостоятельная работа 3 (2 часа):**

**Задание:** Подготовить клинический разбор случая послеродовой инфекции с риском сепсиса: диагноз, обоснование, план лечения, критерии эффективности, выписные рекомендации.

**Форма самостоятельной работы:** письменный разбор (1,5–2 страницы) или презентация (8–10 слайдов).

## **Тема 24. Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы, патология сердца, патология почек**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Экстрагенитальная патология у беременных: влияние на течение беременности, материнские и перинатальные риски.

Принципы стратификации риска и маршрутизации: показания к наблюдению в специализированных центрах и к междисциплинарному ведению.

Беременность при сахарном диабете: прегестационный и гестационный сахарный диабет, цели гликемического контроля, осложнения, принципы лечения и мониторинга.

Патология щитовидной железы: гипотиреоз и тиреотоксикоз, влияние на плод, принципы диагностики и терапии в разные триместры.

Патология сердца: основные группы заболеваний, оценка функционального класса, риски сердечной недостаточности и аритмий, планирование родоразрешения.

Патология почек: хроническая болезнь почек, нефротический синдром, пиелонефрит как частая сопутствующая патология; дифференциальная диагностика с преэклампсией и тактика мониторинга.

Принципы лекарственной безопасности при беременности и грудном вскармливании: общие подходы к выбору терапии.

Планирование родоразрешения и послеродовое наблюдение: сроки, способ, профилактика осложнений.

### **Семинар (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Как сформировать клинический диагноз и план ведения при сочетании беременности и хронического заболевания.

Какие показатели мониторинга являются ключевыми для каждой группы заболеваний и как часто их контролировать.

Как выявлять и предупреждать осложнения беременности: преэклампсия, задержка роста плода, преждевременные роды, декомпенсация основного заболевания.

Как выбрать медикаментозную терапию с учетом безопасности для плода и матери.

Как планировать родоразрешение и послеродовое наблюдение при высоком риске.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Как организовать скрининг гестационного сахарного диабета и как интерпретировать результаты?

Каковы цели гликемического контроля в разные периоды беременности и почему они важны?

Как отличить гестационный сахарный диабет от манифестного сахарного диабета, выявленного во время беременности?

Какие осложнения (материнские и плодовые) наиболее вероятны при недостаточном контроле гликемии?

Как планировать мониторинг плода и выбор времени родоразрешения при сахарном диабете?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследования и мониторинга беременной с сахарным диабетом (гликемия, кетоны по показаниям, оценка осложнений).

Разобрать дневник самоконтроля и предложить корректировку терапии.

Сформировать план подготовки к родоразрешению и послеродовому наблюдению.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень диагностических критериев гестационного сахарного диабета и целей самоконтроля.

Подготовить краткий алгоритм ведения гипогликемии у беременной.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие жалобы и признаки требуют обследования функции щитовидной железы при беременности?

Как интерпретировать показатели тиреотропного гормона и свободных фракций тиреоидных гормонов с учетом триместра?

Каковы принципы ведения гипотиреоза при беременности: цели терапии и контроль эффективности?

Каковы риски тиреотоксикоза для матери и плода и какова тактика лечения?

Как организовать наблюдение в послеродовом периоде (в том числе при риске послеродового тиреоидита)?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследования и коррекции терапии при гипотиреозе/тиреотоксикозе по клиническому сценарию.

Определить частоту контроля лабораторных показателей и оценить эффективность лечения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень типичных осложнений беременности при нарушениях функции щитовидной железы.

Подготовить алгоритм мониторинга терапии по лабораторным показателям.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие симптомы у беременной являются признаками возможной сердечной декомпенсации и требуют неотложной оценки?

Как проводить первичную оценку сердечно-сосудистого риска: что включает осмотр, какие исследования обязательны?

Какие принципы ведения беременной с сердечной патологией: режим, мониторинг, медикаментозная терапия и ограничения?

Какие особенности планирования родоразрешения при патологии сердца (срок, способ, анестезиологическое обеспечение, мониторинг)?

Какие меры профилактики тромбоэмболических осложнений и инфекционного эндокардита обсуждаются по показаниям?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план маршрутизации и наблюдения беременной с сердечной патологией по сценарию (различный риск).

Разработать план родоразрешения с распределением ролей междисциплинарной команды.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень «красных флагов» сердечной недостаточности и аритмий у беременных.

Подготовить структуру плана родоразрешения при высоком сердечно-сосудистом риске.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Как оценивать функцию почек у беременной и какие показатели являются ключевыми для мониторинга?

Как отличить обострение хронической болезни почек от преэклампсии при наличии протеинурии и артериальной гипертензии?

Какова тактика ведения инфекции мочевыводящих путей у беременной, включая критерии госпитализации?

Какие риски для плода характерны при патологии почек и как организовать мониторинг состояния плода?

Как планировать родоразрешение и послеродовое наблюдение при хронической болезни почек (в том числе при необходимости консультации нефролога)?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать клинический сценарий: протеинурия/гипертензия/нарушение функции почек — сформулировать дифференциальный диагноз и тактику.

Составить план мониторинга матери и плода, включая лабораторный контроль.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев, которые помогают различить преэклампсию и хроническую болезнь почек.

Подготовить алгоритм обследования при подозрении на пиелонефрит.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (2 часа)**

**Вопросы:**

Как сформулировать клинический диагноз и выделить ведущие риски при сочетании беременности и нескольких экстрагенитальных заболеваний?

Как составить индивидуальный план мониторинга матери и плода с учетом конкретной патологии и срока беременности?

Как определить критерии декомпенсации основного заболевания и тактику действий при ухудшении?

Как обосновать план родоразрешения (срок, способ, подготовка, анестезиологическое обеспечение, междисциплинарная команда)?

Какие элементы должны быть отражены в медицинской документации и в выписных рекомендациях (послеродовое наблюдение и коррекция терапии)?

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор комплексного случая (один сценарий с сочетанием 2–3 патологий): диагностика, план ведения, родоразрешение, послеродовой план.

Оформление консилиумного заключения и плана маршрутизации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить таблицу: «показатели мониторинга» для каждой патологии (что контролировать и как часто).

Подготовить краткий перечень препаратов, которые требуют осторожности при беременности и лактации (по принципу «обсуждается индивидуально»).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (6 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить сравнительную таблицу осложнений беременности и тактики мониторинга при сахарном диабете, патологии щитовидной железы, патологии сердца и патологии почек.

**Форма самостоятельной работы:** таблица (1–2 страницы) + выводы (0,5–1 страница).

**Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Подготовить алгоритм маршрутизации и междисциплинарного ведения беременной с экстрагенитальной патологией: критерии направления в специализированный центр, показания к консилиуму, план наблюдения.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема алгоритма.

**Самостоятельная работа 3 (2 часа):**

**Задание:** Решить две ситуационные задачи: (1) сахарный диабет/щитовидная железа; (2) сердце/почки — с формулировкой диагноза, мониторинга, тактики ведения и плана родоразрешения.

**Форма самостоятельной работы:** письменные решения по шаблону «дано → оценка → решение → обоснование».

**Тема 25. Резус-сенсibilизация**

**Лекция (1 час)**

### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие резус-фактора и резус-несовместимости; иммунологические механизмы сенсибилизации.

Факторы риска резус-сенсибилизации (переливания крови, предыдущие беременности, инвазивные процедуры, кровотечения во время беременности, родоразрешение).

Значение антител к эритроцитарным антигенам: виды антител, клиническая значимость, принципы лабораторного контроля.

Диагностический алгоритм при резус-отрицательной беременности: первичное обследование, динамика наблюдения, интерпретация результатов.

Неинвазивная оценка риска для плода: мониторинг анемии плода, роль ультразвуковых критериев и доплерометрии (включая оценку кровотока в средней мозговой артерии).

Профилактика резус-сенсибилизации: антирезус-иммуноглобулин (показания, сроки, ситуации повышенного риска, алгоритм введения).

Тактика при выявленных антителах: маршрутизация, показания к консультации специалистов, планирование инвазивной диагностики и лечения.

Внутриутробное лечение: показания к внутриутробной трансфузии, общие принципы, риски.

Планирование родоразрешения и ведение новорожденного при риске гемолитической болезни: наблюдение, лабораторный контроль, принципы терапии.

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие данные анамнеза и акушерского статуса наиболее значимы для оценки риска сенсибилизации?

Какой алгоритм обследования показан резус-отрицательной беременной на первом визите?

Как интерпретировать результаты определения антител и как формулировать клиническое заключение?

Какие клинические ситуации во время беременности увеличивают вероятность фето-материнского кровотечения?

Как организовать маршрут наблюдения при низком и при повышенном риске?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Заполнить карту риска резус-сенсибилизации по клиническому сценарию.

Составить план лабораторного и ультразвукового мониторинга на беременность.

Оформить запись в медицинской документации: диагноз, план наблюдения, информирование пациентки.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень ситуаций, при которых показано введение антирезус-иммуноглобулина.

Подготовить краткий алгоритм интерпретации результата «антитела выявлены/не выявлены».

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

Устный опрос по алгоритму первичного обследования.

Проверка карты риска и плана наблюдения (оценка по чек-листу).

### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Каковы цели профилактики антирезус-иммуноглобулином и почему важны сроки введения?

Какие события во время беременности и родов относятся к сенсibiliзирующим и требуют профилактики?

Как действовать при кровотечении, травме, инвазивных вмешательствах и угрозе прерывания беременности у резус-отрицательной пациентки?

Какие ошибки профилактики встречаются чаще всего и к каким последствиям приводят?

Как документировать факт профилактики и какие сведения обязательно отражать в медицинской документации?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать клинические сценарии и определить показания/сроки профилактики.

Составить памятку пациентке: что сообщать врачу и когда обращаться.

Оформить протокол назначения и выполнения профилактики в документации.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень «показано / не показано» для типовых клинических ситуаций.

Повторить структуру информированного согласия на введение иммуноглобулина.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (3 часа)**

#### **Вопросы:**

Как сформулировать диагноз при наличии антител и как определить группу риска по гемолитической болезни плода?

Какие методы мониторинга плода являются приоритетными и как определить частоту наблюдения?

Как использовать ультразвуковые признаки и доплерометрические данные для оценки вероятной анемии плода?

Какие критерии требуют направления в учреждение более высокого уровня и проведения консилиума?

Какие признаки ухудшения состояния плода требуют изменения тактики и подготовки к инвазивному вмешательству или родоразрешению?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Интерпретировать предложенные результаты наблюдения (ультразвук, доплерометрия, лабораторные данные).

Составить план динамического контроля на 2–4 недели для разных уровней риска.

Сформировать обоснование направления в специализированный центр.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень признаков анемии плода, доступных при неинвазивной оценке.

Подготовить схему маршрутизации пациентки при нарастании риска.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 4 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

В каких случаях подозрение на выраженную анемию плода требует инвазивной тактики и почему?

Каковы показания к внутриутробной трансфузии и общие принципы подготовки пациентки?

Какие риски и осложнения возможны при внутриутробных вмешательствах и как их предупреждать?

Как определить оптимальный срок и способ родоразрешения при сохраняющемся риске гемолитической болезни?

Как организовать взаимодействие акушера-гинеколога, специалистов ультразвуковой диагностики, анестезиолога-реаниматолога и неонатолога?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить план ведения пациентки с высоким риском: мониторинг, подготовка к вмешательству, маршрутизация.

Разработать план родоразрешения и послеродового сопровождения новорожденного (наблюдение, обследование).

Оформить консилиумное заключение по клиническому сценарию.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень обязательных данных для консилиума (анамнез, исследования, динамика).

Подготовить краткий план неонатального наблюдения при риске гемолитической болезни.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 5 (2 часа)**

##### **Вопросы:**

Как сформулировать клинический диагноз и выделить ведущие риски для матери и плода?

Как обосновать план наблюдения и критерии изменения тактики?

Какие решения по профилактике/лечению являются ключевыми и как фиксировать их в документации?

Какие показания к маршрутизации, консилиуму и родоразрешению должны быть отражены в записи?

Какие элементы выписных рекомендаций обязательны для пациентки и новорожденного?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать комплексный клинический случай и представить план ведения.

Оформить медицинскую запись: «оценка → решение → обоснование → план».

Составить выписные рекомендации (для матери и ребенка).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить структуру клинического разбора «резус-отрицательная беременность с антителами».

Подготовить список обязательных пунктов медицинской записи и выписных рекомендаций.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (6 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить структурированный конспект «Резус-сенсibilизация: факторы риска, скрининг, профилактика».

**Форма самостоятельной работы:** конспект (1–2 страницы) + краткая схема алгоритма.

**Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Разработать алгоритм действий после сенсibilизирующего события у резус-отрицательной беременной (кровотечение, инвазивная процедура, травма).

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема алгоритма.

**Самостоятельная работа 3 (2 часа):**

**Задание:** Решить клиническую ситуационную задачу по ведению беременности при выявленных антителах: мониторинг плода, критерии ухудшения, маршрутизация, план родоразрешения.

**Форма самостоятельной работы:** письменное решение по шаблону «дано → оценка → решение → обоснование».

**Тема 26. Хирургия плода**

**Лекция (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Понятие хирургии плода: цели, принципы, место в системе перинатальной помощи.

Отбор пациенток: критерии показаний и противопоказаний, значение гестационного срока и тяжести порока/осложнения.

Основные направления внутриутробных вмешательств: диагностические (инвазивные) и лечебные процедуры.

Типовые клинические ситуации, при которых рассматривается хирургия плода: осложнения монохориальной беременности, тяжелая анемия плода, обструктивные уropатии и другие состояния, при которых возможно внутриутробное лечение.

Методы: пункционные вмешательства, фетоскопические вмешательства, открытая хирургия плода (общее представление).

Анестезиологическое обеспечение и мониторинг матери и плода во время вмешательства.

Риски и осложнения: преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды, кровотечение, инфицирование, ухудшение состояния плода.

Организация помощи: требования к центру, междисциплинарная команда, маршрутизация.

Этические и правовые аспекты: информированное согласие, оценка соотношения риск–польза, коммуникация с семьей.

Послеродовая тактика: планирование родоразрешения, подготовка неонатальной службы, преемственность наблюдения.

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие критерии делают внутриутробное вмешательство клинически обоснованным?

Какие противопоказания со стороны матери и плода ограничивают возможность вмешательства?

Как оценить баланс риск–польза и как представить его пациентке в доступной форме?

Какие данные обязательны для направления в центр хирургии плода?

Как выстроить маршрут ведения: консультации, сроки повторной оценки, подготовка к вмешательству?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Заполнить «лист отбора» пациентки по клиническому сценарию.

Составить маршрутный план направления в специализированный центр.

Подготовить структуру информированного согласия (что объяснить обязательно).

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить список обязательных исследований перед рассмотрением вмешательства (по блокам: мать/плод).

Подготовить перечень элементов информированного согласия при вмешательствах на плоде.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

В каких клинических ситуациях применяются пункционные вмешательства и шунтирующие методы?

Какие цели вмешательства: улучшение прогноза для плода, профилактика поражения органов, пролонгирование беременности?

Какие осложнения наиболее вероятны и как организовать их профилактику и раннее выявление?

Как планировать наблюдение после вмешательства: сроки контрольных исследований, критерии эффективности?

Какие признаки требуют повторного вмешательства или изменения тактики ведения?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать клинический сценарий и определить показания к вмешательству/наблюдению.

Составить план послеоперационного мониторинга матери и плода.

Оформить протокол наблюдения и критерии эффективности.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень возможных осложнений после внутриутробных вмешательств и меры реагирования.

Подготовить шаблон плана контрольных исследований после вмешательства.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие принципы безопасности являются ключевыми при фетоскопических вмешательствах?

Какую роль играет междисциплинарная команда и какие данные должны быть согласованы до вмешательства?

Какие параметры мониторинга матери и плода обязательны во время вмешательства и в раннем послеоперационном периоде?

Какие осложнения требуют немедленного реагирования в первые сутки?

Как организовать информирование пациентки и семьи до и после вмешательства?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить «план командных действий» до вмешательства (роли, мониторинг, готовность к осложнениям).

Разобрать протокол наблюдения после вмешательства и принять решение о тактике при отклонениях.

Сформировать запись консилиума и план дальнейшего ведения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень мониторируемых параметров во время вмешательства и после него.

Подготовить схему коммуникации «что объяснить пациентке» на этапах: до/сразу после/при выписке.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы**

Какие риски наиболее значимы после внутриутробного вмешательства и как их мониторить?

Как определить эффективность вмешательства и прогноз для плода по динамике наблюдения?

Каковы принципы профилактики преждевременных родов в этой группе высокого риска?

Как планировать срок и способ родоразрешения после вмешательства и какие условия требуются для безопасного родоразрешения?

Какие показания к повторному консилиуму и переводу в стационар более высокого уровня?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план наблюдения на 2–4 недели после вмешательства.

Разобрать клинические «тревожные признаки» и предложить алгоритм действий.

Разработать план родоразрешения с участием неонатальной службы.

Подготовить перечень критериев эффективности и неблагоприятия после вмешательства.

Подготовить структуру плана родоразрешения после хирургии плода.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (2 часа)**

**Вопросы:**

Как сформулировать клиническое обоснование рассмотрения внутриутробного вмешательства и выделить цели лечения?

Как оформить показания/противопоказания и решение консилиума в медицинской документации?

Какие риски и альтернативы обязательно отражать при информированном согласии?

Как сформировать план послеоперационного наблюдения и критерии эффективности/неэффективности?

Какие ключевые пункты должны содержаться в выписных рекомендациях и плане родоразрешения?

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор комплексного случая (диагноз, показания, план вмешательства/наблюдения/родоразрешения).

Подготовка проекта информированного согласия (структура и обязательные разделы).

Оформление записи: консилиум, план мониторинга, рекомендации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить краткий «паспорт случая» для консилиума (данные матери, данные плода, динамика исследований, риски).

Подготовить перечень обязательных разделов информированного согласия и выписки.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (6 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа)**

**Задание:** Составить сравнительную таблицу «виды внутриутробных вмешательств: цель, показания, ожидаемый эффект, риски, мониторинг после вмешательства».

**Форма самостоятельной работы:** таблица (1–2 страницы) + выводы (0,5 страницы).

**Самостоятельная работа 2 (2 часа)**

**Задание:** Описание задания: Разработать алгоритм отбора и маршрутизации пациентки в центр хирургии плода (что собрать, какие исследования, как оформить направление).

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема алгоритма.

### **Самостоятельная работа 3 (2 часа)**

**Задание:** Описание задания: Подготовить клинический разбор случая, где потенциально показано внутриутробное вмешательство: обоснование, план, риски, информированное согласие, план наблюдения и родоразрешения.

**Форма самостоятельной работы:** письменный разбор (1,5–2 страницы) или презентация (8–10 слайдов).

## **Тема 27. Гинекологические заболевания и беременность**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Общие принципы ведения беременных с гинекологическими заболеваниями: стратификация риска, междисциплинарный подход, индивидуализация тактики.

Инфекционно-воспалительные заболевания нижних отделов половых путей при беременности (бактериальный вагиноз, кандидозный вульвовагинит, трихомониаз): риски, диагностика, принципы терапии и профилактика осложнений.

Инфекции, передаваемые половым путем, при беременности (хламидийная инфекция, гонорея, сифилис, вирус папилломы человека, генитальный герпес): влияние на беременность и плод, тактика обследования и лечения.

Патология шейки матки при беременности: эктопия, дисплазия, цервицит; показания к кольпоскопии, биопсии по показаниям, ограничения и безопасность.

Миома матки и беременность: влияние узлов на течение беременности и родов, осложнения, мониторинг, показания к госпитализации, тактика родоразрешения.

Кисты и опухолевидные образования яичников при беременности: диагностика, дифференциальная диагностика, риск перекрута/разрыва, показания к оперативному лечению и сроки.

Эндометриоз и беременность: особенности течения, болевой синдром, риски осложнений, подходы к ведению.

Предопухолевые заболевания и рак шейки матки при беременности (общее представление): принципы диагностики, маршрутизация, этические и организационные аспекты.

Ведение лекарственной терапии при беременности: безопасность препаратов, ограничения, мониторинг эффективности и побочных реакций.

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие жалобы и данные осмотра требуют целенаправленного обследования на инфекции нижних отделов половых путей при беременности?

Какой диагностический алгоритм обследования на инфекции, передаваемые половым путем, является оптимальным при первом обращении и при наличии симптомов?

Каковы риски для беременности и плода при нелеченых инфекциях нижних отделов половых путей и инфекциях, передаваемых половым путем?

Как выбрать терапию с учетом срока беременности и безопасности для плода, включая принципы лечения полового партнера?

Какие критерии эффективности лечения и сроки контрольных исследований являются обязательными?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследования беременной с жалобами на патологические выделения и зуд.

Интерпретировать результаты лабораторных исследований и сформулировать клинический диагноз.

Составить индивидуальный план терапии и наблюдения, включая рекомендации по профилактике реинфекции.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень инфекций, значимых в беременности, и их возможные осложнения для матери и плода.

Подготовить список принципов выбора терапии при беременности (что запрещено/ограничено).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие изменения шейки матки при беременности являются физиологическими и какие требуют дополнительного обследования?

В каких случаях показана кольпоскопия при беременности и каковы принципы безопасного проведения?

Как действовать при выявлении цитологических отклонений: логика маршрутизации и динамического наблюдения?

Какие показания к биопсии шейки матки при беременности рассматриваются и какие риски необходимо оценить?

Как планировать тактику родоразрешения и послеродового наблюдения при выявленной патологии шейки матки?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследования беременной при выявлении патологии шейки матки.

Сформировать протокол консультации с обоснованием тактики (наблюдение/углубленное обследование/направление).

Подготовить информацию для пациентки (объяснение рисков и плана наблюдения).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить краткий алгоритм ведения при аномальных результатах цитологического исследования у беременной.

Подготовить перечень показаний к направлению в специализированный центр.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие особенности миомы (размер, локализация, тип узла) наиболее значимы для прогноза течения беременности?

Какие осложнения беременности и родов чаще встречаются при миоме матки и как их предупреждать?

Какие показания к госпитализации беременной с миомой матки являются приоритетными?

Как организовать мониторинг состояния плода и матки при миоме (частота ультразвукового контроля, оценка роста плода, плаценты)?

Как обосновать выбор способа и срока родоразрешения у пациентки с миомой матки?

**Практико-ориентированные задания:**

Интерпретировать ультразвуковое заключение (локализация узлов) и составить план наблюдения.

Разобрать клинический сценарий болевого синдрома при миоме и определить тактику.

Сформировать план родоразрешения и профилактики осложнений.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень факторов, влияющих на выбор способа родоразрешения при миоме матки.

Подготовить список дифференциальных диагнозов острого болевого синдрома при миоме у беременной.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какова тактика диагностики опухолевидных образований яичников при беременности и какие признаки настораживают в отношении осложнений?

Какие критерии указывают на риск перекрута ножки кисты/разрыва и требуют неотложных действий?

В каких случаях показано оперативное лечение при опухолевидных образованиях яичников при беременности и как выбрать сроки вмешательства?

Какова дифференциальная диагностика тазовой боли при беременности (киста, эндометриоз, урологическая и кишечная патология)?

Как организовать мониторинг и план родоразрешения при наличии опухолевидного образования/эндометриоза?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать ультразвуковые сценарии образований яичников и определить тактику (наблюдение/операция).

Составить план ведения при подозрении на перекрут (маршрутизация, обследование, консультации).

Сформировать памятку пациентке: симптомы тревоги и алгоритм обращения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень показаний к экстренной и плановой операции при кистах яичников у беременных.

Подготовить алгоритм оценки болевого синдрома внизу живота при беременности.  
**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 5 (2 часа)**

#### **Вопросы:**

Как сформулировать клинический диагноз при сочетании беременности и гинекологической патологии с выделением ведущих рисков для матери и плода?

Как составить индивидуальный план обследования и мониторинга в зависимости от вида патологии и срока беременности?

Какие критерии ухудшения состояния требуют изменения тактики, госпитализации или междисциплинарного консилиума?

Как обосновать план родоразрешения (срок, способ, подготовка, участие специалистов) при миоме матки/патологии шейки матки/образованиях яичников?

Какие элементы должны быть отражены в медицинской документации: динамика, назначения, консультации, информированное согласие, выписные рекомендации?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать комплексный клинический случай (не менее 2 диагнозов) и предложить тактику ведения.

Оформить медицинскую запись: «оценка → решение → обоснование → план».

Составить выписные рекомендации пациентке (наблюдение, контроль, симптомы тревоги).

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить «паспорт случая» для консилиума: анамнез, обследования, риски, план наблюдения.

Подготовить перечень обязательных пунктов медицинской записи при ведении беременной с гинекологической патологией.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (6 часов)**

#### **Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить сравнительную таблицу «гинекологические инфекции при беременности: диагностика, риски, лечение, контроль».

**Форма самостоятельной работы:** таблица (1–2 страницы) + выводы.

#### **Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Разработать алгоритм ведения беременной с миомой матки или опухолевидным образованием яичника (выбор одного варианта): мониторинг, критерии госпитализации, план родоразрешения.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема алгоритма.

#### **Самостоятельная работа 3 (2 часа):**

**Задание:** Решить ситуационную задачу по патологии шейки матки или инфекционному заболеванию при беременности (выбор одного сценария): диагноз, тактика, контроль эффективности, документация и рекомендации.

**Форма самостоятельной работы:** письменное решение по шаблону «дано → оценка → решение → обоснование».

## **Тема 28. Острый живот в акушерстве**

### **Практические занятия (14 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Каковы принципы первичного осмотра беременной с острым болевым синдромом в животе и какие симптомы опасности требуют немедленных действий?

Какие акушерские причины острого живота встречаются чаще всего и как их отличить от хирургической патологии?

Как формировать дифференциальную диагностику: акушерские, гинекологические, хирургические, урологические причины?

Какие исследования являются обязательными на старте и какие ограничения существуют в выборе методов визуализации при беременности?

Какие критерии определяют необходимость срочной госпитализации, консультации хирурга и перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить алгоритм первичной оценки и обследования в первые 60 минут.

Разобрать клинический сценарий и сформировать дифференциальный диагноз.

Оформить первичный протокол осмотра и назначений.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень «красных флагов» при остром животе у беременной.

Подготовить список дифференциальных диагнозов по триместрам.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 2 (3 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие клинические признаки наиболее характерны для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты и чем опасно состояние?

Какие факторы риска и клинические проявления разрыва матки следует знать и каковы первоочередные действия?

Как отличить акушерское кровотечение и шок от иных причин болевого синдрома?

Как организовать мониторинг плода и матери при подозрении на акушерскую катастрофу?

Какова тактика междисциплинарного взаимодействия (анестезиолог-реаниматолог, хирург, трансфузиолог, неонатолог) в экстренной ситуации?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Отработать алгоритм экстренных действий при подозрении на отслойку плаценты/разрыв матки (симуляционный сценарий).

Составить план противошоковой терапии и подготовки к оперативному вмешательству.

Оформить экстренное консилиумное решение.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить признаки, отличающие отслойку плаценты от других причин кровотечения/боли.

Повторить принципы противошоковых мероприятий и лабораторного контроля.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (3 часа)**

**Вопросы:**

Каковы типичные клинические проявления перекрута кисты яичника у беременной и какова тактика ведения?

Какие особенности клиники аппендицита при беременности и как выстраивается диагностика?

Как отличить острые заболевания желчного пузыря и поджелудочной железы от акушерской патологии?

Какие методы визуализации допустимы при беременности и как выбрать оптимальный диагностический путь?

Какие критерии определяют необходимость хирургического вмешательства и как организовать подготовку?

**Практико-ориентированные задания:**

Интерпретация клинических данных и построение дифференциальной диагностики (несколько кейсов).

Составление маршрута: консультации, обследование, подготовка к операции.

Оформление информированного согласия и документации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень клинических признаков перекрута кисты и аппендицита у беременной.

Подготовить критерии, при которых показана срочная операция.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (3 часа)**

**Вопросы:**

Какие клинические признаки позволяют заподозрить острый пиелонефрит у беременной и каковы риски для матери и плода?

Как отличить почечную колику при мочекаменной болезни от акушерских причин боли?

Как организовать стартовую антибактериальную и инфузионную терапию при подозрении на инфекционный процесс?

Какие признаки указывают на риск сепсиса и органной дисфункции при «остром животе» и когда требуется отделение реанимации и интенсивной терапии?

Как выстроить мониторинг состояния плода при тяжелых неакушерских состояниях у матери?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследования и лечения при подозрении на пиелонефрит/почечную колику (по сценарию).

Интерпретация лабораторных данных и принятие решения о маршрутизации.

Оформить план динамического контроля и критерии эффективности терапии.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить алгоритм диагностики и ведения пиелонефрита у беременных.

Подготовить перечень маркеров сепсиса и органной дисфункции.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (2 часа)**

**Вопросы:**

Как сформировать приоритеты первичной помощи при остром животе у беременной и не пропустить акушерскую катастрофу?

Как выстроить дифференциальную диагностику при ограниченном времени и какие исследования являются определяющими?

Как обосновать маршрутизацию: когда требуется хирург, когда — отделение реанимации и интенсивной терапии, когда — срочное родоразрешение?

Какие элементы междисциплинарного взаимодействия являются критическими для исхода (коммуникация, консилиум, готовность операционной)?

Как корректно оформить медицинскую документацию: первичный осмотр, динамика, консилиумы, информированное согласие, решения и обоснование?

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор комплексного клинического случая с выбором тактики и маршрутизации.

Оформление записи «оценка → решение → обоснование → план» и протокола консилиума.

Составление выписных рекомендаций (если сценарий предусматривает выписку).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень «красных флагов» и алгоритм первичных действий (первые 60 минут).

Подготовить структуру протокола междисциплинарного консилиума при остром животе.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (6 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (2 часа):**

**Задание:** Составить алгоритм первичного ведения беременной с острым животом (оценка, обследование, маршрутизация, контроль плода).

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема алгоритма.

**Самостоятельная работа 2 (2 часа):**

**Задание:** Подготовить сравнительную таблицу дифференциальной диагностики острого живота по триместрам (акушерские/гинекологические/хирургические/урологические причины).

**Форма самостоятельной работы:** таблица (1–2 страницы).

**Самостоятельная работа 3 (2 часа):**

**Задание:** Описание задания: Решить две ситуационные задачи по острому животу в акушерстве (одна — акушерская причина, одна — неакушерская): диагноз, действия, маршрутизация, документация.

**Форма самостоятельной работы:** письменное решение по шаблону «дано → оценка → решение → обоснование».

**Тема 29. Современные методы диагностики в гинекологической практике. Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний**

**Лекция (2 часа)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Место современных методов диагностики в гинекологической практике: цели, принципы выбора метода, доказательность.

Этапность диагностики: анамнез, осмотр, лабораторная диагностика, визуализация, инвазивные методы.

Трансвагинальное ультразвуковое исследование, доплерография, ультразвуковые критерии патологии эндометрия, миометрия, придатков.

Методы оценки шейки матки (цитологическое исследование, тест на вирус папилломы человека, кольпоскопия): возможности и ограничения.

Магнитно-резонансная томография и компьютерная томография в гинекологии: показания, диагностические задачи, ограничения.

Лапароскопия: определение, диагностические возможности, показания и противопоказания, типовые находки.

Лапароскопия как лечебный метод: основные вмешательства, принципы гемостаза, методы рассечения и коагуляции, профилактика осложнений.

Гистероскопия: диагностическая и операционная, показания (аномальные маточные кровотечения, полипы, субмукозная миома, синехии, бесплодие), противопоказания.

Интраоперационные и послеоперационные осложнения лапароскопии и гистероскопии: профилактика, раннее выявление, тактика.

Предоперационная подготовка и информированное согласие: оценка рисков, обследование, анестезиологическое обеспечение, антибактериальная профилактика по показаниям.

Принципы оформления медицинской документации при эндоскопических вмешательствах: протокол, фото- и видеofиксация, заключение, рекомендации.

**Практические занятия (20 часов)**

**Практическое занятие 1 (4 часа)**

**Вопросы:**

Как выстраивается поэтапный диагностический алгоритм при основных гинекологических жалобах (боль, кровотечения, бесплодие, выделения)?

Как выбрать оптимальный метод визуализации и лабораторной диагностики при подозрении на патологию эндометрия, миометрия и придатков?

Какие ограничения и диагностические ловушки существуют при интерпретации ультразвукового исследования?

Как определить показания к инвазивной диагностике и сформулировать диагностическую гипотезу перед вмешательством?

Какие требования к оформлению диагностического заключения и плану обследования обеспечивают преемственность ведения пациентки?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследования для 3 клинических сценариев (аномальные маточные кровотечения, хроническая тазовая боль, бесплодие).

Интерпретировать примеры заключений ультразвукового исследования и определить дальнейшую тактику.

Оформить направление на эндоскопическое вмешательство с обоснованием показаний.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить краткую сравнительную таблицу методов визуализации (ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография): показания и ограничения.

Подготовить перечень типовых диагностических задач, решаемых лапароскопией и гистероскопией.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (4 часа)**

**Вопросы:**

Каковы показания к диагностической лапароскопии при болевом синдроме, бесплодии, подозрении на эндометриоз и спаечный процесс?

Какие противопоказания (абсолютные и относительные) ограничивают выполнение лапароскопии и как оценить риски?

Какова предоперационная подготовка пациентки: обследование, консультации, анестезиологический риск, профилактика тромбоэмболических осложнений и инфекций?

Какие этапы вмешательства являются критическими с точки зрения безопасности (создание пневмоперитонеума, введение троакаров, ревизия органов)?

Какие типичные осложнения лапароскопии (кровотечение, повреждение кишечника/мочевыводящих путей, эмболические осложнения) и какова тактика их профилактики и раннего выявления?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить предоперационный чек-лист для лапароскопии по клиническому сценарию.

Разобрать интраоперационные риски и сформировать план профилактики осложнений.

Оформить информированное согласие (структура и обязательные разделы).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень обязательных обследований перед лапароскопией и их клиническое значение.

Подготовить краткий список противопоказаний к лапароскопии и возможных альтернатив.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие вмешательства наиболее часто выполняются лапароскопически в гинекологии и каковы общие принципы выбора объема операции?

Какие методы диссекции и гемостаза применяются при лапароскопии и как выбрать безопасный вариант?

Какие критерии определяют необходимость конверсии в лапаротомию и как обосновать решение?

Как распознать повреждения органов и кровотечение во время операции и каковы первоочередные действия?

Как организовать послеоперационное ведение: обезболивание, профилактика тромбоэмболических осложнений, ранняя активизация, контроль осложнений?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать «карточки осложнений» и составить алгоритм действий при каждом (кровотечение, повреждение мочевого пузыря, подозрение на травму кишечника).

Сформировать план послеоперационного ведения пациентки (включая критерии выписки).

Составить краткий операционный протокол по предложенному сценарию.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень признаков ранних послеоперационных осложнений и тактику реагирования.

Подготовить алгоритм принятия решения о конверсии в лапаротомию.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 4 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Каковы показания к диагностической и операционной гистероскопии при аномальных маточных кровотечениях, бесплодии и патологии эндометрия?

Какие противопоказания к гистероскопии и как обеспечить безопасность вмешательства?

Как интерпретировать гистероскопическую картину при полипах эндометрия, гиперплазии эндометрия, субмукозной миоме, синехиях?

Какие осложнения гистероскопии наиболее значимы (перфорация, кровотечение, инфекционные осложнения, водная интоксикация) и как их предупредить?

Какие требования к оформлению протокола гистероскопии и рекомендаций пациентке обеспечивают качество и преемственность лечения?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследования и подготовки к гистероскопии по клиническому сценарию.

Интерпретировать примеры гистероскопических заключений и определить дальнейшую тактику.

Сформировать алгоритм профилактики осложнений (чек-лист).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень клинических ситуаций, при которых гистероскопия является методом выбора.

Подготовить список осложнений гистероскопии и признаки их раннего выявления.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (4 часа)**

**Вопросы:**

Как выбрать между лапароскопией и гистероскопией при аномальных маточных кровотечениях, бесплодии, болевом синдроме и подозрении на внутриматочную патологию?

Как сформулировать клинический диагноз и обосновать показания к эндоскопическому вмешательству?

Какие обязательные элементы должны быть представлены на консилиуме и отражены в медицинской документации?

Как оценивать качество эндоскопического вмешательства: полнота протокола, фото- и видеофиксация, контроль осложнений, критерии выписки?

Какие принципы информирования пациентки (риски, альтернативы, ожидания) обязательны для юридически корректного информированного согласия?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать комплексный клинический случай и выбрать метод вмешательства, подготовку и план ведения.

Оформить полный пакет документации: направление, информированное согласие, протокол вмешательства, послеоперационные рекомендации.

Провести аудит примера протокола (выявить недочеты и предложить корректировки).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить «паспорт случая» для эндоскопического консилиума (жалобы, анамнез, исследования, диагноз, цель вмешательства).

Подготовить перечень обязательных пунктов протокола лапароскопии и протокола гистероскопии.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (11 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (6 часов):**

**Задание:** Подготовить сравнительный обзор диагностических методов в гинекологии и их роли в принятии решений: ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография, лабораторная диагностика, эндоскопические методы.

Для каждого метода указать диагностические задачи, преимущества и ограничения, типовые показания.

Отдельно описать, в каких ситуациях эндоскопия является методом подтверждения диагноза или методом выбора для лечения.

**Форма самостоятельной работы:** структурированный реферат (3–4 страницы) + таблица сравнений (1 страница).

**Самостоятельная работа 2 (5 часов):**

**Задание:** Разработать алгоритм ведения пациентки с одной клинической проблемой (выбор одной):

аномальные маточные кровотечения;

бесплодие;

хроническая тазовая боль;

подозрение на внутриматочную патологию.

Алгоритм должен включать: первичный прием, диагностический минимум, критерии направления на гистероскопию и/или лапароскопию, предоперационную подготовку, критерии эффективности лечения и сроки контроля.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема алгоритма (1–2 страницы) + пояснительная записка (1–2 страницы).

**Тема 30. Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла**

**Лекция (2 часа)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Менструальный цикл: определение, нормальные параметры, варианты нормы.

Нейроэндокринная регуляция: гипоталамо-гипофизарно-яичниковая ось, роль гонадотропинов, стероидных гормонов, пролактина, гормонов щитовидной железы и надпочечников.

Фолликулогенез и овуляция: этапы, гормональные изменения, формирование желтого тела, лютеиновая фаза.

Эндометрий в течение цикла: пролиферативная и секреторная фазы, механизмы менструации.

Классификация нарушений менструального цикла: аменорея, олигоменорея, полименорея, дисменорея, аномальные маточные кровотечения.

Этиология нарушений: функциональные (стресс, масса тела, спорт), эндокринные (гиперпролактинемия, патология щитовидной железы), синдром поликистозных яичников, преждевременная недостаточность яичников, гипоталамическая аменорея и другие причины.

Принципы диагностики: алгоритм обследования, гормональные исследования, ультразвуковая оценка, исключение беременности и органической патологии.

Принципы лечения: немедикаментозные меры, гормональная терапия по показаниям, коррекция сопутствующих эндокринных нарушений, профилактика осложнений (анемия, гиперплазия эндометрия, нарушение фертильности).

Особенности ведения подростков и женщин в перименопаузе при нарушениях цикла (общие принципы).

**Практические занятия (20 часов)**

### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие параметры менструального цикла считаются нормальными и какие отклонения требуют обследования?

Как правильно собрать анамнез при жалобах на нарушение цикла и какие вопросы являются ключевыми?

Каковы первые шаги диагностического алгоритма при аменорее и аномальных маточных кровотечениях?

Какие «красные флаги» требуют исключения органической патологии и срочного обследования?

Какие исследования являются базовыми на первом этапе и как интерпретировать результаты?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить структурированную анкету для пациентки с нарушением цикла.

Разобрать 2 клинических сценария (аменорее и аномальные маточные кровотечения) и составить первичный план обследования.

Оформить первичную медицинскую запись и предварительный диагноз.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить таблицу нормальных параметров цикла и критериев отклонений.

Подготовить перечень первичных анализов и их диагностическое значение.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие основные группы причин аменореи и как их структурировать для дифференциальной диагностики?

Каковы принципы поэтапного обследования при первичной и вторичной аменорее?

Как интерпретировать гормональные исследования при подозрении на гипоталамическую, гипофизарную и яичниковую недостаточность?

Какова роль ультразвукового исследования и дополнительных методов диагностики по показаниям?

Как сформировать план лечения и наблюдения в зависимости от причины аменореи?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Интерпретировать предложенные гормональные панели и сформулировать вероятную причину аменореи.

Составить алгоритм обследования при вторичной аменорее.

Подготовить план ведения с учетом репродуктивных планов пациентки.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить классификацию причин аменореи и ключевые диагностические признаки.

Подготовить краткий перечень показаний к консультации эндокринолога.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Как классифицируются аномальные маточные кровотечения и какие причины наиболее вероятны в разных возрастных группах?

Какие критерии тяжести кровотечения и признаки анемии требуют неотложной помощи?

Каков диагностический алгоритм при аномальных маточных кровотечениях: лабораторные исследования, ультразвук, показания к гистероскопии?

Как оценивать риск гиперплазии эндометрия и когда требуется морфологическая верификация?

Как выбрать тактику лечения: неотложная остановка кровотечения, профилактика рецидива, коррекция причины?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать клинический сценарий тяжелого кровотечения и составить план неотложной помощи.

Составить план обследования и лечения при подозрении на гиперплазию эндометрия.

Оформить клинический диагноз и план наблюдения.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев тяжести аномального маточного кровотечения.

Подготовить алгоритм показаний к гистероскопии и биопсии эндометрия.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 4 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие признаки и данные анамнеза позволяют заподозрить эндокринную природу нарушений цикла?

Как интерпретировать уровень пролактина и когда требуется уточняющая диагностика?

Каковы диагностические подходы при синдроме поликистозных яичников и чем он отличается от иных причин гиперандрогении?

Как заболевания щитовидной железы влияют на менструальный цикл и какие исследования обязательны?

Как формировать план лечения и наблюдения при эндокринных причинах с учетом фертильности и метаболических рисков?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Интерпретировать клинический сценарий с гиперандрогенией и нарушением цикла и предложить диагностический план.

Составить план лечения и мониторинга при синдроме поликистозных яичников.

Подготовить рекомендации по модификации образа жизни и профилактике осложнений.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень анализов для диагностики гиперандрогении и их клиническое значение.

Подготовить критерии диагностики синдрома поликистозных яичников.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 5 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Как сформулировать клинический диагноз при нарушении цикла с учетом классификации и вероятной этиологии?

Как составить пошаговый диагностический алгоритм и определить минимально достаточный объем исследований?

Какие критерии требуют исключения органической патологии и направления на гистероскопию/морфологическое исследование?

Как выбрать тактику лечения с учетом возраста, фертильности и сопутствующих эндокринных нарушений?

Какие требования к медицинской документации и информированию пациентки являются обязательными?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор комплексного случая (нарушение цикла + эндокринный фактор) с составлением плана обследования и лечения.

Оформление медицинской записи и плана наблюдения.

Подготовка краткой памятки пациентке по контролю симптомов и срокам повторного визита.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить шаблон первичного приема пациентки с нарушением цикла (анамнез, осмотр, план обследования).

Подготовить перечень критериев показаний к гистероскопии/биопсии эндометрия.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (11 часов)**

#### **Самостоятельная работа 1 (5 часов):**

**Задание:** Составить структурированный конспект по физиологии менструального цикла:

гипоталамо-гипофизарно-яичниковая ось;

гормональная регуляция фаз цикла;

изменения эндометрия по фазам;

нормальные параметры цикла;

варианты нормы и клиническое значение.

**Форма самостоятельной работы:** конспект (3–4 страницы) + схема регуляции (1 страница).

#### **Самостоятельная работа 2 (6 часов):**

**Задание:** Разработать диагностический алгоритм для одной клинической ситуации (выбор одной):

аменорея;

аномальные маточные кровотечения;  
дисменорея;  
олигоменорея/полименорея.

В алгоритме: этапность обследования, дифференциальная диагностика, гормональные исследования, ультразвуковая диагностика, показания к эндоскопическим методам, критерии направления к эндокринологу.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема (1–2 страницы) + пояснительная записка (1–2 страницы).

### **Тема 31. Аномальные маточные кровотечения. Классификация по PALM-COEIN**

#### **Лекция (2 часа)**

##### **Вопросы для рассмотрения:**

Аномальные маточные кровотечения: определение, клиническое значение, эпидемиологические особенности, последствия (анемия, снижение качества жизни, репродуктивные проблемы).

Нормальные параметры менструации и критерии аномальности (частота, продолжительность, объем кровопотери, межменструальные кровотечения).

Принципы клинической оценки пациентки: жалобы, анамнез (включая лекарственный, акушерско-гинекологический), оценка факторов риска гиперплазии и рака эндометрия.

Классификация PALM-COEIN:

PALM (структурные причины): полип, аденомиоз, лейомиома, малигнизация и гиперплазия;

COEIN (неструктурные причины): коагулопатия, овуляторная дисфункция, эндометриальная, ятрогенная, не классифицированная.

Диагностический алгоритм при аномальных маточных кровотечениях: лабораторный минимум, тест на беременность, оценка анемии, ультразвуковое исследование, показания к гистероскопии и биопсии эндометрия.

Особенности аномальных маточных кровотечений в разные возрастные периоды (подростки, репродуктивный возраст, перименопауза): вероятные причины, объем обследования, риски.

Принципы лечения:

неотложная помощь при тяжелом кровотечении;

медикаментозная терапия (гормональная и негормональная) по показаниям;

хирургические методы (гистероскопические вмешательства, абляция эндометрия, миомэктомия, гистерэктомия по показаниям).

Критерии выбора тактики: тяжесть кровопотери, возраст, репродуктивные планы, сопутствующие заболевания, противопоказания к гормональной терапии.

Профилактика рецидивов и план наблюдения: критерии эффективности, сроки контроля, ведение анемии, обучение пациентки.

#### **Семинар (2 часа)**

##### **Вопросы для рассмотрения:**

Как корректно описывать клинический случай аномального маточного кровотечения с использованием PALM-COEIN.

Как формировать дифференциальную диагностику на основании возраста, клиники и факторов риска.

Типовые ошибки: недооценка анемии, пропуск коагулопатии, несвоевременная морфологическая верификация эндометрия, необоснованная гормональная терапия без исключения органической причины.

Критерии показаний к гистероскопии и биопсии эндометрия: клинические сценарии.

Разбор кратких клинических кейсов: классификация, план обследования, тактика лечения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (20 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие параметры менструального цикла позволяют квалифицировать кровотечение как аномальное и какие данные необходимо уточнять при сборе жалоб?

Как выстроить сбор анамнеза при аномальном маточном кровотечении (лекарственный, акушерско-гинекологический, семейный, соматический) и какие факторы риска должны быть выявлены обязательно?

Как применять классификацию PALM-COEIN на этапе первичного приема и какие клинические признаки ориентируют на структурные причины?

Какие исследования являются обязательными на первом этапе обследования (исключение беременности, оценка анемии, воспалительных и эндокринных факторов по показаниям)?

Как документировать клинический случай и сформулировать предварительный диагноз с использованием PALM-COEIN?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Заполнить структурированную карту первичного приема пациентки с аномальным маточным кровотечением (жалобы, анамнез, факторы риска, оценка тяжести).

Классифицировать 5 коротких кейсов по PALM-COEIN и обосновать выбор категории.

Составить первичный план обследования и тактики (амбулаторно/стационарно), включая профилактику и лечение анемии.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить краткий перечень нормальных параметров менструации и критериев аномальности.

Подготовить памятку «PALM-COEIN: что означает каждый компонент и какие типовые причины включаются».

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 2 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Какой лабораторный минимум обязателен при аномальном маточном кровотечении и как интерпретировать его результаты (анемия, беременность, коагулопатия по показаниям)?

Какова роль ультразвукового исследования: какие признаки указывают на полип, лейомиому, аденомиоз, гиперплазию эндометрия?

Какие клинические критерии указывают на необходимость морфологической верификации эндометрия и почему нельзя откладывать биопсию?

Когда предпочтительна гистероскопия как диагностический метод и как обосновать ее выбор в сравнении с другими методами?

Как оформлять направление на эндоскопическое вмешательство и какие данные должны быть представлены для принятия решения?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить диагностический план по 3 сценариям (подросток, репродуктивный возраст, перименопауза) с обоснованием объема обследования.

Интерпретировать примеры ультразвуковых заключений и определить вероятную причину по PALM-COEIN.

Определить показания к гистероскопии/биопсии эндометрия в 5 клинических ситуациях и оформить направление.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить список факторов риска гиперплазии и рака эндометрия.

Подготовить критерии «когда нужна биопсия эндометрия» для типовых возрастных групп.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие критерии тяжести аномального маточного кровотечения требуют неотложной помощи и госпитализации?

Каковы принципы первичной стабилизации пациентки: оценка гемодинамики, объем инфузионной терапии, лабораторный контроль, тактика трансфузии по показаниям?

Какие варианты медикаментозной терапии применяются для остановки кровотечения и профилактики рецидива и по каким критериям выбирается препарат?

Как диагностировать и лечить железодефицитную анемию: выбор препарата железа, контроль эффективности, сроки контроля?

Какие ошибки лечения приводят к рецидивам и осложнениям (недооценка причины, отсутствие контроля эффективности, игнорирование противопоказаний)?

**Практико-ориентированные задания:**

Отработать алгоритм неотложной помощи по симуляционному сценарию (оценка, назначения, мониторинг, маршрут в стационаре).

Составить план медикаментозного лечения для 3 клинических ситуаций с учетом противопоказаний.

Сформировать план коррекции анемии (анализы, препараты, сроки повторного контроля).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень признаков гемодинамической нестабильности и критериев госпитализации.

Подготовить список групп препаратов, применяемых при аномальных маточных кровотечениях, и основные противопоказания.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 4 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие клинические и инструментальные признаки позволяют предположить структурную причину кровотечения и как соотнести ее с компонентами PALM?

Каковы диагностические подходы к полипу эндометрия, субмукозной миоме, аденомиозу и гиперплазии эндометрия?

Какие принципы выбора эндоскопического лечения (гистероскопическая полипэктомия, резекция субмукозного узла) и какие критерии эффективности?

Когда показано хирургическое лечение, а когда возможно медикаментозное ведение и наблюдение?

Какие осложнения эндоскопического лечения возможны и как организовать послеоперационное наблюдение?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Классифицировать 6 сценариев кровотечения по PALM и предложить план лечения (медикаментозный/эндоскопический).

Составить план предоперационной подготовки к гистероскопии при подозрении на внутриматочную патологию.

Оформить структуру протокола гистероскопического вмешательства и послеоперационных рекомендаций.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень показаний к гистероскопии при аномальных маточных кровотечениях.

Подготовить список осложнений гистероскопии и признаки раннего выявления.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 5 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Как отличить структурные и неструктурные причины кровотечения на основании клиники, данных обследования и возраста пациентки?

Какие признаки указывают на овulatoryную дисфункцию как причину кровотечения и какова тактика диагностики?

Когда следует подозревать коагулопатию и какие данные анамнеза/анализов являются ключевыми?

Какие лекарственные препараты и вмешательства могут быть причиной ятрогенного кровотечения и как корректировать тактику?

Как оформить окончательный клинический диагноз по PALM-COEIN, план лечения, информированное согласие и план наблюдения?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать комплексный клинический случай (несколько факторов) и сформировать окончательный диагноз по PALM-COEIN.

Составить план обследования и лечения, включая критерии контроля эффективности и профилактику рецидивов.

Оформить медицинскую запись: первичный осмотр, диагноз, назначения, план контроля, рекомендации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень состояний, связанных с овуляторной дисфункцией, и их ключевые диагностические признаки.

Подготовить «чек-лист медицинской документации» при аномальном маточном кровотечении.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (11 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (3 часа):**

**Задание:** Подготовить развернутый аналитический конспект по теме аномальных маточных кровотечений и классификации PALM-COEIN:

дать определение аномального маточного кровотечения и перечислить клинические варианты (обильные менструальные кровотечения, межменструальные, длительные, нерегулярные);

описать каждый компонент PALM-COEIN (что означает, какие типовые заболевания включает, какие признаки позволяют предположить);

выделить особенности причин по возрастным группам;

описать, как тяжесть кровотечения влияет на тактику (амбулаторно/стационарно, неотложная помощь);

расписать критерии направления на ультразвуковое исследование, гистероскопию и биопсию эндометрия;

представить принципы лечения: неотложная помощь, медикаментозное лечение, эндоскопические методы, профилактика рецидивов;

сделать выводы о том, как классификация помогает стандартизировать диагностику и тактику.

**Форма самостоятельной работы:** конспект 4–5 страниц + таблица PALM-COEIN (1 страница) + краткая схема алгоритма (1 страница).

**Самостоятельная работа 2 (4 часа):**

**Задание:** Разработать диагностико-лечебный алгоритм для пациентки с аномальным маточным кровотечением (в виде блок-схемы) с учетом трех клинических условий:

пациентка подросткового возраста;

пациентка репродуктивного возраста;

пациентка перименопаузального возраста.

Для каждого сценария необходимо:

определить первичные шаги (исключение беременности, оценка гемодинамики, оценка анемии);

составить минимальный объем обследования и указать, что выполняется «обязательно», а что «по показаниям»;

сформировать дифференциальную диагностику по PALM-COEIN;

определить критерии срочности и показания к госпитализации;

предложить варианты лечения (неотложная остановка кровотечения, профилактика рецидивов, коррекция анемии);

обозначить критерии эффективности терапии и сроки контроля.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема 2 страницы + пояснительная записка 2 страницы (с обоснованием различий по возрастам).

### Самостоятельная работа 3 (4 часа)

**Задание:** Описание задания (подробно, раскрывая содержание):

Подготовить клинический разбор комплексного случая аномального маточного кровотечения (кейс должен включать минимум две конкурирующие причины, например: подозрение на полип + признаки овуляторной дисфункции, или лейомиома + ятрогенный фактор). В разборе:

описать жалобы, анамнез, данные осмотра, результаты обследований;

сформулировать дифференциальную диагностику (не менее 5 вариантов) и аргументы «за/против»;

оформить окончательный диагноз в формате PALM-COEIN;

составить план лечения: неотложные действия (если требуются), медикаментозная терапия, эндоскопическое лечение по показаниям, лечение анемии;

описать контроль эффективности: какие показатели и когда контролировать;

подготовить комплект медицинской документации (структура): запись первичного осмотра, информированное согласие, направление на гистероскопию/биопсию, протокол вмешательства (структура), выписные рекомендации.

**Форма самостоятельной работы:** письменный разбор 4 страницы + пакет документов (шаблоны) 2 страницы.

## Тема 32. Нейроэндокринные синдромы

### Лекция (2 часа)

#### Вопросы для рассмотрения:

Понятие нейроэндокринных синдромов в гинекологии: роль гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси и нейромедиаторной регуляции.

Гиперпролактинемический синдром: причины, клиника (галакторея, аменорея, бесплодие), диагностические подходы, принципы лечения и наблюдения.

Синдром поликистозных яичников: клинические фенотипы, гиперандрогения, метаболические риски, критерии диагностики, дифференциальная диагностика.

Гипоталамическая дисфункция (в том числе функциональная гипоталамическая аменорея): связь со стрессом, массой тела, физическими нагрузками, расстройствами питания.

Преждевременная недостаточность яичников: критерии диагностики, клиника, репродуктивные последствия, принципы терапии.

Заболевания щитовидной железы и менструальные нарушения: гипотиреоз и тиреотоксикоз, диагностические показатели, принципы коррекции.

Гиперандрогенные состояния: дифференциальная диагностика (надпочечниковые и яичниковые причины), клинические признаки, обследование.

Принципы диагностики: этапность, гормональные панели, функциональные пробы по показаниям, ультразвуковая оценка, показания к магнитно-резонансной томографии гипофиза.

Принципы лечения: модификация образа жизни, медикаментозная коррекция, лечение бесплодия по показаниям, профилактика гиперплазии эндометрия и метаболических осложнений.

Диспансерное наблюдение и междисциплинарное ведение: показания к направлению к эндокринологу и другим специалистам.

### **Семинар (2 часа)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Системный подход к пациентке с нарушением цикла: структура клинического мышления и постановка диагностических гипотез.

Разбор клинических сценариев: гиперпролактинемия, синдром поликистозных яичников, гипоталамическая аменорея, преждевременная недостаточность яичников.

Интерпретация гормональных исследований: типовые паттерны и их клиническое значение.

Тактические ошибки: необоснованное назначение гормональной терапии без исключения причин, игнорирование метаболических рисков, отсутствие профилактики гиперплазии эндометрия.

Маршрутизация: показания к консультации эндокринолога, нейрохирурга (по показаниям), репродуктолога.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (20 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие жалобы и данные анамнеза наиболее информативны для подозрения нейроэндокринной природы нарушений цикла?

Как выстроить первичный диагностический алгоритм: исключение беременности, оценка общего состояния, базовые лабораторные исследования?

Какие гормональные исследования назначаются на первом этапе и как определить необходимость расширенной панели?

Как интерпретировать результаты первичных гормональных исследований и сформулировать диагностические гипотезы?

Какие критерии срочности и «красные флаги» требуют углубленного обследования и междисциплинарной маршрутизации?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить карту первичного приема пациентки с нарушением цикла (вопросник + план обследования).

Разобрать 3 клинических сценария и определить первичный набор анализов.

Оформить предварительный диагноз и план маршрутизации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень базовых и расширенных гормональных исследований и их диагностическое значение.

Подготовить список факторов риска функциональной гипоталамической аменореи.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие причины гиперпролактинемии следует учитывать и как исключать физиологические и лекарственные причины?

Как интерпретировать уровень пролактина и какие условия забора анализа важны для достоверности?

Когда показана магнитно-резонансная томография гипофиза и какие клинические симптомы усиливают подозрение на опухоль гипофиза?

Какова тактика лечения: медикаментозная коррекция, контроль эффективности, ведение репродуктивных планов?

Какие ошибки ведения приводят к рецидивам и осложнениям и как их предотвратить?

**Практико-ориентированные задания:**

Интерпретировать гормональную панель и составить план дифференциальной диагностики гиперпролактинемии.

Составить план обследования для исключения вторичных причин.

Подготовить план наблюдения и критерии эффективности лечения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень лекарственных средств, способных повышать пролактин.

Подготовить показания к направлению на магнитно-резонансную томографию гипофиза.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие диагностические критерии используются для синдрома поликистозных яичников и какие фенотипы выделяются?

Как отличить синдром поликистозных яичников от других причин гиперандрогении (надпочечниковые, опухолевые, лекарственные)?

Какие обследования необходимы для оценки метаболических рисков и почему это часть гинекологического ведения?

Каковы принципы лечения с учетом целей пациентки (восстановление цикла, лечение бесплодия, снижение гиперандрогенных проявлений)?

Как организовать профилактику гиперплазии эндометрия и долгосрочное наблюдение?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить диагностический план при гиперандрогении (минимум и расширение).

Разобрать клинический сценарий синдрома поликистозных яичников и определить тактику.

Подготовить рекомендации по образу жизни и план контроля.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень лабораторных показателей для дифференциальной диагностики гиперандрогении.

Подготовить список критериев метаболического риска и план скрининга.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие клинические и анамнестические признаки типичны для функциональной гипоталамической аменореи и какие факторы риска следует выявлять?

Какие гормональные паттерны характерны для гипоталамической аменореи и чем они отличаются от преждевременной недостаточности яичников?

Какова роль ультразвукового исследования, оценки овариального резерва и дополнительных методов обследования?

Как сформировать план лечения: модификация образа жизни, гормональная поддержка по показаниям, профилактика осложнений?

Как вести пациентку с преждевременной недостаточностью яичников с учетом репродуктивных планов и риска остеопороза/сердечно-сосудистых осложнений?

**Практико-ориентированные задания:**

Интерпретировать гормональные панели для 2 сценариев (гипоталамическая аменорея и преждевременная недостаточность яичников) и сформулировать диагноз.

Составить план ведения и маршрутизации, включая междисциплинарные консультации.

Подготовить план профилактики осложнений (эндометрий, кости, метаболизм).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень факторов риска функциональной гипоталамической аменореи и варианты вмешательств.

Подготовить перечень критериев преждевременной недостаточности яичников.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (4 часа)**

**Вопросы:**

Как сформировать клинический диагноз при нейроэндокринных нарушениях цикла, выделив ведущий синдром и сопутствующие риски?

Как определить минимально достаточный объем обследования и избежать диагностической избыточности?

Какие критерии определяют необходимость консультации эндокринолога, репродуктолога, невролога/нейрохирурга (по показаниям)?

Как сформировать план лечения с учетом целей пациентки и профилактики отдаленных осложнений?

Какие элементы должны быть отражены в медицинской документации: диагноз, обследование, информирование, назначения, план контроля?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать комплексный кейс (нарушение цикла + метаболический фактор/гиперандрогения) и составить план.

Оформить медицинскую запись первичного приема и план наблюдения.

Подготовить памятку пациентке о целях лечения и сроках контроля.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить шаблон первичного приема пациентки с нейроэндокринным синдромом.

Подготовить перечень критериев эффективности терапии и наблюдения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (11 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (3 часа)**

**Задание:** Подготовить развернутый конспект «Нейроэндокринные синдромы: клиника, диагностика, тактика» с обязательным раскрытием:

определения нейроэндокринных синдромов и роли гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси;

гиперпролактинемии (причины, клиника, диагностика, показания к магнитно-резонансной томографии гипофиза, принципы лечения и контроля);

синдрома поликистозных яичников (диагностические критерии, фенотипы, метаболические риски, профилактика гиперплазии эндометрия);

функциональной гипоталамической аменореи (факторы риска, диагностика, коррекция образа жизни);

преждевременной недостаточности яичников (критерии, риски, репродуктивная тактика, профилактика осложнений);

влияния заболеваний щитовидной железы на цикл (обязательные исследования, общие принципы коррекции).

**Форма самостоятельной работы:** конспект 5–6 страниц + сравнительная таблица синдромов (1–2 страницы).

**Самостоятельная работа 2 (4 часа)**

**Задание:** Разработать алгоритм дифференциальной диагностики нарушений менструального цикла нейроэндокринного генеза (в виде блок-схемы). Алгоритм должен:

начинаться с обязательных шагов (исключение беременности, оценка состояния, базовый анализ крови по показаниям);

включать первичную гормональную панель и критерии расширения обследования; предусматривать ветви для подозрения на гиперпролактинемию, синдром поликистозных яичников, гипоталамическую аменорею, преждевременную недостаточность яичников, заболевания щитовидной железы;

содержать критерии направления на магнитно-резонансную томографию гипофиза и критерии междисциплинарной маршрутизации;

завершаться формированием диагноза и планом контроля эффективности.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема 2 страницы + пояснительная записка 2 страницы (обоснование выбора ключевых анализов).

### **Самостоятельная работа 3 (4 часа)**

**Задание:** Подготовить клинический разбор нейроэндокринного синдрома (кейс должен включать минимум два конкурирующих варианта, например: синдром поликистозных яичников vs гипоталамическая аменорея; гиперпролактинемия vs гипотиреоз). В разборе:

описать жалобы и анамнез (включая вес, стресс, нагрузки, питание, лекарства, репродуктивные планы);

выполнить дифференциальную диагностику (не менее 6 причин) и обосновать выбор ключевых исследований;

интерпретировать результаты анализов (допускается моделирование данных) и поставить диагноз;

составить план лечения (немедикаментозный и медикаментозный), профилактику осложнений (эндометрий, метаболизм, кости);

составить план наблюдения и критерии эффективности;

подготовить памятку пациентке (1 страница) с понятными рекомендациями.

**Форма самостоятельной работы:** письменный разбор 4–5 страниц + памятка пациентке 1 страница.

## **Тема 33. Воспалительные заболевания женских половых органов**

### **Лекция (2 часа)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие воспалительных заболеваний женских половых органов: классификация по локализации (вульвит, вагинит, цервицит, эндометрит, сальпингит, оофорит, воспалительные заболевания органов малого таза).

Этиологические факторы: условно-патогенная флора, инфекции, передаваемые половым путем, смешанные инфекции; пути инфицирования, факторы риска.

Патогенез и механизмы восходящей инфекции, роль микробных ассоциаций и биопленок, особенности течения острого и хронического воспаления.

Клинические проявления: боль, патологические выделения, нарушения мочеиспускания, диспареуния, температура, симптомы интоксикации; особенности скрытого и рецидивирующего течения.

Диагностический алгоритм: сбор анамнеза, осмотр, микроскопия мазков, методы амплификации нуклеиновых кислот, бактериологический посев, оценка воспалительных маркеров, ультразвуковое исследование органов малого таза.

Дифференциальная диагностика: острый живот, урологическая и кишечная патология, апоплексия яичника, перекрут кисты, эндометриоз.

Принципы антибактериальной терапии: эмпирическая и этиотропная терапия, комбинированные схемы, длительность, критерии эффективности, профилактика резистентности.

Показания к госпитализации и хирургическому лечению: тубоовариальный абсцесс, перитонит, неэффективность терапии, осложнения.

Особенности ведения пациенток: беременность, подростковый возраст, период лактации, наличие внутриматочной контрацепции.

Осложнения и отдаленные последствия: хроническая тазовая боль, бесплодие, внематочная беременность, спаечная болезнь.

Профилактика: безопасное сексуальное поведение, скрининг инфекций, лечение половых партнеров, диспансерное наблюдение.

### **Семинар (2 часа):**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Разбор клинических сценариев: вагинит/цервицит vs воспалительные заболевания органов малого таза (как отличить, что должно насторожить).

Построение дифференциальной диагностики при боли внизу живота и патологических выделениях.

Выбор стартового обследования: какие анализы обязательны, какие — по показаниям.

Принципы стартовой антибактериальной терапии: когда допустима амбулаторная тактика и когда требуется стационар.

Типовые ошибки ведения: отсутствие обследования на инфекции, передаваемые половым путем, неполное лечение партнера, ранняя отмена терапии, отсутствие контроля эффективности.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (22 часа)**

#### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие жалобы и данные осмотра наиболее характерны для вагинита и цервицита и какие признаки указывают на смешанную инфекцию?

Каков диагностический минимум: микроскопия мазка, методы амплификации нуклеиновых кислот, посев — когда и зачем каждый метод?

Как отличить бактериальный вагиноз, кандидозный вульвовагинит и трихомониаз по клинике и лабораторным признакам?

Как формируется план лечения: этиотропная терапия, лечение партнера по показаниям, восстановление микробиоценоза, профилактика рецидивов?

Какие критерии эффективности лечения и когда требуется контрольное обследование?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить чек-лист первичного приема пациентки с патологическими выделениями (сбор анамнеза, осмотр, назначения).

Интерпретировать 3 примера лабораторных результатов (микроскопия/полимеразная цепная реакция/посев) и сформулировать диагноз.

Составить схему лечения и рекомендации пациентке (включая профилактику реинфекции и контроль).

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить сравнительную таблицу основных причин вагинита: признаки, диагностика, принципы лечения, контроль.

Подготовить перечень ситуаций, когда необходимо обследование на инфекции, передаваемые половым путем.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие клинические критерии позволяют заподозрить воспалительные заболевания органов малого таза и чем они отличаются от поражения нижних отделов половых путей?

Как выстроить дифференциальную диагностику при боли внизу живота и лихорадке у пациентки репродуктивного возраста?

Какие лабораторные и инструментальные исследования являются обязательными, а какие выполняются по показаниям?

Как оценить степень тяжести и определить показания к госпитализации?

Какие данные должны быть отражены в медицинской документации при первичном осмотре и принятии тактики?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить алгоритм обследования при подозрении на воспалительные заболевания органов малого таза (первые сутки).

Разобрать клинический кейс и составить дифференциальный диагноз (не менее 4 вариантов).

Оформить первичную медицинскую запись с обоснованием маршрутизации.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень «красных флагов», указывающих на тяжелое течение и необходимость стационара.

Подготовить список анализов, используемых для оценки воспаления и осложнений.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие принципы лежат в основе выбора эмпирической антибактериальной терапии при воспалительных заболеваниях органов малого таза?

Как определить необходимость комбинированной терапии и как учитывать вероятность инфекций, передаваемых половым путем?

Каков план контроля эффективности: клинические критерии, лабораторный контроль, сроки оценки ответа на терапию?

Какие признаки неэффективности терапии требуют пересмотра схемы, расширения диагностики или госпитализации?

Как снизить риск антибиотикорезистентности и рецидивов: приверженность, длительность курса, лечение партнера, профилактика повторного заражения?

#### **Практико-ориентированные задания:**

На основе клинических сценариев подобрать схемы терапии (амбулаторно/стационарно) и обосновать выбор.

Составить план контроля эффективности и критерии изменения тактики.

Разработать памятку пациентке: правила приема препаратов и профилактика рецидива.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев эффективности терапии и критериев «неответа».

Подготовить список типовых ошибок антибиотикотерапии и способы их предотвращения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие клинические признаки и данные исследований позволяют заподозрить тубоовариальный абсцесс и генерализацию инфекции?

Какие критерии тяжести состояния требуют перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии?

Какова тактика обследования и ведения пациентки при осложненном течении: антибактериальная терапия, инфузионная терапия, дренирование/операция по показаниям?

Как организовать междисциплинарное взаимодействие (хирург, анестезиолог-реаниматолог, трансфузиолог) и подготовку к вмешательству?

Какие элементы должны быть отражены в медицинской документации при осложненном течении и оперативном лечении?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать кейс осложненного воспалительного заболевания органов малого таза и составить план действий по часам (первые 6–12 часов).

Сформировать план маршрутизации и консилиумного решения.

Оформить структуру протокола лечения и наблюдения (контроль осложнений).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень признаков сепсиса и органной дисфункции, значимых для акушерско-гинекологического стационара.

Подготовить критерии показаний к хирургическому вмешательству.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (6 часов)**

**Вопросы:**

Как отличить воспалительные заболевания органов малого таза от хирургических и урологических причин боли внизу живота и лихорадки?

Какие исследования являются приоритетными для подтверждения диагноза и исключения угрожающих состояний?

Как определить тактику (амбулаторная терапия/госпитализация/операция) и какие критерии являются решающими?

Как сформировать план лечения, включающий этиотропную терапию, обезболивание, коррекцию осложнений и профилактику рецидивов?

Какие требования к медицинской документации и информированию пациентки являются обязательными для обеспечения качества и преемственности?

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор 2 комплексных случаев с построением дифференциальной диагностики (не менее 5 вариантов) и выбором тактики.

Оформление полного пакета документов: первичный осмотр, назначения, план контроля, выписные рекомендации.

Разработка индивидуального плана профилактики осложнений (бесплодие, хроническая тазовая боль, рецидив).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить краткий алгоритм первичных действий при подозрении на воспалительные заболевания органов малого таза с выраженной интоксикацией.

Подготовить список элементов выписных рекомендаций и критериев контрольного визита.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (12 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (4 часа)**

**Задание:** Подготовить развернутый конспект «Воспалительные заболевания женских половых органов: от жалоб к тактике» с обязательным раскрытием:

классификация по локализации и степени тяжести;

основные возбудители и факторы риска, роль инфекций, передаваемых половым путем;

клинические симптомы для нижних и верхних отделов половых путей;

диагностический алгоритм (осмотр, микроскопия, методы амплификации нуклеиновых кислот, посев по показаниям, ультразвуковое исследование);

принципы терапии (эмпирическая/этиотропная, комбинированные схемы, длительность, лечение партнера, профилактика рецидива);

осложнения (бесплодие, спаечная болезнь, хроническая тазовая боль, внематочная беременность) и профилактика.

**Форма самостоятельной работы:** конспект 5–6 страниц + таблица «заболевание → диагностика → лечение → контроль» 1–2 страницы.

**Самостоятельная работа 2 (4 часа)**

**Задание:** Разработать алгоритм ведения пациентки с подозрением на воспалительные заболевания органов малого таза (блок-схема):

первичный прием, критерии срочности, решение о госпитализации;

обследование «обязательно» и «по показаниям»;

выбор стартовой терапии;

контроль эффективности через 48–72 часа, критерии изменения тактики;

маршрутизация при осложненном течении;

профилактика рецидивов и рекомендации пациентке.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема 2 страницы + пояснительная записка 2 страницы.

### **Самостоятельная работа 3 (4 часа)**

**Задание:** Подготовить клинический разбор (кейс) «воспалительные заболевания органов малого таза vs другое заболевание» с обязательным:

дифференциальная диагностика (не менее 6 причин, включая аппендицит/пиелонефрит/перекрут кисты);

план обследования и интерпретация данных;

план лечения (амбулаторный/стационарный), критерии контроля эффективности;

перечень осложнений и профилактика;

комплект документации: первичный осмотр, назначения, рекомендации, план контрольного визита.

**Форма самостоятельной работы:** разбор 4–5 страниц + пакет шаблонов документов 1–2 страницы.

## **Тема 34. Планирование семьи. Методы контрацепции**

### **Лекция (2 часа)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Планирование семьи как компонент охраны репродуктивного здоровья: цели, задачи, медицинские и социальные аспекты.

Классификация методов контрацепции: барьерные, гормональные, внутриматочные, естественные/поведенческие, хирургическая стерилизация, экстренная контрацепция.

Понятие эффективности: типичное и идеальное использование, индекс Перля, факторы снижения эффективности.

Комбинированные гормональные контрацептивы: механизмы, показания, противопоказания, риски, правила приема, лекарственные взаимодействия.

Гестагенные методы: таблетки, имплант, инъекции; особенности выбора, побочные эффекты, контроль.

Внутриматочная контрацепция: медьсодержащие и гормональные системы, показания, противопоказания, возможные осложнения, наблюдение.

Барьерные методы и защита от инфекций, передаваемых половым путем: эффективность, ошибки использования.

Экстренная контрацепция: показания, сроки, эффективность, ограничения, алгоритм консультирования.

Контрацепция в особых группах: подростки, после родов и в период лактации, женщины старшего репродуктивного возраста, при соматических заболеваниях.

Принципы консультирования: информированное согласие, совместное принятие решения, повышение приверженности.

### **Семинар (2 часа)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Структура консультации по планированию семьи: сбор анамнеза, оценка рисков, предпочтения пациентки, выбор метода.

Оценка противопоказаний и факторов риска при выборе гормональных методов и внутриматочных средств.

Контрацепция после родов и в период лактации: допустимые методы, сроки начала, особенности.

Экстренная контрацепция: клинические сценарии, сроки, информирование пациентки.

Разбор клинических кейсов: подбор контрацепции в сложных ситуациях (курение, ожирение, мигрень, тромбозы в анамнезе, подростковый возраст).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (22 часа)**

#### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Какова цель консультирования по планированию семьи и какие вопросы необходимо обсудить на первичном приеме?

Как оценивать эффективность методов: чем отличается типичное использование от идеального и почему это важно для выбора?

Какие факторы чаще всего приводят к снижению эффективности контрацепции (поведение, пропуски, лекарственные взаимодействия, неправильное использование)?

Какие методы обеспечивают защиту от инфекций, передаваемых половым путем, и как согласовать профилактику инфекций с контрацепцией?

Как документировать консультирование и информированное согласие при выборе метода контрацепции?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить сравнительную таблицу эффективности основных методов контрацепции и типовых ошибок.

Смоделировать консультацию: выявить потребности и предложить варианты, сформировать план выбора.

Составить памятку пациентке о правильном использовании выбранного метода.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев выбора контрацепции (медицинские риски, репродуктивные планы, приверженность).

Подготовить краткий список методов, защищающих от инфекций, передаваемых половым путем.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 2 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Каковы механизмы действия комбинированных гормональных контрацептивов и дополнительные клинические эффекты?

Какие противопоказания являются абсолютными и относительными и как оценивать риски перед назначением?

Как выбрать препарат и режим приема с учетом возраста, сопутствующих заболеваний и особенностей цикла?

Каковы правила начала приема, что делать при пропуске таблеток, как учитывать лекарственные взаимодействия?

Какие побочные эффекты требуют коррекции тактики и как организовать контроль безопасности?

**Практико-ориентированные задания:**

Заполнить чек-лист назначения комбинированных гормональных контрацептивов (анамнез, риски, обследование).

Разобрать 3 клинические ситуации и принять решение: можно ли назначить комбинированные гормональные контрацептивы, какой вариант предпочтителен, почему.

Составить инструкцию для пациентки: старт, пропуск, тревожные симптомы, сроки контроля.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень абсолютных противопоказаний и объяснить клинический смысл каждого.

Подготовить алгоритм «что делать при пропуске приема».

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (4 часа)**

**Вопросы:**

В каких клинических ситуациях предпочтительны гестагенные методы и чем они отличаются от комбинированных гормональных контрацептивов?

Какие показания и ограничения для внутриматочных средств и как подготовить пациентку к выбору метода?

Какие осложнения внутриматочной контрацепции возможны и каковы признаки, требующие обращения?

Как организовать наблюдение после начала контрацепции: сроки контрольных визитов, критерии безопасности и эффективности?

Как сочетать контрацепцию с профилактикой инфекций, передаваемых половым путем, в группах высокого риска?

**Практико-ориентированные задания:**

Подобрать метод контрацепции для 3 кейсов (лактация, противопоказания к эстрогенам, низкая приверженность к ежедневному приему).

Составить план наблюдения после начала метода (контрольные сроки, жалобы, обследования по показаниям).

Разработать памятку «когда срочно обратиться» для пациентки с внутриматочной контрацепцией.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить сравнительную характеристику гестагенных методов (таблетки/имплант/инъекция): преимущества и ограничения.

Подготовить список противопоказаний к внутриматочным средствам.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 4 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие варианты экстренной контрацепции существуют, в какие сроки они эффективны и как выбрать метод?

Каковы принципы консультирования после экстренной контрацепции: дальнейшая профилактика, тестирование, наблюдение?

Какие особенности контрацепции у подростков: безопасность, приверженность, профилактика инфекций, передаваемых половым путем?

Какие методы предпочтительны в послеродовом периоде и при лактации и когда их можно начинать?

Как выбрать контрацепцию при соматической патологии (курение, ожирение, мигрень, тромбозы в анамнезе) и какие риски оценивать?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать 4 клинических сценария экстренной контрацепции и составить план действий и консультирования.

Подобрать контрацепцию для 3 особых групп и обосновать выбор.

Оформить запись консультирования и информированного согласия.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить таблицу «экстренная контрацепция: сроки, эффективность, ограничения».

Подготовить перечень факторов риска, влияющих на выбор гормональных методов.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 5 (6 часов)**

##### **Вопросы:**

Как построить структурированную консультацию по выбору контрацепции с учетом целей пациентки, рисков и приверженности?

Как корректно выявлять противопоказания и объяснять риски понятным языком без потери точности?

Как обеспечить совместное принятие решения и повысить приверженность выбранному методу?

Какие типовые ошибки консультирования приводят к отказу от метода или нежелательной беременности и как их предупредить?

Какие элементы медицинской документации обязательны при консультировании (анамнез, оценка рисков, выбранный метод, инструкции, информированное согласие, план контроля)?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Провести моделирование консультации (роль врача и пациентки) по 2 сложным кейсам и оформить итоговую запись.

Составить индивидуальную памятку пациентке по выбранному методу (правила применения, пропуски, тревожные симптомы).

Выполнить аудит примера записи консультирования: найти недочеты и предложить корректировки.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить шаблон консультирования по контрацепции (структура вопросов и блоков).

Подготовить перечень тревожных симптомов при гормональной контрацепции и внутриматочных средствах.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (12 часов)**

**Самостоятельная работа 1 (4 часа)**

**Задание:** Подготовить развернутый конспект «Методы контрацепции: выбор, эффективность и безопасность» с раскрытием:

классификация методов контрацепции и механизмы действия;

понятие эффективности и факторы, снижающие эффективность при типичном использовании;

показания и противопоказания для основных групп методов (гормональные, внутриматочные, барьерные, экстренная);

особенности выбора в особых группах (подростки, лактация, старший репродуктивный возраст, соматическая патология);

принципы информирования, совместного принятия решения и документирования.

**Форма самостоятельной работы:** конспект 5–6 страниц + сравнительная таблица методов 1–2 страницы.

**Самостоятельная работа 2 (4 часа)**

**Задание:** Разработать алгоритм консультирования по планированию семьи (блок-схема):

сбор анамнеза и выявление противопоказаний;

уточнение целей и предпочтений пациентки;

выбор 2–3 подходящих методов и сравнение;

информирование о правилах применения, рисках, побочных эффектах, пропусках;

план контроля и критерии безопасности;

оформление информированного согласия и записи.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема 2 страницы + пояснительная записка 2 страницы.

**Самостоятельная работа 3 (4 часов)**

**Задание:** Подготовить клинический разбор (кейс) «подбор контрацепции в сложной ситуации» (например: ожирение + курение; мигрень; послеродовой период; подросток; высокий риск инфекций, передаваемых половым путем). В разбор включить:

варианты контрацепции (не менее 4) с аргументами «за/против»;

исключение противопоказаний;

выбор окончательного метода и план наблюдения;

памятка пациентке (1 страница) с инструкциями и тревожными симптомами;

запись консультирования и информированного согласия (структура).

**Форма самостоятельной работы:** разбор 4–5 страниц + памятка 1 страница + запись консультирования 1 страница.

## **Тема 35. Бесплодный брак. Вспомогательные репродуктивные технологии Семинар (2 часа)**

### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие бесплодного брака: определение, критерии по длительности, первичное и вторичное бесплодие, социально-медицинская значимость.

Основные причины бесплодия: женский фактор, мужской фактор, сочетанный фактор, бесплодие неясного генеза.

Принципы обследования супружеской пары: последовательность диагностики, обязательность обследования партнера, сроки и объем первичного обследования.

Женский фактор бесплодия: овуляторные нарушения, трубно-перитонеальный фактор, эндометриоз, маточный фактор, цервикальный фактор, возрастные изменения и снижение овариального резерва.

Мужской фактор бесплодия: основные варианты нарушения сперматогенеза, подходы к диагностике (спермограмма и дополнительные исследования), показания к андрологу.

Диагностика овариального резерва: показатели, клиническая интерпретация и влияние на выбор тактики лечения.

Принципы лечения бесплодия: коррекция факторов, индукция овуляции, хирургическое лечение по показаниям, внутриматочная инсеминация.

Вспомогательные репродуктивные технологии: экстракорпоральное оплодотворение, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида, перенос эмбрионов, криоконсервация, донорские программы.

Показания и противопоказания к вспомогательным репродуктивным технологиям, возможные осложнения и риски (включая синдром гиперстимуляции яичников и многоплодие).

Организация консультирования пары: информированное согласие, этические аспекты, ожидания, психологическая поддержка, преемственность наблюдения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

## **Практические занятия (22 часа)**

### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие критерии позволяют установить диагноз бесплодного брака и когда следует начинать углубленное обследование?

Какие сведения репродуктивного и соматического анамнеза у женщины и мужчины являются ключевыми для диагностики причин бесплодия?

Как сформировать первичный дифференциальный диагноз бесплодия (женский фактор, мужской фактор, сочетанный, неясного генеза)?

Каков обязательный минимум обследования пары и какова последовательность диагностических шагов?

Как оформить медицинскую документацию первичного приема (структура записи, предварительный диагноз, план обследования, маршрутизация)?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить структурированный опросник (чек-лист) первичного приема пары с бесплодием.

На основе 2 клинических мини-кейсов сформировать диагностические гипотезы и план обследования.

Оформить направление к смежным специалистам (андролог, эндокринолог) по показаниям.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень обязательных вопросов анамнеза для обоих партнеров.

Подготовить список исследований «первой линии» и критерии расширения обследования.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие клинические и лабораторные признаки указывают на овуляторные нарушения и как выстроить обследование?

Какие методы используются для оценки овариального резерва и как интерпретировать результаты в контексте выбора тактики лечения?

Как диагностировать маточный фактор бесплодия (полипы, субмукозная миома, синехии, пороки развития) и когда требуется эндоскопическая верификация?

Какова роль цервикального фактора и какие клинические ситуации требуют его оценки?

Как формулируется диагноз женского фактора бесплодия и какие критерии позволяют определить дальнейшую маршрутизацию?

**Практико-ориентированные задания:**

Интерпретировать результаты гормонального обследования и данных ультразвукового исследования при ановуляции.

Составить план обследования при подозрении на снижение овариального резерва и определить клинические решения.

Разобрать кейс маточного фактора и определить показания к гистероскопии.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень причин ановуляции и базовый алгоритм диагностики.

Подготовить показатели овариального резерва и клиническое значение каждого.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие причины приводят к трубно-перитонеальному бесплодию и какие факторы риска необходимо выявлять?

Какие методы диагностики проходимости маточных труб применяются и как выбрать метод в зависимости от клинической ситуации?

Как эндометриоз влияет на фертильность и какие критерии определяют необходимость хирургического лечения или направления на вспомогательные репродуктивные технологии?

Что такое сочетанное бесплодие и какова логика ведения пары при наличии факторов у обоих партнеров?

Какие критерии позволяют определить неэффективность консервативной тактики и своевременно направить пару на вспомогательные репродуктивные технологии?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать клинический случай трубного фактора и сформировать план обследования и лечения.

Оценить ситуацию при эндометриозе и предложить тактику (наблюдение, операция, вспомогательные репродуктивные технологии).

Составить план маршрутизации пары с сочетанным бесплодием.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить таблицу «методы оценки проходимости труб: показания, ограничения, риски».

Подготовить критерии направления на вспомогательные репродуктивные технологии при эндометриозе и трубном факторе.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (4 часа)**

**Вопросы:**

Почему обследование мужчины является обязательной частью диагностики бесплодия и какие типовые ошибки возникают при его игнорировании?

Как интерпретировать основные показатели спермограммы и какие факторы влияют на их вариабельность?

Какие дополнительные исследования показаны при отклонениях в спермограмме и каковы показания к консультации андролога?

Какова тактика ведения пары при мужском факторе: коррекция причин, сроки наблюдения, показания к инсеминации и вспомогательным репродуктивным технологиям?

Как организовать информирование пары и документирование результатов обследования и тактики лечения?

**Практико-ориентированные задания:**

Интерпретировать 3 примера спермограммы и определить вероятный тип нарушения.

Составить план дообследования и маршрутизации при мужском факторе.

Подготовить проект консультационного заключения для пары (структура).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень факторов, влияющих на сперматогенез (образ жизни, заболевания, лекарства).

Подготовить показания к интрацитоплазматической инъекции сперматозоида и донорским программам по мужскому фактору.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

## **Практическое занятие 5 (6 часов)**

### **Вопросы:**

Какие показания к экстракорпоральному оплодотворению и другим вспомогательным репродуктивным технологиям являются ключевыми и как обосновать направление пары?

Какие этапы включает программа экстракорпорального оплодотворения и какие клинические решения принимаются на каждом этапе?

Какие риски и осложнения возможны при вспомогательных репродуктивных технологиях и как их профилактика должна быть отражена в плане ведения?

Как организовать информированное согласие, этическое консультирование и взаимодействие со специалистами репродуктологами?

Какие критерии эффективности применяются и как строится план наблюдения пары после завершения программы?

### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать комплексный кейс (женский + мужской факторы) и выбрать тактику: консервативная коррекция, инсеминация, экстракорпоральное оплодотворение, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида, донорские программы.

Составить перечень обследований и подготовительных мероприятий перед программой вспомогательных репродуктивных технологий.

Оформить структуру информированного согласия и медицинской документации (направление, заключение, план наблюдения).

### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень показаний к основным методам вспомогательных репродуктивных технологий и ожидаемые результаты.

Подготовить список рисков программ вспомогательных репродуктивных технологий и меры профилактики.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

## **Самостоятельная работа (12 часов)**

### **Самостоятельная работа 1 (4 часа)**

**Задание:** Подготовить развернутый конспект «Бесплодный брак: диагностика и маршрутизация» с раскрытием:

определение бесплодия, критерии сроков обследования, первичное и вторичное бесплодие;

перечень причин бесплодия и доля женского/мужского/сочетанного факторов;

обязательный диагностический минимум пары;

алгоритм диагностики женского фактора (овуляция, маточный фактор, трубы, эндометриоз);

алгоритм диагностики мужского фактора;

критерии направления к репродуктологу и показания к вспомогательным репродуктивным технологиям.

**Форма самостоятельной работы:** конспект 5–6 страниц + таблица причин бесплодия 1–2 страницы.

### Самостоятельная работа 2 (4 часа)

**Задание:** Разработать алгоритм ведения пары (блок-схема) от первичного приема до выбора тактики:

- первичное обследование обоих партнеров;
- ветви по наиболее частым причинам (ановуляция, трубный фактор, эндометриоз, мужской фактор, сниженный овариальный резерв);
- критерии смены тактики (неэффективность консервативного лечения, возраст, длительность бесплодия);
- выбор между индукцией овуляции, хирургическим лечением, внутриматочной инсеминацией, вспомогательными репродуктивными технологиями;
- контроль эффективности и план наблюдения.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема 2 страницы + пояснительная записка 2 страницы.

### Самостоятельная работа 3 (4 часа)

**Задание:** Подготовить клинический разбор комплексного случая бесплодия (включая минимум два фактора, например: трубный + мужской, или эндометриоз + овуляторные нарушения). Включить:

- анамнез, жалобы, результаты обследований;
- дифференциальную диагностику и окончательный клинический диагноз;
- план лечения по этапам;
- обоснование направления на вспомогательные репродуктивные технологии;
- риски и профилактика осложнений;
- план наблюдения и критерии эффективности;
- комплект документации: заключение, направление, информированное согласие (структура).

**Форма самостоятельной работы:** разбор 4–5 страниц + пакет документации 1–2 страницы.

## Тема 36. Миома матки

### Семинар (2 часа)

#### Вопросы для рассмотрения:

Миома матки: определение, эпидемиология, факторы риска, клиническое значение.

Классификация миомы: по локализации, размеру, количеству узлов; классификация субмукозных узлов; клиническая интерпретация классификаций.

Клинические проявления: аномальные маточные кровотечения, боль, симптомы сдавления, бесплодие и невынашивание беременности.

Диагностический алгоритм: анамнез, гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография по показаниям, гистероскопия при подозрении на субмукозную миому, оценка анемии.

Дифференциальная диагностика: аденомиоз, опухоли яичников, гиперплазия эндометрия, саркома матки (критерии старости).

Тактика ведения: наблюдение, медикаментозная терапия, органосохраняющее хирургическое лечение, эмболизация маточных артерий, абляция по показаниям, гистерэктомия в отдельных случаях.

Выбор лечения с учетом возраста, симптомов, размеров и локализации узлов, репродуктивных планов.

Ведение миомы при планировании беременности и во время беременности: риски, тактика, показания к вмешательству.

Контроль эффективности лечения и план диспансерного наблюдения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практические занятия (22 часа)**

#### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие жалобы и данные осмотра позволяют заподозрить миому и какие симптомы требуют исключения другой патологии?

Как классифицировать миоматозные узлы по локализации и почему это влияет на клинику и тактику лечения?

Какие ультразвуковые признаки наиболее информативны для описания узла и планирования лечения?

Когда требуется магнитно-резонансная томография или гистероскопия и какие клинические основания для их назначения?

Как оценить анемию и другие осложнения миомы и как это учитывается в плане ведения?

##### **Практико-ориентированные задания:**

Составить стандарт описания узла по данным ультразвукового исследования (размер, локализация, деформация полости, васкуляризация).

Разобрать 3 заключения ультразвукового исследования и сформировать клинический вывод и план дальнейших действий.

Оформить медицинскую запись первичного приема пациентки с миомой.

##### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень классификаций миомы, используемых в клинической практике, и их назначение.

Подготовить список «красных флагов», требующих исключения саркомы матки.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практическое занятие 2 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Как миома матки вызывает аномальные маточные кровотечения и какие признаки указывают на необходимость активного лечения?

Как определить объем обследования при кровотечениях на фоне миомы и когда требуется морфологическая верификация эндометрия?

Каковы принципы медикаментозного лечения миомы и кровотечений и как оценивать эффективность терапии?

Как сформировать план лечения анемии и какие критерии контроля эффективности терапии железом являются обязательными?

Когда необходимо хирургическое лечение и какие факторы определяют выбор метода?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план ведения пациентки с миомой и кровотечением (амбулаторно/стационарно).

Разобрать кейс и выбрать тактику: медикаментозная терапия, органосохраняющее лечение, другое вмешательство по показаниям.

Составить план коррекции анемии и контрольного наблюдения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии показаний к активному лечению миомы.

Подготовить алгоритм обследования эндометрия при кровотечениях на фоне миомы.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие клинические ситуации требуют органосохраняющего лечения и как учитывать репродуктивные планы?

Каковы показания к гистероскопической резекции субмукозного узла и как выбрать метод в зависимости от типа узла?

Какие этапы включает предоперационная подготовка и какие риски необходимо оценить?

Каковы принципы послеоперационного ведения и профилактики осложнений?

Какие критерии эффективности органосохраняющего лечения и как формировать план наблюдения?

**Практико-ориентированные задания:**

Определить показания к миомэктомии/гистерорезектоскопии по 3 клиническим сценариям.

Составить план предоперационной подготовки и перечень обязательных исследований.

Оформить структуру информированного согласия и послеоперационных рекомендаций.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень осложнений органосохраняющих операций и ранние признаки их выявления.

Подготовить критерии допуска к планированию беременности после органосохраняющего лечения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (4 часа)**

**Вопросы:**

Каковы показания к эмболизации маточных артерий и какие пациентки являются оптимальными кандидатами?

Какие ограничения и противопоказания к эмболизации маточных артерий необходимо учитывать, особенно при планировании беременности?

Какие осложнения эмболизации маточных артерий возможны и каковы меры профилактики и наблюдения?

Как сравнить малоинвазивные методы с миомэктомией и гистерэктомией с позиции эффективности и рисков?

Какие требования к информированному согласию и междисциплинарному взаимодействию при выборе эмболизации маточных артерий?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать 2 кейса и выбрать тактику: эмболизация маточных артерий, миомэктомия, наблюдение, другое.

Составить памятку пациентке о послеоперационном периоде и тревожных симптомах.

Оформить направление на консультацию к эндоваскулярному хирургу (структура).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев эффективности эмболизации маточных артерий и сроки контроля.

Подготовить список противопоказаний к эмболизации маточных артерий.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (6 часов)**

**Вопросы:**

Как миома влияет на фертильность и течение беременности и какие узлы наиболее клинически значимы для репродуктивного прогноза?

Как определить необходимость лечения миомы до планирования беременности и какой метод предпочтителен?

Как организовать ведение беременной с миомой: риски, мониторинг, показания к госпитализации?

Какие признаки требуют исключения злокачественного процесса и какова тактика при сомнительных клинических данных?

Какие требования к медицинской документации и информированию пациентки при выборе тактики лечения и наблюдения?

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор комплексного кейса «миома + бесплодие/невынашивание»: выбор тактики до беременности и план наблюдения.

Составление полного плана ведения и контрольных точек (ультразвуковое исследование, анемия, симптомы осложнений).

Оформление медицинской документации: диагноз, план лечения/наблюдения, информированное согласие, рекомендации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии выбора тактики лечения миомы у пациентки с репродуктивными планами.

Подготовить структуру выписных рекомендаций после лечения миомы.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Самостоятельная работа (12 часов)**

##### **Самостоятельная работа 1 (4 часа)**

**Задание:** Подготовить развернутый конспект «Миома матки: диагностика и выбор лечения» с раскрытием: классификация, клиника, диагностический алгоритм, дифференциальная диагностика, критерии выбора наблюдения или активного лечения, принципы лечения анемии, особенности ведения при репродуктивных планах.

**Форма самостоятельной работы:** конспект 5–6 страниц + таблица «метод лечения → показания → ограничения → риски → контроль» 1–2 страницы.

##### **Самостоятельная работа 2 (4 часа)**

**Задание:** Разработать блок-схему «тактика ведения пациентки с миомой матки» (ветви: бессимптомная, с кровотечениями и анемией, с бесплодием/невынашиванием, подозрение на субмукозную миому, подозрение на быстрое увеличение/нетипичные признаки). Включить критерии выбора метода лечения и сроки контроля.

**Форма самостоятельной работы:** блок-схема 2 страницы + пояснительная записка 2 страницы.

##### **Самостоятельная работа 3 (4 часа)**

**Задание:** Подготовить клинический разбор комплексного случая миомы (например: кровотечения + анемия + репродуктивные планы или миома + симптомы сдавления) с дифференциальной диагностикой, планом обследования, выбором тактики лечения, планом наблюдения и комплектом документации.

**Форма самостоятельной работы:** разбор 4–5 страниц + пакет документации 1–2 страницы.

### **Тема 37. Современные технологии в лечении миомы матки: эмболизация маточных артерий, гистерорезекция миоматозных узлов**

#### **Лекция (1 час)**

##### **Вопросы для рассмотрения:**

Место современных малоинвазивных технологий в лечении миомы матки: сравнение с миомэктомией и гистерэктомией, цели лечения (контроль симптомов, сохранение матки, репродуктивные планы).

Отбор пациенток для эмболизации маточных артерий: клинические показания (аномальные маточные кровотечения, симптомы сдавления, множественная миома), критерии эффективности, возраст и репродуктивные планы.

Противопоказания и ограничения к эмболизации маточных артерий: воспалительные заболевания органов малого таза, беременность, подозрение на злокачественный процесс, выраженные нарушения кровоснабжения, особенности при планировании беременности.

Предоперационное обследование перед эмболизацией маточных артерий: стандартизированное ультразвуковое описание узлов, магнитно-резонансная томография по показаниям, оценка эндометрия и анемии, консультации смежных специалистов.

Основы техники эмболизации маточных артерий: сосудистый доступ, принцип эмболизации, критерии адекватного эффекта; роль рентгенэндоваскулярного хирурга, требования к оснащению и радиационной безопасности.

Осложнения эмболизации маточных артерий: постэмболизационный синдром, инфекционные осложнения, некроз узла, нарушения менструальной функции, влияние на овариальный резерв, редкие осложнения.

Послеоперационное ведение после эмболизации маточных артерий: обезболивание, профилактика осложнений, сроки контроля, критерии эффективности, ведение пациентки с репродуктивными планами.

Гистерорезекция миоматозных узлов: показания (субмукозная миома, деформация полости матки, кровотечения, бесплодие), требования к диагностике до вмешательства.

Техника гистерорезекции: подготовка, типы субмукозных узлов, этапность вмешательства, ограничения по размеру и глубине интрамурального компонента, профилактика осложнений.

Осложнения гистерорезекции: кровотечение, перфорация матки, водная интоксикация, инфекция, синехии; ранняя диагностика и ведение.

Контроль эффективности и выбор дальнейшей тактики после гистерорезекции: восстановление менструальной функции, коррекция анемии, планирование беременности, профилактика рецидива.

Информированное согласие и медицинская документация: что обязательно отражается при выборе технологии и в выписных рекомендациях.

## **Практические занятия (16 часов)**

### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие клинические ситуации являются оптимальными для применения эмболизации маточных артерий и чем они отличаются от показаний к гистерорезекции?

Какие противопоказания и ограничения необходимо исключить перед выбором малоинвазивной технологии?

Какие параметры миоматозных узлов (размер, локализация, деформация полости) определяют выбор метода лечения?

Как учитывать репродуктивные планы, возраст и овариальный резерв при выборе технологии лечения?

Какие элементы должны быть отражены в медицинской документации при обосновании выбора вмешательства?

#### **Практико-ориентированные задания:**

По 3 клиническим сценариям выбрать тактику (эмболизация маточных артерий/гистерорезекция/миомэктомия/наблюдение) и обосновать решение.

Составить чек-лист противопоказаний и критериев отбора на эмболизацию маточных артерий и на гистерорезекцию.

Подготовить структуру заключения врача для направления на консультацию к рентгенэндоваскулярному хирургу/эндоскописту.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить сравнительную таблицу: эмболизация маточных артерий vs гистерорезекция (цели, показания, ограничения, риски, контроль).

Подготовить перечень ситуаций, требующих морфологической верификации эндометрия до вмешательства.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие параметры узла должны быть обязательно указаны в ультразвуковом описании для планирования эмболизации маточных артерий и гистерорезекции?

В каких случаях требуется магнитно-резонансная томография и какую дополнительную информацию она дает?

Когда необходима гистероскопия или биопсия эндометрия перед вмешательством и каковы клинические критерии?

Как оценить и скорректировать железодефицитную анемию до вмешательства, какие показатели контролировать?

Какие риски осложнений можно снизить за счет грамотной предоперационной подготовки и как это отражается в плане ведения?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Проанализировать 3 протокола ультразвукового исследования и сформировать «паспорт узла» для планирования вмешательства.

Составить предоперационный план обследования (обязательно/по показаниям) для пациентки с кровотечением и анемией.

Разработать план коррекции анемии и сроки контрольных анализов.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень лабораторных и инструментальных исследований перед вмешательствами (с указанием целей каждого).

Подготовить критерии готовности пациентки к вмешательству после коррекции анемии.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие этапы включает эмболизация маточных артерий и какие клинические решения принимаются на каждом этапе?

Что такое постэмболизационный синдром, как он проявляется и как проводится его профилактика и лечение?

Какие осложнения эмболизации маточных артерий требуют настороженности и какие действия должны быть предприняты немедленно?

Как организовать послеоперационное ведение: обезболивание, профилактика инфекции, режим, сроки контроля и критерии эффективности?

Как обсуждать с пациенткой влияние эмболизации маточных артерий на репродуктивную функцию и как формировать план наблюдения при репродуктивных планах?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить план ведения пациентки в первые сутки после эмболизации маточных артерий (назначения, мониторинг, «красные флаги»).

Разобрать кейс осложнения (лихорадка, усиление боли, патологические выделения) и предложить алгоритм действий.

Сформировать шаблон выписных рекомендаций после эмболизации маточных артерий.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень осложнений эмболизации маточных артерий и ранних признаков их выявления.

Подготовить критерии эффективности эмболизации маточных артерий и сроки контроля.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие клинические и инструментальные критерии определяют показания к гистерорезекции субмукозного узла?

Как тип субмукозного узла и степень интрамурального компонента влияют на возможность одномоментного вмешательства?

Какие этапы включает подготовка к гистерорезекции и какие обследования обязательны?

Какие осложнения гистерорезекции наиболее опасны и какие меры профилактики применяются?

Как выстроить контроль после вмешательства: сроки наблюдения, контроль кровотечений, профилактика синехий, подготовка к беременности?

**Практико-ориентированные задания:**

По 3 клиническим ситуациям определить показания к гистерорезекции и сформировать план обследования.

Составить алгоритм профилактики осложнений (перфорация, кровотечение, водная интоксикация, инфекция).

Разработать памятку пациентке после гистерорезекции (режим, симптомы тревоги, контрольные визиты).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев эффективности гистерорезекции и сроки контроля.

Подготовить перечень противопоказаний к гистерорезекции и альтернативные варианты лечения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (1 час)**

**Задание:**

Подготовить краткий клинический алгоритм (памятку врачу) «Выбор технологии лечения миомы матки: эмболизация маточных артерий или гистерорезекция» с включением:

- 5 ключевых показаний к эмболизации маточных артерий;
- 5 ключевых показаний к гистерорезекции;
- 5 противопоказаний/ограничений для каждой технологии;
- обязательный диагностический минимум перед выбором технологии;
- контроль после вмешательства и тревожные симптомы.

**Форма самостоятельной работы:** памятка (1–2 страницы) или блок-схема (1 страница).

## **Тема 38. Эндометриоз. Аденомиоз**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Определение эндометриоза и аденомиоза, классификация форм: генитальный и экстрагенитальный эндометриоз, поверхностный, глубокий инфильтративный эндометриоз, эндометриомы; аденомиоз как форма эндометриоза матки.

Эпидемиология и факторы риска, значение заболевания для качества жизни и репродуктивной функции.

Современные представления о патогенезе: роль гормональной регуляции, воспаления, иммунных факторов, ангиогенеза; причины хронической боли.

Клинические проявления: дисменорея, хроническая тазовая боль, диспареуния, нарушения менструального цикла, бесплодие; особенности симптомов при аденомиозе.

Диагностический алгоритм: анамнез и клинические маркеры; гинекологический осмотр; ультразвуковое исследование (типичные признаки), магнитно-резонансная томография по показаниям; лапароскопия как метод верификации в отдельных случаях.

Дифференциальная диагностика: воспалительные заболевания органов малого таза, миома матки, функциональные кисты, синдром раздраженного кишечника, урологическая патология.

Принципы лечения: цели (купирование боли, повышение качества жизни, восстановление фертильности), медикаментозное лечение (гормональная терапия), хирургическое лечение по показаниям (лапароскопия), комбинированная тактика.

Ведение пациентки с бесплодием и эндометриозом: критерии выбора хирургического лечения и направления на вспомогательные репродуктивные технологии.

Аденомиоз: диагностика, варианты лечения, влияние на кровотечения и анемию, контроль эффективности.

Длительное наблюдение и профилактика рецидива: контроль симптомов, план повторных визитов, обучение пациентки.

### **Практические занятия (18 часов)**

#### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

##### **Вопросы:**

Какие жалобы и симптомы наиболее характерны для эндометриоза и аденомиоза и как они меняются в зависимости от формы заболевания?

Какие данные анамнеза усиливают подозрение на эндометриоз и какие вопросы необходимо задать на первичном приеме?

Какие находки при гинекологическом осмотре могут указывать на эндометриоз или глубокий инфильтративный эндометриоз?

Как выстроить дифференциальную диагностику хронической тазовой боли с учетом кишечной и урологической патологии?

Какие критерии требуют углубленного обследования и направления к смежным специалистам?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить чек-лист первичного приема пациентки с подозрением на эндометриоз (анамнез, осмотр, первичное обследование).

По 2 клиническим кейсам сформировать диагностическую гипотезу и план обследования.

Оформить медицинскую запись первичного приема.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень симптомов, влияющих на качество жизни, и шкалы субъективной оценки боли (для динамики).

Подготовить перечень «красных флагов», требующих исключения иной патологии.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие ультразвуковые признаки характерны для эндометриом яичников и для аденомиоза и как правильно описывать находки?

В каких случаях магнитно-резонансная томография имеет преимущества и какие задачи решает при подозрении на глубокий инфильтративный эндометриоз?

Как определить показания к лапароскопии: диагностическая, лечебная, верифицирующая; когда лапароскопия не является первым шагом?

Каковы подходы к оценке степени распространенности процесса и почему это важно для планирования лечения?

Какие ошибки диагностики чаще всего приводят к позднему выявлению эндометриоза и как их предупредить?

**Практико-ориентированные задания:**

Интерпретировать 3 ультразвуковых протокола (в том числе подозрение на эндометриому и аденомиоз) и сформулировать клиническое заключение.

Составить направления на магнитно-резонансную томографию с клиническим обоснованием.

Разработать краткий диагностический алгоритм «что делать при подозрении на глубокий инфильтративный эндометриоз».

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить стандартизированный шаблон описания эндометриомы и признаков аденомиоза по ультразвуковому исследованию.

Подготовить критерии выбора магнитно-резонансной томографии.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (4 часа)**

**Вопросы:**

Каковы цели медикаментозного лечения эндометриоза и аденомиоза и какие клинические показатели используются для оценки эффективности?

Какие группы гормональной терапии применяются и как выбирать препарат с учетом симптомов, сопутствующих заболеваний и репродуктивных планов?

Какова тактика лечения хронической тазовой боли и как сочетать гормональную терапию с симптоматической?

Когда следует менять терапию и какие признаки свидетельствуют о неэффективности выбранного подхода?

Как формировать план длительного наблюдения и профилактики рецидива?

**Практико-ориентированные задания:**

По 3 клиническим сценариям выбрать вариант медикаментозного лечения и составить план контроля эффективности.

Составить индивидуальный план наблюдения (частота визитов, контроль симптомов, инструментальный контроль по показаниям).

Оформить памятку пациентке по приему терапии и признакам, требующим обращения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии эффективности терапии (боль, кровотечения, качество жизни) и сроки оценки.

Подготовить перечень противопоказаний и типичных побочных эффектов гормональной терапии.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие показания к хирургическому лечению эндометриоза и как определить объем вмешательства?

Каковы особенности ведения эндометриом яичников: риски для овариального резерва, критерии выбора тактики?

Как эндометриоз влияет на фертильность и когда предпочтительны хирургическое лечение и/или вспомогательные репродуктивные технологии?

Какие принципы комбинированной тактики применяются для снижения частоты рецидивов (операция + медикаментозная терапия)?

Какие элементы должны быть отражены в информированном согласии и послеоперационных рекомендациях?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать кейс «эндометриоз + бесплодие» и выбрать тактику, составив план ведения.

Составить план послеоперационного наблюдения и профилактики рецидива.

Оформить структуру информированного согласия и выписных рекомендаций.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии направления на вспомогательные репродуктивные технологии при эндометриозе.

Подготовить перечень осложнений хирургического лечения и меры профилактики.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 5 (2 часа)**

#### **Вопросы:**

Как отличить аденомиоз от миомы матки и гиперплазии эндометрия при кровотечениях и болевом синдроме?

Как выстроить диагностический алгоритм при сочетании хронической тазовой боли и аномальных маточных кровотечений?

Какие критерии определяют выбор медикаментозного или хирургического лечения и в каких ситуациях предпочтительна комбинированная тактика?

Как оценивать эффективность терапии и каковы сроки контрольного наблюдения?

Какие требования к медицинской документации и информированию пациентки обязательны для обеспечения приверженности лечению?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор 1 комплексного кейса с формулировкой диагноза и планом ведения.

Оформление краткого клинического заключения и плана контроля.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень диагностических критериев аденомиоза по ультразвуковому исследованию.

Подготовить критерии эффективности лечения эндометриоза и аденомиоза.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (1 час)**

#### **Задание:**

Подготовить краткую памятку (для врача или пациента) «Эндометриоз и аденомиоз: как распознать, как обследовать, как лечить» с включением:

ключевые симптомы (не менее 8) и их диагностическое значение;

первичный план обследования (не менее 8 пунктов);

варианты лечения (медикаментозные и хирургические) и цели терапии;

критерии эффективности и сроки контроля;

тревожные симптомы, требующие обращения.

**Форма самостоятельной работы:** памятка 1–2 страницы (или структурированный конспект 1 страница).

## **Тема 39. Патология эндометрия. Гиперпластические процессы эндометрия**

### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие патологии эндометрия: место гиперпластических процессов в структуре причин аномальных маточных кровотечений и нарушений фертильности.

Классификация гиперпластических процессов эндометрия: клинико-морфологический подход, значение наличия клеточной атипичности, связь с предраковыми состояниями.

Факторы риска гиперплазии эндометрия: хроническая ановуляция, ожирение, синдром поликистозных яичников, сахарный диабет, артериальная гипертензия, поздняя менопауза, прием препаратов с эстрогенным эффектом, семейный анамнез опухолей репродуктивной системы.

Клинические проявления: аномальные маточные кровотечения, межменструальные кровянистые выделения, кровянистые выделения в постменопаузе, бесплодие; оценка тяжести состояния и анемии.

Диагностический алгоритм: сбор анамнеза, оценка факторов риска, гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование органов малого таза с оценкой эндометрия, показания к диагностической гистероскопии и биопсии эндометрия.

Морфологическая верификация: методы получения материала (аспирационная биопсия, раздельное диагностическое выскабливание, биопсия под контролем гистероскопии), требования к качеству образца, типовые диагностические ошибки.

Дифференциальная диагностика: полип эндометрия, подслизистая миома, аденомиоз, эндометрит, опухоли эндометрия; особенности у пациенток в постменопаузе.

Принципы лечения: цели терапии, выбор тактики в зависимости от морфологического заключения и репродуктивных планов, место гормональной терапии прогестагенами, роль внутриматочной гормональной системы с гестагеном.

Хирургическая тактика по показаниям: гистероскопическое лечение внутриматочной патологии, показания к радикальному лечению при высоких онкологических рисках.

Контроль эффективности и наблюдение: критерии клинического улучшения, контроль анемии, сроки повторной морфологической оценки, профилактика рецидива.

## **Практические занятия (18 часов)**

### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие варианты аномальных маточных кровотечений наиболее типичны для гиперплазии эндометрия и какие симптомы требуют исключения злокачественного процесса?

Какие факторы риска гиперплазии эндометрия необходимо выявлять на первичном приеме и как они влияют на объем обследования?

Как оценить тяжесть состояния при кровотечении: клинические признаки гемодинамической нестабильности и проявления анемии?

Каков первичный диагностический минимум при подозрении на патологию эндометрия в репродуктивном возрасте и в перименопаузе?

Какие клинические ситуации требуют срочной морфологической верификации эндометрия?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить чек-лист первичного приема пациентки с аномальными маточными кровотечениями (жалобы, анамнез, факторы риска, осмотр, первичные назначения).

На основе двух клинических сценариев сформировать план обследования с обоснованием каждого шага.

Оформить фрагмент медицинской документации: первичный осмотр, предварительный диагноз, план обследования, маршрутизация.

### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень факторов риска гиперплазии эндометрия и кратко пояснить механизм риска для каждого.

Подготовить список показаний к морфологическому исследованию эндометрия при кровотечениях.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие параметры эндометрия должны быть отражены в протоколе ультразвукового исследования для клинического решения?

В каких ситуациях ультразвукового исследования недостаточно и требуется диагностическая гистероскопия?

Как выбрать метод получения материала эндометрия для морфологического исследования в зависимости от клинической ситуации?

Какие типичные ошибки при получении материала приводят к ложноотрицательным результатам и как их предупредить?

Когда необходимо обследование полости матки на предмет сопутствующей внутриматочной патологии (полипы, подслизистая миома)?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать три примера протоколов ультразвукового исследования и сформировать клиническое заключение и дальнейшую тактику.

Составить алгоритм выбора метода морфологической верификации (аспирационная биопсия, биопсия под контролем гистероскопии, отдельное диагностическое выскабливание).

Подготовить направление на гистероскопию с клиническим обоснованием и перечнем задач исследования.

### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить список показаний к гистероскопии при аномальных маточных кровотечениях.

Подготовить требования к качеству морфологического материала эндометрия и условиям его получения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Почему морфологическое заключение является ключевым для выбора лечения и какие сведения в нем наиболее важны для клинициста?

Какова клиническая тактика при гиперплазии эндометрия без клеточной атипии и как определить критерии эффективности лечения?

Какие признаки (клинические и морфологические) усиливают подозрение на предраковое состояние и требуют более активной тактики?

Как учитывать возраст, репродуктивные планы и сопутствующие заболевания при выборе лечения?

Какие ошибки клинической интерпретации морфологии чаще всего приводят к рецидивам и пропуску онкопатологии?

**Практико-ориентированные задания:**

По двум клиническим кейсам выбрать тактику лечения на основании данных обследования и предполагаемого морфологического варианта.

Составить план контроля эффективности лечения: сроки повторной оценки эндометрия, клинические и лабораторные критерии.

Сформировать структуру информирования пациентки: цели лечения, риски, необходимость контроля, признаки ухудшения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить сравнительную таблицу: гиперплазия без атипии и состояние высокого онкологического риска (клиника, тактика, контроль).

Подготовить перечень ситуаций, когда требуется консультация онколога и расширенная маршрутизация.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (4 часа)**

**Вопросы:**

Каковы цели лечения гиперплазии эндометрия и какие конечные точки эффективности являются клинически значимыми?

В каких случаях предпочтительна терапия прогестагенами и какие ограничения и риски необходимо учитывать?

Каковы показания к применению внутриматочной гормональной системы с гестагеном и как выстроить контроль лечения?

Когда требуется гистероскопическое лечение внутриматочной патологии и как связать лечение причины с профилактикой рецидива?

Как лечить и контролировать железодефицитную анемию, связанную с кровотечениями?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить индивидуальный план лечения для трех пациенток (разный возраст, разные факторы риска, разные репродуктивные планы).

Разработать памятку пациентке: схема приема терапии, возможные побочные эффекты, сроки контроля, симптомы для внепланового обращения.

Составить план коррекции анемии с контрольными точками лабораторного мониторинга.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень противопоказаний к гормональной терапии и алгоритм выбора альтернатив.

Подготовить структуру контрольного визита и перечень вопросов для оценки приверженности лечению.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 5 (2 часа)**

#### **Вопросы:**

Какова тактика при кровянистых выделениях у пациентки в постменопаузе и какие шаги являются обязательными?

Как отличить вклад патологии эндометрия, подслизистой миомы и аденомиоза в клинику кровотечений и анемии?

Какие клинические и инструментальные данные являются основанием для приоритетной морфологической верификации эндометрия?

Как формировать план лечения при сочетанной патологии (эндометрий + миома + метаболические факторы риска) и как определить объем контроля?

Какие требования к медицинской документации, информированному согласию и преимущественности наблюдения необходимо соблюдать?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор комплексного случая с формулировкой диагноза, планом обследования и лечения, критериями эффективности.

Оформление полного пакета документации: запись осмотра, направления, план контроля, выписные рекомендации.

Проведение «аудита» примера клинической записи: выявление недостатков и корректировка.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень «красных флагов» онкологической настороженности при патологии эндометрия.

Подготовить структуру выписных рекомендаций и контрольных визитов после лечения.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Самостоятельная работа (1 час)**

#### **Задание:**

Подготовить краткую памятку для врача «Когда и как проводить морфологическую верификацию эндометрия при подозрении на гиперпластические процессы» с включением: показания к биопсии эндометрия (не менее 6);

выбор метода получения материала (аспирационная биопсия, биопсия под контролем гистероскопии, отдельное диагностическое выскабливание) и критерии выбора;

перечень обязательных данных в направлении на морфологическое исследование;

контроль после лечения и сроки повторной оценки эндометрия;

тревожные симптомы и основания для внепланового обследования.

**Форма самостоятельной работы:** памятка 1–2 страницы или блок-схема 1 страница.

### **Тема 40. Патология вульвы**

#### **Лекция (1 час)**

#### **Вопросы для рассмотрения:**

Спектр заболеваний вульвы: воспалительные, инфекционные, дистрофические дерматозы, доброкачественные образования, предраковые состояния, злокачественные опухоли.

Основные жалобы: зуд, жжение, боль, диспареуния, кровоточивость, изменения кожи и слизистой, язвы, трещины, выделения; клиническая значимость длительного зуда как симптома.

Алгоритм первичной диагностики: анамнез, осмотр, пальпация, оценка лимфатических узлов, показания к расширенному осмотру с увеличением, роль фотодокументации.

Инфекционная патология вульвы: клинические варианты, принципы лабораторной диагностики, тактика лечения и профилактика рецидивов.

Дистрофические заболевания и дерматозы: склерозирующий лишай, красный плоский лишай, контактный дерматит; клиника, дифференциальная диагностика, длительное ведение.

Доброкачественные образования: кисты, папилломатозные изменения, заболевания бартолиновой железы; показания к хирургическому лечению.

Предраковые состояния и рак вульвы: клиническая настороженность, показания к биопсии, основные принципы маршрутизации к онкологу.

Принципы лечения: местная и системная терапия, хирургические методы, обезболивание, уход за кожей, психологическая поддержка.

Диспансерное наблюдение: контроль симптомов, профилактика рецидивов, обучение пациентки самоосмотру и правилам гигиены.

## **Практические занятия (18 часов)**

### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие элементы анамнеза являются ключевыми при жалобах на зуд и боль в области вульвы (длительность, провоцирующие факторы, уход, лекарства, сопутствующие заболевания)?

Как правильно провести осмотр вульвы и какие признаки требуют обязательной фиксации в медицинской документации?

Как выстроить дифференциальную диагностику между инфекцией, дерматозом, аллергическим поражением и предраковым состоянием?

Какие лабораторные и инструментальные исследования уместны на первичном этапе и когда требуется расширенное обследование?

Какие признаки являются основанием для биопсии и срочной маршрутизации к онкологу?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить чек-лист первичного приема пациентки с симптомами со стороны вульвы.

Разобрать два клинических сценария и сформировать дифференциальный диагноз и план обследования.

Оформить медицинскую запись первичного осмотра с описанием очага поражения.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень «красных флагов» онкологической настороженности при патологии вульвы.

Подготовить структуру описания поражений кожи и слизистой (локализация, размер, цвет, границы, поверхность, болезненность).

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие клинические признаки наиболее типичны для инфекционной патологии вульвы и какие ситуации требуют обследования на инфекции, передаваемые половым путем?

Каковы принципы лабораторной диагностики инфекций (микроскопия, бактериологическое исследование, полимеразная цепная реакция) и когда выбирать каждый метод?

Какова тактика ведения кисты и абсцесса бартолиновой железы: показания к вскрытию, дренированию, марсупиализации, антибактериальной терапии?

Какие осложнения инфекционной патологии и воспаления бартолиновой железы наиболее вероятны и как их предотвращать?

Как организовать информирование пациентки, профилактику рецидивов и наблюдение?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследования при подозрении на инфекцию вульвы и при воспалении бартолиновой железы.

Разобрать клинический случай абсцесса бартолиновой железы и оформить план лечения и наблюдения.

Составить памятку пациентке по уходу, гигиене и признакам ухудшения.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень показаний к различным вариантам вмешательства при заболевании бартолиновой железы.

Подготовить перечень профилактических мер при рецидивирующих инфекциях наружных половых органов.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие клинические особенности характерны для склерозирующего лишая и почему он требует длительного наблюдения?

Чем отличается красный плоский лишай от контактного дерматита по клинике и тактике лечения?

Когда необходима биопсия при хронических дерматозах вульвы и какие цели она решает?

Как выстроить план местной терапии и ухода за кожей: цели, длительность, контроль эффективности, профилактика осложнений?

Какие стратегии помогают повысить приверженность пациентки лечению и снизить риск рецидивов?

**Практико-ориентированные задания:**

По двум кейсам составить план лечения и наблюдения (критерии эффективности и сроки контроля).

Разработать памятку пациентке по уходу за кожей и предотвращению раздражающих факторов.

Оформить структуру медицинской записи для динамического наблюдения пациентки с хроническим дерматозом.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень показаний к биопсии при дерматозах вульвы.

Подготовить перечень дифференциальных диагнозов при хроническом зуде вульвы.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие изменения вульвы должны рассматриваться как потенциально предраковые и какие жалобы усиливают настороженность?

Какие правила выбора места биопсии и как обеспечить клиническую информативность материала?

Какие данные должны быть отражены в направлении на морфологическое исследование и в клиническом описании очага?

Как организовать маршрутизацию пациентки при подозрении на рак вульвы и какие обследования необходимы до направления?

Какие требования к информированию пациентки и документированию клинических решений являются обязательными?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать клинический кейс с подозрением на предраковое поражение: сформировать план обследования и маршрутизации.

Составить шаблон направления на биопсию и онкологическую консультацию.

Провести анализ примера медицинской документации и исправить недочеты описания очага.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень «красных флагов» при длительно существующих поражениях вульвы.

Подготовить алгоритм наблюдения пациенток после лечения предраковых состояний.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 5 (6 часов)**

**Вопросы:**

Как выстроить дифференциальную диагностику хронической вульварной боли с учетом дерматозов, инфекций, неврогенных причин и психосоматических факторов?

Какие обследования являются приоритетными при рецидивирующем зуде и отсутствии эффекта от стартовой терапии?

Как определить показания к биопсии при хроническом течении и изменяющейся клинической картине?

Как сформировать комплексный план лечения (местная терапия, обезболивание, уход, модификация поведения, направление к смежным специалистам)?

Какие элементы должны быть отражены в документации и рекомендациях для обеспечения длительного наблюдения и качества жизни пациентки?

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор одного комплексного кейса с формулировкой диагноза, планом обследования, лечения и контроля.

Оформление полного пакета документации: запись осмотра, назначения, рекомендации, план контрольных визитов, критерии «обратиться срочно».

Составление памятки пациентке: уход, профилактика раздражения, контроль симптомов, тревожные признаки.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень причин хронического зуда и боли в области вульвы и кратко указать диагностические ориентиры.

Подготовить структуру выписных рекомендаций при хронических дерматозах и рецидивирующей патологии.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Самостоятельная работа (1 час)**

**Задание:**

Подготовить краткую памятку для врача «Когда направлять на биопсию при патологии вульвы» с включением:

перечень клинических показаний к биопсии (не менее 6);

описание очага, обязательное для медицинской документации (локализация, размер, поверхность, цвет, границы, болезненность, кровоточивость);

правила выбора участка для биопсии при подозрении на предраковое или злокачественное поражение;

базовая маршрутизация (к кому направлять и какие документы приложить);

перечень тревожных симптомов для пациентки.

**Форма самостоятельной работы:** памятка 1–2 страницы.

**Тема 41. Нарушение функции тазового дна. Опушение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна**

**Семинар (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Понятие нарушения функции тазового дна и опущения тазовых органов: определение, распространенность, влияние на качество жизни.

Анатомия и биомеханика тазового дна: мышечный и фасциальный компоненты, роль соединительнотканых структур и нервной регуляции.

Факторы риска несостоятельности мышц тазового дна: роды (особенно травматичные), многоплодие, крупный плод, оперативные роды, возраст, ожирение,

хронический кашель, запоры, тяжелые физические нагрузки, гипоестрогения, наследственные особенности соединительной ткани.

Клиническая картина: ощущение «инородного тела», давление в промежности, пролапс, нарушения мочеиспускания (стрессовое недержание, urgenность, неполное опорожнение), нарушения дефекации, сексуальная дисфункция.

Классификация опущения тазовых органов: клиническая оценка степени пролапса, значение количественной классификации.

Алгоритм диагностики: сбор жалоб, осмотр и функциональные пробы, оценка мочевыделительной функции, обследование при недержании мочи, показания к инструментальным методам.

Консервативное лечение: тренировка мышц тазового дна, физиотерапия, пессарии, модификация образа жизни, лечение сопутствующих факторов (запоры, кашель), роль местной терапии при гипоестрогении.

Хирургическое лечение: показания, основные направления оперативных вмешательств, критерии выбора метода, риски и осложнения, принципы реабилитации.

Профилактика: послеродовая профилактика, обучение пациенток, планирование нагрузок, контроль массы тела, снижение факторов риска.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

## **Практические занятия (18 часов)**

### **Практические занятия 1 (6 часов)**

#### **Вопросы:**

Какие жалобы наиболее типичны для пролапса тазовых органов и как отличить их от симптомов урогинекологических и проктологических заболеваний?

Какие факторы риска несостоятельности тазового дна необходимо выявлять при первичном приеме и как они влияют на прогноз?

Как выполнить клиническую оценку степени пролапса: какие анатомические ориентиры и элементы осмотра являются обязательными?

Какие функциональные пробы применяются при подозрении на стрессовое недержание мочи и как интерпретировать результаты?

Какие признаки указывают на необходимость расширенного обследования (уродинамика, консультации смежных специалистов, инструментальная визуализация)?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить структурированный опросник (чек-лист) по симптомам пролапса и дисфункции тазового дна (мочевые, кишечные, сексуальные, болевые).

На примере 2 клинических ситуаций сформулировать диагноз и степень пролапса, предложить первичный план обследования.

Оформить медицинскую запись первичного приема с обязательным описанием осмотра и функциональных проб.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень факторов риска пролапса и механизмы их влияния (коротко).

Подготовить структуру клинического описания пролапса (что фиксировать при осмотре).

**Формы текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (6 часов)**

#### **Вопросы:**

Какие пациентки являются кандидатами для консервативной терапии и какие критерии определяют ожидаемую эффективность?

Как составить программу тренировки мышц тазового дна: частота, длительность, контроль правильности выполнения, типовые ошибки пациенток?

Каковы показания к применению пессариев, какие виды используются и как организовать контроль и профилактику осложнений?

Как выстроить ведение пациентки со стрессовым недержанием мочи на фоне пролапса: обследование, тактика, критерии динамики?

Как корректировать модифицируемые факторы риска (масса тела, кашель, запоры, физические нагрузки) и включать это в план лечения?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить индивидуальный план консервативного лечения для 3 пациенток (разный возраст, разная степень пролапса, наличие/отсутствие недержания мочи).

Разработать памятку пациентке по тренировке мышц тазового дна (правила, контроль, частые ошибки, сроки оценки эффекта).

Составить план наблюдения при использовании пессария (контрольные визиты, уход, осложнения и «красные флаги»).

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень противопоказаний к использованию пессария и осложнений, требующих отмены/коррекции.

Подготовить критерии оценки эффективности консервативной терапии через 6–12 недель.

**Формы текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (6 часов)**

#### **Вопросы:**

Какие критерии определяют показания к хирургическому лечению пролапса и когда необходимо направление к урогинекологу?

Какие факторы влияют на выбор метода операции (тип пролапса, степень, сопутствующее недержание мочи, возраст, сексуальная активность, соматический статус)?

Какие элементы предоперационной подготовки обязательны и как снизить риск осложнений?

Какие осложнения наиболее значимы (инфекция, кровотечение, рецидив, нарушения мочеиспускания, болевой синдром) и какова их профилактика?

Как строится послеоперационная реабилитация: ограничения нагрузок, профилактика запоров, контроль мочеиспускания, сроки наблюдения и критерии эффективности?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать клинический кейс пролапса с недержанием мочи: выбрать тактику, составить план предоперационного обследования и ведения.

Составить шаблон информированного согласия (структура разделов) и выписных рекомендаций после операции.

Сформировать план реабилитации и контрольные точки наблюдения (первый визит, дальнейший контроль, «красные флаги»).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев хирургического лечения и противопоказаний/ограничений.

Подготовить перечень мероприятий послеоперационной профилактики рецидива.

**Формы текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Тема 42. Пороки развития половых органов**

**Практические занятия (18 часов)**

**Практическое занятие 1 (6 часов)**

**Вопросы:**

Какие группы пороков развития половых органов выделяют и почему классификация важна для выбора лечения?

Какие пороки чаще всего проявляются первичной аменореей и циклическими болями и каков механизм симптомов?

Какие пороки могут быть причиной бесплодия и невынашивания беременности и как их заподозрить?

Какие особенности анамнеза и осмотра наиболее информативны при подозрении на порок развития?

Какие состояния требуют неотложных действий (например, обструкция оттока менструальной крови) и какова тактика?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить диагностический опросник для подростка/женщины с подозрением на порок развития.

На основе 2 клинических мини-кейсов определить вероятную группу порока и сформировать план обследования.

Оформить медицинскую запись первичного приема и план маршрутизации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень типичных симптомов пороков развития и их диагностическое значение.

Подготовить перечень пороков, ассоциированных с патологией мочевыделительной системы (как минимум перечислить).

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (6 часов)**

**Вопросы:**

Какие задачи решает ультразвуковое исследование при подозрении на пороки развития и какие данные должны быть отражены в протоколе?

Когда магнитно-резонансная томография является методом выбора и какие преимущества она дает?

Какие эндоскопические методы используются (гистероскопия, лапароскопия) и в каких ситуациях они необходимы?

С какими состояниями чаще всего проводят дифференциальную диагностику (эндометриоз, внутриматочная патология, спаечный процесс) и какие ориентиры помогают различать?

Как организовать обследование мочевыделительной системы при выявлении порока развития и почему это важно?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать 3 описания результатов визуализации и сформировать клиническое заключение, вероятный тип порока и дальнейшую тактику.

Составить алгоритм обследования при подозрении на порок развития у пациентки с бесплодием.

Подготовить направление на магнитно-резонансную томографию/эндоскопические методы с клиническим обоснованием.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень показаний к магнитно-резонансной томографии при пороках развития.

Подготовить перечень обязательных элементов заключения по визуализации (что должно быть описано).

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (6 часов)**

**Вопросы:**

Какие пороки развития требуют хирургической коррекции и каковы цели вмешательства (устранение обструкции, улучшение репродуктивного прогноза, профилактика осложнений)?

Как учитывать репродуктивные планы и возраст при выборе тактики лечения?

Какие риски и осложнения возможны при хирургической коррекции и как их предотвращать?

Как формировать план ведения пациентки после коррекции порока развития: сроки контроля, профилактика осложнений, подготовка к беременности?

Какие требования к информированному согласию и медицинской документации являются обязательными?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать комплексный кейс (порок развития + бесплодие/невынашивание/боль) и составить план лечения и наблюдения.

Составить шаблон выписных рекомендаций и план контрольных визитов.

Оформить структуру информированного согласия (ключевые разделы) и клинического заключения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев эффективности лечения (симптомы, репродуктивные исходы, данные визуализации).

Подготовить «красные флаги» осложнений после коррекции порока развития.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Тема 43. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика венозных тромбоэмболических осложнений**

#### **Семинар (1 час)**

##### **Вопросы для рассмотрения:**

Понятие венозных тромбоэмболических осложнений: тромбоз глубоких вен и тромбоз легочной артерии; клиническая значимость в акушерстве и гинекологии.

Патофизиологические основы тромбообразования: особенности гемостаза при беременности, родах и в послеродовом периоде; влияние хирургических вмешательств.

Факторы риска венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве: анамнез тромбозов, тромбофилии, возраст, ожирение, многоплодие, преэклампсия, длительная иммобилизация, кесарево сечение, кровотечения, инфекции.

Факторы риска в гинекологии: оперативные вмешательства, опухолевые заболевания, длительная иммобилизация, гормональная терапия, сопутствующие заболевания.

Стратификация риска: принципы оценки, группирование пациенток по риску, выбор профилактической тактики.

Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений: немедикаментозные меры (ранняя активизация, компрессионная терапия), медикаментозная профилактика (антикоагулянты по показаниям), длительность профилактики.

Клиническая настороженность: типичные симптомы тромбоза глубоких вен и тромбоза легочной артерии, дифференциальная диагностика.

Тактика врача акушера-гинеколога при подозрении на венозные тромбоэмболические осложнения: неотложные действия, маршрутизация, взаимодействие со смежными специалистами.

Ведение пациенток с тромбофилией и отягощенным тромботическим анамнезом: планирование беременности, профилактика, наблюдение.

Документация и информирование: оформление оценки риска, план профилактики, согласие, обучение пациентки «красным флагам».

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

#### **Практические занятия (18 часов)**

##### **Практическое занятие 1 (4 часов)**

##### **Вопросы:**

Какие анамнестические и клинические факторы риска венозных тромбоэмболических осложнений необходимо выявлять у каждой пациентки и почему?

Как отличить временные (ситуационные) факторы риска от постоянных и как это влияет на длительность профилактики?

Как сформировать группу риска и определить объем профилактических мероприятий (немедикаментозных и медикаментозных)?

Какие особенности оценки риска характерны для кесарева сечения, послеродового периода и крупных гинекологических операций?

Какие элементы должны быть обязательно отражены в медицинской документации при оценке риска и назначении профилактики?

**Практико-ориентированные задания:**

По 3 клиническим сценариям заполнить карту факторов риска и определить группу риска.

Составить индивидуальный план профилактики венозных тромбоэмболических осложнений с указанием сроков и контроля.

Оформить фрагмент медицинской записи: оценка риска, план профилактики, информирование пациентки.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень факторов риска венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве и в гинекологии (раздельно).

Подготовить список профилактических мероприятий и критерии выбора немедикаментозной и медикаментозной профилактики.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какие немедикаментозные методы профилактики обязательны и как обеспечить приверженность пациентки?

В каких случаях показана компрессионная терапия и как подобрать режим применения?

В каких клинических ситуациях требуется медикаментозная профилактика и как определить сроки ее проведения?

Как оценивать риски кровотечений при профилактике и какие меры контроля безопасности необходимо применять?

Какие ошибки назначения профилактики наиболее часты и как их предупредить?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить памятку пациентке по немедикаментозной профилактике (режим, активизация, компрессия, “красные флаги”).

Разобрать кейсы: назначение профилактики после операции, в послеродовом периоде, при тромбофилии.

Составить план мониторинга безопасности (кровоточивость, противопоказания, взаимодействие со специалистами).

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень абсолютных и относительных противопоказаний к антикоагулянтной профилактике.

Подготовить алгоритм действий при подозрении на кровотечение на фоне профилактики.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (5 часов)**

#### **Вопросы:**

Какие симптомы позволяют заподозрить тромбоз глубоких вен и какие заболевания наиболее часто имитируют его клинику?

Какие клинические признаки указывают на возможную тромбоэмболию легочной артерии и почему требуется неотложная тактика?

Каков алгоритм действий врача акушера-гинеколога при подозрении на венозные тромбоэмболические осложнения: первичная оценка, маршрутизация, взаимодействие со смежными специалистами?

Какие обследования являются приоритетными и какие данные необходимо собрать до направления?

Как документировать подозрение на венозные тромбоэмболические осложнения и информировать пациентку и родственников?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Отработать алгоритм первичных действий по 2 сценариям (подозрение на тромбоз глубоких вен; подозрение на тромбоэмболию легочной артерии).

Составить маршрутный лист: куда, кого и как срочно привлекать (реаниматолог, сосудистый хирург, терапевт).

Оформить медицинскую документацию: запись симптомов, риска, первичных действий, направление.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень “красных флагов” тромбоэмболии легочной артерии и тромбоза глубоких вен.

Подготовить краткий дифференциальный ряд одышки и боли в груди у беременной/родильницы.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 4 (5 часов)**

#### **Вопросы:**

Какие пациентки относятся к группе высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений и какие данные анамнеза являются решающими?

Как формировать план ведения беременности у пациентки с тромбофилией или перенесенным тромбозом: профилактика, контроль, сроки наблюдения?

Какова тактика профилактики в периоперационном периоде у гинекологических пациенток (до операции, во время, после)?

Какие риски и ограничения необходимо учитывать при сочетании антикоагулянтной профилактики и угрозы кровотечения?

Как организовать междисциплинарное взаимодействие (гематолог, терапевт, анестезиолог-реаниматолог) и документирование плана?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разобрать комплексный кейс: пациентка с тромбофилией и планируемой операцией/беременностью — составить поэтапный план профилактики.

Составить план консультаций и обследований для группы высокого риска.

Оформить структуру информированного согласия и памятку пациентке по симптомам венозных тромбоэмболических осложнений.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень условий, при которых профилактика должна быть продолжена после выписки, и обосновать сроки.

Подготовить перечень признаков, требующих немедленного обращения за медицинской помощью.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Тема 44. Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога**

**Семинар (1 час)**

Вопросы для рассмотрения:

Роль врача акушера-гинеколога в профилактике заболеваний молочных желез: охват пациенток, частота осмотров, информирование и мотивация.

Жалобы и симптомы заболеваний молочных желез: боль, уплотнение, выделения из соска, изменение формы и кожи, втяжение соска, увеличение лимфатических узлов.

Клинический осмотр молочных желез: техника, пальпация, осмотр регионарных лимфатических узлов, типовые ошибки.

Самообследование молочных желез: принципы обучения пациенток, ограничения метода.

Инструментальная диагностика: ультразвуковое исследование, маммография, магнитно-резонансная томография по показаниям; выбор метода по возрасту и клинической ситуации.

Дифференциальная диагностика доброкачественных заболеваний: фиброаденома, кисты, мастопатия, воспалительные заболевания; тактика ведения.

Онкологическая настороженность: “красные флаги”, показания к срочному направлению к онкологу или маммологу.

Маршрутизация пациенток: кому направлять, какие документы оформлять, какие обследования выполнить до консультации.

Документация: протокол осмотра, план обследования, информированное согласие, рекомендации и контроль.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практические занятия (18 часов)**

**Практическое занятие 1 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какова структура профилактического осмотра молочных желез и какие элементы являются обязательными?

Какие факторы риска рака молочной железы необходимо выявлять и как они меняют тактику обследования?

Как правильно выполнять пальпацию молочных желез и регионарных лимфатических узлов и какие ошибки наиболее часты?

Как обучать пациентку самообследованию и какие ограничения имеет этот метод?  
Какие признаки при осмотре требуют немедленного направления к маммологу/онкологу?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить чек-лист профилактического осмотра молочных желез для врача акушера-гинеколога.

Сформировать памятку пациентке по самообследованию и признакам тревоги.

Оформить медицинскую запись профилактического осмотра и план наблюдения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень факторов риска и “красных флагов” рака молочной железы.

Подготовить алгоритм краткого консультирования пациентки о профилактике и скрининге.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 2 (4 часа)**

**Вопросы:**

Какой алгоритм действий врача при выявлении уплотнения или жалоб на боль и выделения из соска?

Как выбрать метод визуализации (ультразвуковое исследование, маммография, магнитно-резонансная томография) в зависимости от возраста и клинической ситуации?

Какие признаки требуют срочного обследования и не допускают отсрочки наблюдением?

Как интерпретировать типовые результаты исследований и какие ситуации требуют морфологической верификации?

Как оформить направление к маммологу и какие данные должны быть отражены в документации?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать 3 клинических сценария и выбрать план обследования с обоснованием.

Составить маршрут пациентки: первичный прием → обследование → направление к специалисту.

Оформить направление и выписку из медицинской документации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень ситуаций, требующих морфологической верификации.

Подготовить структуру направления к маммологу/онкологу.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 3 (5 часов)**

**Вопросы:**

Какие клинические признаки характерны для доброкачественных заболеваний и как отличить их от подозрительных на злокачественные?

Какова тактика ведения кист и фиброаденом: наблюдение, пункция, хирургическое лечение по показаниям?

Как оценивать масталгию и циклические изменения молочных желез и когда требуется углубленное обследование?

Как формировать план наблюдения: частота контроля, критерии динамики, показания к пересмотру тактики?

Какие рекомендации по образу жизни и профилактике целесообразны для пациенток с доброкачественными заболеваниями?

**Практико-ориентированные задания:**

Составить план наблюдения для 3 пациенток с разной патологией (киста, фиброаденома, мастопатия).

Подготовить памятку пациентке по контролю симптомов и “красным флагом”.

Оформить запись повторного визита с оценкой динамики.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить критерии, при которых наблюдение недопустимо и требуется срочная консультация специалиста.

Подготовить перечень рекомендаций пациентке после первичного выявления доброкачественного образования.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (5 часов)**

**Вопросы:**

Какие клинические признаки являются “красными флагами” рака молочной железы и как действовать при их выявлении?

Какие сведения должны быть отражены в медицинской документации для обеспечения преемственности обследования?

Как организовать маршрутизацию пациентки: срочность направления, необходимые обследования до консультации, информирование?

Как вести пациенток с семейным анамнезом рака молочной железы и другими факторами высокого риска?

Какие коммуникационные стратегии помогают снизить тревогу пациентки и повысить приверженность обследованию?

**Практико-ориентированные задания:**

Разобрать комплексный кейс (уплотнение + выделения/изменение кожи) и составить алгоритм действий и документацию.

Составить шаблон направления к онкологу/маммологу и краткую выписку.

Провести “аудит” примера медицинской записи: выявить ошибки и исправить.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень обследований, которые целесообразно выполнить до консультации специалиста (по клинической ситуации).

Подготовить список вопросов, которые врач должен обсудить с пациенткой при подозрении на опухолевый процесс.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Тема 45. Острый живот в гинекологии**

**Семинар (1 час)**

**Вопросы для рассмотрения:**

Понятие “острый живот” и его клиническая значимость в гинекологии; принципы неотложной помощи и сортировки пациенток.

Основные гинекологические причины: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут придатков, разрыв кисты, воспалительные заболевания органов малого таза с осложнениями, осложнения внутриматочных вмешательств.

Негинекологические причины (для дифференциальной диагностики): аппендицит, кишечная непроходимость, урологическая патология, острый холецистит, панкреатит и другие.

Алгоритм первичной оценки: жалобы, анамнез, оценка гемодинамики, признаки шока и внутреннего кровотечения.

Обязательные исследования первичного этапа: тест на беременность, лабораторные анализы, ультразвуковое исследование, показания к компьютерной томографии, диагностической лапароскопии.

Признаки, требующие немедленного оперативного вмешательства и участия анестезиолога-реаниматолога.

Ведение пациентки до операции: инфузионная терапия, обезболивание, подготовка, антибиотикопрофилактика по показаниям.

Документация и коммуникация: информированное согласие (если возможно), взаимодействие со смежными специалистами, маршрутизация.

**Форма текущего контроля:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

## **Практические занятия (18 часов)**

### **Практическое занятие 1 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие признаки позволяют заподозрить внутрибрюшное кровотечение и шок у пациентки с болями внизу живота?

Какие вопросы анамнеза являются приоритетными при подозрении на гинекологическую причину острого живота?

Какие исследования первичной линии должны быть выполнены немедленно и почему тест на беременность обязателен?

Каковы критерии срочности оперативного вмешательства и какие действия выполняются до операции?

Как документировать первичный осмотр и обеспечить безопасную маршрутизацию пациентки?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Отработать алгоритм первичной оценки (чек-лист ABCDE в адаптации к гинекологической практике).

По 2 клиническим сценариям определить степень срочности, сформировать план обследования и первичных назначений.

Оформить медицинскую запись приемного отделения и направление на экстренное обследование/операцию.

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень признаков шока и внутреннего кровотечения.

Подготовить список первичных лабораторных исследований и их интерпретационное значение.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 2 (4 часа)**

#### **Вопросы:**

Какие клинические признаки наиболее характерны для внематочной беременности и какие ошибки приводят к поздней диагностике?

Как отличить апоплексию яичника от разрыва кисты и от перекрута придатков по клинике и данным обследования?

Как интерпретировать данные ультразвукового исследования при разных причинах острого живота и какие ограничения метода?

Когда диагностическая лапароскопия является методом выбора и каковы критерии принятия решения?

Какие действия врача должны быть выполнены до операции для обеспечения безопасности пациентки?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Разбор 3 клинических кейсов с построением дифференциального диагноза и выбором тактики.

Составить алгоритм: подозрение на внематочную беременность → обследование → решение о лечении.

Оформить заключение и направление на экстренную лапароскопию (структура).

#### **Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить алгоритм ведения при положительном тесте на беременность и болях в животе.

Подготовить перечень признаков перекрута придатков, требующих экстренной операции.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

### **Практическое занятие 3 (5 часов)**

#### **Вопросы:**

Какие клинические признаки и лабораторные данные указывают на тяжелое воспалительное заболевание органов малого таза и риск осложнений?

Как отличить воспалительное заболевание органов малого таза от аппендицита и урологической патологии на первичном этапе?

Какие осложнения внутриматочных вмешательств могут приводить к острому животу и какие признаки требуют срочной визуализации?

Каковы принципы антибактериальной терапии и критерии эффективности на раннем этапе лечения?

Когда показано хирургическое лечение и каковы критерии неэффективности консервативной тактики?

#### **Практико-ориентированные задания:**

Составить план обследования и лечения пациентки с подозрением на осложненное воспалительное заболевание органов малого таза.

Разобрать кейс осложнения после внутриматочного вмешательства и определить алгоритм действий.

Оформить план антибактериальной терапии (общие принципы) и план мониторинга.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень критериев тяжелого течения воспалительного заболевания органов малого таза.

Подготовить перечень показаний к госпитализации и хирургическому лечению.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

**Практическое занятие 4 (5 часов)**

**Вопросы:**

Как сформировать приоритетный дифференциальный диагноз при остром животе с нестабильной гемодинамикой?

Какие исследования допустимы при нестабильном состоянии и как не задержать оперативное лечение?

Как организовать взаимодействие с анестезиологом-реаниматологом и хирургами смежного профиля?

Какие элементы медицинской документации обязательны при экстренной тактике, в том числе при ограниченной возможности получения согласия?

Какие типовые ошибки ведения пациенток с острым животом наиболее опасны и как их предупредить?

**Практико-ориентированные задания:**

Разбор комплексного кейса с оформлением полного плана действий: оценка → обследование → решение → подготовка → маршрутизация.

Оформить комплект документации: запись первичного осмотра, план обследования, обоснование экстренности, структура согласия/информирования.

Провести аудит примерного протокола ведения: выявить риски и предложить улучшения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятию:**

Подготовить перечень “красных флагов” экстренности и критериев немедленной операции.

Подготовить структуру медицинской записи при экстренной госпитализации.

**Формы текущего контроля успеваемости:** тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач.

## 5. Примерные оценочные материалы для текущего контроля успеваемости, контроля самостоятельной работы и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

### 5.1. Формирование компетенций в процессе освоения дисциплины

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные материалы
1	Общие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи	ОПК-7: И.ОПК-7.1 ПК-6: И.ПК-6.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
2	Основные методы обследования в акушерстве	ОПК-4: И.ОПК-4.1 ПК-1: И.ПК-1.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
3	Прегравидарная подготовка	ПК-1: И.ПК-1.3 ПК-2: И.ПК-2.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
4	Физиология беременности	ОПК-4: И.ОПК-4.2 ПК-2: И.ПК-2.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
5	Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях	ОПК-4: И.ОПК-4.3 ПК-1: И.ПК-1.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
6	Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм	ПК-1: И.ПК-1.2 ПК-2: И.ПК-2.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
7	Клиническое течение и ведение родов	ПК-2: И.ПК-2.2 ПК-6: И.ПК-6.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные материалы
			Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
8	Аномалии родовой деятельности	ПК-7: И.ПК-7.1, И.ПК-7.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
9	Тазовые предлежания	ПК-2: И.ПК-2.1 ПК-7: И.ПК-7.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
10	Узкий таз. Клинический узкий таз. Клиника, диагностика, родоразрешение	ПК-1: И.ПК-1.2 ПК-2: И.ПК-2.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
11	Невынашивание беременности	ОПК-7: И.ОПК-7.2, И.ОПК-7.3 ПК-3: И.ПК-3.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
12	Преждевременные роды	ПК-2: И.ПК-2.3 ПК-7: И.ПК-7.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
13	Акушерские кровотечения: кровотечения во время беременности и родов	ПК-7: И.ПК-7.1, И.ПК-7.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
14	Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.	ОПК-6: И.ОПК-6.1, И.ОПК-6.2 ПК-7: И.ПК-7.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные материалы
	Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии		Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
15	Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод	ПК-3: И.ПК-3.2 ПК-6: И.ПК-6.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
16	Врожденные аномалии плода	ОПК-4: И.ОПК-4.2 ОПК-6: И.ОПК-6.3 ПК-3: И.ПК-3.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
17	Хромосомная патология плода	ОПК-4: И.ОПК-4.2, И.ОПК-4.3 ПК-1: И.ПК-1.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
18	Дистресс плода. Асфиксия новорожденного. Влияние вредных факторов на плод	ПК-2: И.ПК-2.2 ПК-7: И.ПК-7.1, И.ПК-7.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
19	Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия	ОПК-7: И.ОПК-7.2 ПК-2: И.ПК-2.1 ПК-6: И.ПК-6.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
20	Атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС). Тромботическая Тромбоцитопеническая Пурпура (ТТП)	ПК-1: И.ПК-1.2 ПК-7: И.ПК-7.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
21	Плацентарная недостаточность. ЗРП	ОПК-4: И.ОПК-4.2 ПК-2: И.ПК-2.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные материалы
			Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
22	Многоплодная беременность	ПК-1: И.ПК-1.1 ПК-6: И.ПК-6.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
23	Физиология и патология послеродового периода. Сепсис	ОПК-6: И.ОПК-6.2 ОПК-7: И.ОПК-7.3 ПК-3: И.ПК-3.2, И.ПК-3.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
24	Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы, патология сердца, патология почек	ОПК-6: И.ОПК-6.1 ОПК-7: И.ОПК-7.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
25	Резус-сенсбилизация	ПК-1: И.ПК-1.3 ПК-6: И.ПК-6.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
26	Хирургия плода	ОПК-4: И.ОПК-4.1 ПК-2: И.ПК-2.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
27	Гинекологические заболевания и беременность	ОПК-6: И.ОПК-6.3 ПК-3: И.ПК-3.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
28	Острый живот в акушерстве	ОПК-4: И.ОПК-4.1 ПК-6: И.ПК-6.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные материалы
			Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
29	Современные методы диагностики в гинекологической практике. Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний	ОПК-4.2: И.ОПК-4.2, И.ОПК-4.3 ПК-1: И.ПК-1.1, И.ПК-1.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
30	Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла	ОПК-4: И.ОПК-4.1, И.ОПК-4.2 ПК-2: И.ПК-2.1, И.ПК-2.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
31	Аномальные маточные кровотечения. Классификация по PALM-SOEFIN	ПК-2: И.ПК-2.2, И.ПК-2.3 ПК-6: И.ПК-6.2, И.ПК-6.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
32	Нейроэндокринные синдромы	ОПК-6: И.ОПК-6.1, И.ОПК-6.2 ПК-3: И.ПК-3.1, И.ПК-3.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
33	Воспалительные заболевания женских половых органов	ОПК-6: И.ОПК-6.3 ПК-7: И.ПК-7.2, И.ПК-7.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
34	Планирование семьи. Методы контрацепции	ОПК-4: И.ОПК-4.3 ПК-1: И.ПК-1.1, И.ПК-1.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
35	Бесплодный брак. Вспомогательные	ОПК-4: И.ОПК-4.2 ПК-2: И.ПК-2.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные материалы
	репродуктивные технологии		Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
36	Миома матки	ОПК-7: И.ОПК-7.1, И.ОПК-7.2, И.ОПК-7.3 ПК-6: И.ПК-6.2	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
37	Современные технологии в лечении миомы матки: ЭМА, гистерорезекция миоматочных узлов	ОПК-4: И.ОПК-4.3 ПК-2: И.ПК-2.2, И.ПК-2.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
38	Эндометриоз. Аденомиоз	ПК-1: И.П1.1, И.ПК-1.2 ПК-3: И.ПК-3.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
39	Патология эндометрия. Гиперпластические процессы эндометрия	ПК-2: И.ПК-2.1, И.ПК-2.2 ПК-6: И.ПК-6.1	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
40	Патология вульвы	ОПК-4: И.ОПК-4.1, И.ОПК-4.2 ПК-1: И.ПК-1.2, И.ПК-1.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
41	Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна	ОПК-6: И.ОПК-6.3 ПК-3: И.ПК-3.2, И.ПК-3.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
42	Пороки развития половых органов	ПК-1: И.ПК-1.2 ПК-6: И.ПК-6.2, И.ПК-6.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные материалы
43	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО	ОПК-7: И.ОПК-7.2 ПК-7: И.ПК-7.1, И.ПК-7.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
44	Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога	ОПК-4: И.ОПК-4.1, И.ОПК-4.3 ПК-1: И.ПК-1.1, И.ПК-1.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
45	Острый живот в гинекологии	ПК-6: И.ПК-6.1, И.ПК-6.2 ПК-7: И.ПК-7.2, И.ПК-7.3	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ

## 5.2. Примерные оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся

Текущий контроль осуществляется в форме мини-тестов, устных опросов и решения клинических задач по каждой теме.

Контрольные задания соотносятся с компетенциями ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7 и их индикаторами/дескрипторами.

### Тема 1. Общие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи

#### Задание 1:

##### Прочитайте вопрос и выберите правильный ответ:

1. Какой нормативный документ на федеральном уровне устанавливает обязательную для медицинских организаций маршрутизацию и требования к оказанию медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»?

- а) Клинические рекомендации профессионального сообщества
- б) Порядок оказания медицинской помощи, утвержденный уполномоченным органом
- в) Локальный протокол отделения
- г) Должностная инструкция врача

Ответ:

##### Прочитайте вопрос и установите соответствие:

2. Установите соответствие между целевой группой профилактических мероприятий и приоритетной задачей санитарно-гигиенического просвещения в женской консультации.

Варианты под буквами а)–г) соедините с вариантами 1–4.

- а) Беременные с высоким риском преэклампсии
- б) Беременные с дефицитом железа по скринингу
- в) Подростки, обратившиеся по вопросам контрацепции

г) Женщины в послеродовом периоде (первые 6 недель)

1) Обучение признакам послеродовых осложнений и правилам грудного вскармливания

2) Профилактика ИППП и формирование ответственного репродуктивного поведения

3) Профилактика гипертензивных осложнений: контроль АД, режим, прием назначенной профилактики

4) Профилактика анемии: питание, прием препаратов железа, контроль анализов

а	б	в	г

**Прочитайте вопрос и установите последовательность:**

3. Вы готовите внедрение в женской консультации нового алгоритма раннего выявления риска преэклампсии. В каком порядке логично выполнить этапы критической оценки и внедрения достижения медицинской науки?

Расположите пункты а)–г) в правильной последовательности.

а) Сформулировать клинический вопрос и критерии успеха (какие исходы и показатели улучшить)

б) Найти и отобрать доказательства: клинические рекомендации, систематические обзоры, ключевые исследования

в) Оценить качество и применимость доказательств, сопоставить ресурсы и риски, выбрать адаптированный протокол

г) Провести обучение персонала, пилотное внедрение и мониторинг показателей с последующей корректировкой

Запишите соответствующую последовательность букв слева направо:

--	--	--	--

**Прочитайте вопрос и запишите краткий ответ:**

4. Как называется документ, который женщина получает в женской консультации и предъявляет при поступлении в родильный стационар, содержащий ключевые сведения о течении беременности и обследованиях?

Ответ:

**Задание 2:**

**Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ**

**Задача 1.** В женскую консультацию поступило предложение внедрить новый подход к раннему скринингу риска преэклампсии в I триместре (комбинация данных анамнеза, измерения артериального давления по стандартизированной методике и дополнительных лабораторных маркеров). Руководство просит вас подготовить обоснование целесообразности внедрения и проект локального алгоритма.

В учреждении: высокая доля беременных с ожирением и хронической артериальной гипертензией; ограниченные ресурсы лаборатории; часть пациенток проживает далеко и часто пропускает визиты. В предыдущем году отмечено увеличение числа госпитализаций по поводу тяжелой преэклампсии во II–III триместре.

**Вопросы:**

Какие источники доказательств и какие критерии качества вы используете, чтобы критически оценить предлагаемую технологию и ее применимость для вашей популяции?

Какие показатели эффективности (процессные и исходные) вы предложите для мониторинга после внедрения?

Как вы адаптируете алгоритм с учетом ограниченных ресурсов и риска пропусков наблюдения?

Что включите в план внедрения (обучение, контроль качества, обратная связь)?

**Задание 3:**

**Теоретические вопросы:**

1. Какие этапы включает критическая оценка медицинской технологии перед внедрением в акушерско-гинекологическую службу, и какие критерии применимости вы используете для конкретной популяции пациенток?

**5.3. Примерные оценочные материалы для контроля самостоятельной работы обучающихся**

**Тема 1. Общие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи**

**Самостоятельная работа:**

**Содержание задания:**

Подготовить структурированный конспект (1–2 страницы) по двум блокам:

Принципы организации акушерско-гинекологической помощи и преемственность между уровнями оказания помощи.

Документы, определяющие деятельность врача акушера-гинеколога: назначение и практическое применение в работе.

Разработать схему маршрутизации (блок-схема или таблица) для одной ситуации на выбор:

- беременность низкого риска;
- беременность высокого риска;
- экстренная гинекологическая ситуация.

**Требования к результату:**

Конспект должен включать:

чёткие подзаголовки по двум блокам;  
определения ключевых терминов (например: организация помощи, уровни оказания помощи, маршрутизация, преемственность);

описание структуры службы и функций уровней (амбулаторный/стационарный этап и другие уровни);

практические примеры применения документов (как врач использует клинические рекомендации, стандарты, локальные регламенты и так далее);

краткий вывод (2–4 предложения).

Схема должна содержать:

Точка входа (куда обращается пациент: амбулаторный приём/приёмное отделение/скорая помощь).

Первичная оценка состояния и срочности (что нужно оценить в первую очередь).

Критерии направления (плановая госпитализация, экстренная госпитализация, консультация, перевод).

Минимально необходимое обследование/оценка на данном уровне.

Определение уровня помощи (куда направить: амбулаторно/стационар/перинатальный центр/специализированное отделение).

Ветвления при осложнениях или ухудшении (что делать при изменении состояния).

Исходы маршрута (наблюдение, госпитализация, перевод, выписка, контрольный осмотр).

#### **Проверочные вопросы:**

Как вы понимаете преемственность медицинской помощи между амбулаторным и стационарным этапами?

Какие элементы маршрутизации являются критическими для предотвращения рисков?

Какие группы документов вы использовали при подготовке конспекта и почему?

В каких случаях пациент должен быть направлен на более высокий уровень оказания помощи и как это отражено в вашей схеме?

Какие элементы в медицинской документации вы считаете юридически значимыми при направлении/госпитализации?

### **5.4. Примерные оценочные материалы для подготовки к промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация осуществляется в форме тестирования, устного вопроса и решения клинической задачи по дисциплине.

Контрольные задания соотносятся с компетенциями ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7 и их индикаторами/дескрипторами.

#### **Задание 1:**

##### **Прочитайте вопрос и выберите правильный ответ:**

1. В какие сроки беременности проводится первый ультразвуковой скрининг при физиологическом течении беременности?

- а) В 5–6 недель беременности.
- б) В 8–9 недель беременности.
- в) В 11–13 недель 6 дней беременности.
- г) В 20–22 недели беременности.

Ответ:

##### **Прочитайте вопрос и установите соответствие:**

2. Установите соответствие между методом обследования беременной и основной диагностической задачей этого метода.

Соотнесите варианты под буквами а)–г) с вариантами под цифрами 1)–4).

- а) Измерение высоты стояния дна матки.
  - б) Наружное акушерское исследование приемами Леопольда.
  - в) Аускультация сердцебиения плода акушерским стетоскопом.
  - г) Влагалищное исследование в родах.
- 1) Оценка положения, позиции и предлежания плода.

- 2) Оценка динамики роста матки и соответствия сроку беременности.
- 3) Оценка частоты и ритма сердцебиения плода.
- 4) Оценка раскрытия шейки матки и продвижения предлежащей части.

а	б	в	г

**Прочитайте вопрос и установите последовательность:**

3. Организация консультирования женщины в рамках прегравидарной подготовки: какие действия выполняются последовательно?

Установите правильную последовательность действий (расположите пункты а)–г) в логическом порядке).

- а) Сбор анамнеза и выявление факторов риска, оценка образа жизни.
- б) Назначение необходимого обследования и профилактических мероприятий (включая вакцинацию по показаниям).
- в) Коррекция выявленных нарушений и модификация факторов риска.
- г) Контроль результата подготовки и рекомендации по планированию зачатия.

Запишите соответствующую последовательность букв слева направо:

--	--	--	--

**Прочитайте вопрос и запишите краткий ответ:**

4. Женщина планирует беременность, в анамнезе два самопроизвольных выкидыша и нерегулярный менструальный цикл; какой ключевой этап амбулаторного обследования нужно выполнить до зачатия для уточнения причины невынашивания и оценки овуляции?

Ответ:

**Задание 2:**

**Задача 1. Тема: Прегравидарная подготовка + вредные факторы + перинатальная охрана плода + врожденные аномалии**

Женщина 29 лет пришла на прием для планирования беременности. Работает в типографии: ежедневный контакт с растворителями и красками, смены по 12 часов, часто без респиратора (“неудобно”). В анамнезе — одна беременность 5 лет назад, самопроизвольный выкидыш в 9 недель. Хронических заболеваний “не знает”, иногда принимает обезболивающие без назначения. Пациентка просит “самые современные анализы, чтобы исключить врожденные аномалии плода”, и сомневается, нужно ли менять работу.

**Вопросы:**

Какие сведения анамнеза вы уточните, чтобы системно оценить риск для беременности и плода?

Какие мероприятия прегравидарной подготовки вы назначите и как обоснуете их необходимость?

Как вы объясните пациентке принципы перинатальной охраны плода с учетом профессиональных вредностей?

Какие рекомендации по маршрутизации и наблюдению вы дадите при наступлении беременности?

### **Задание 3:**

#### **Знание понятий и базовых фактов**

1. Перечислите основные направления амбулаторной прегравидарной подготовки женщины, планирующей беременность, при наличии вредных факторов (профессиональные и бытовые воздействия) и риска врожденных аномалий плода, и укажите, какие мероприятия относятся к организационным, профилактическим и диагностическим.

### **5.5. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания**

#### **5.5.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций**

#### **ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов**

##### **Показатели оценивания:**

Собирает жалобы и анамнез, выполняет объективное обследование и оформляет результаты в медицинской документации. (И.ОПК-4.1)

Анализирует жалобы, анамнез, данные осмотра и исследований, выполняет дифференциальную диагностику и формулирует клинический диагноз. (И.ОПК-4.2)

Следует клиническим рекомендациям и стандартам, применяет алгоритмы обследования, обеспечивает безопасность, соблюдение прав пациентки и преемственность диагностики. (И.ОПК-4.3)

##### **Критерии оценивания:**

Устанавливает контакт с пациенткой и формулирует вопросы так, чтобы получить полные и достоверные сведения о жалобах и анамнезе. (Д.ОПК-4.1.1)

Собирает анамнез с учетом репродуктивного, соматического и онкологического анамнеза, факторов риска, социальных и профессиональных факторов. (Д.ОПК-4.1.2)

Выполняет физикальное обследование по стандарту и фиксирует ключевые объективные признаки. (Д.ОПК-4.1.3)

Оформляет результаты опроса и обследования в медицинской документации в установленном порядке (структурированно, полно и корректно). (Д.ОПК-4.1.4)

Интерпретирует клинические симптомы и сопоставляет их с вероятными нозологиями, формируя обоснованное предположение. (Д.ОПК-4.2.1)

Назначает обоснованные лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с предварительным диагнозом и целью обследования. (Д.ОПК-4.2.2)

Обобщает результаты обследования и проводит дифференциальную диагностику с аргументацией исключения альтернатив. (Д.ОПК-4.2.3)

Формулирует клинический диагноз с обоснованием соответствия диагностическим критериям и, при необходимости, с указанием стадии. (Д.ОПК-4.2.4)

Учитывает клинические рекомендации, протоколы и порядки оказания медицинской помощи при выборе объема обследования и маршрутизации. (Д.ОПК-4.3.1)

Применяет алгоритм обследования по этапам в зависимости от состояния пациентки и предполагаемой патологии. (Д.ОПК-4.3.2)

Соблюдает принципы безопасности и прав пациентки при диагностических мероприятиях (информированность, согласие, конфиденциальность, минимизация рисков). (Д.ОПК-4.3.3)

Обеспечивает преемственность диагностики при взаимодействии с другими специалистами (направления, консилиум, передача информации). (Д.ОПК-4.3.4)

**ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов**

**Показатели оценивания:**

Определяет цели, задачи и показания к медицинской реабилитации с учётом клинического диагноза, функционального состояния и прогноза пациента (И.ОПК-6.1)

Участствует в разработке и реализации комплекса медицинской реабилитации, в том числе в составе мультидисциплинарной команды (И.ОПК-6.2)

Оценивает эффективность реализуемых мероприятий по медицинской реабилитации и корректирует программу при необходимости (И.ОПК-6.3)

**Критерии оценивания:**

Корректно оценивает потребность пациента в реабилитационных мероприятиях на основании клинических и функциональных данных (Д.ОПК-6.1.1)

Определяет степень утраты функции или нарушения активности с применением соответствующих шкал и классификаций (Д.ОПК-6.1.2)

Формулирует реабилитационные цели и задачи, согласованные с диагнозом и реальными возможностями пациента (Д.ОПК-6.1.3)

Учитывает социальные, когнитивные и психоэмоциональные факторы при планировании реабилитации (Д.ОПК-6.1.4)

Составляет индивидуальный реабилитационный план с указанием этапов, сроков и профиля восстановительных мероприятий (Д.ОПК-6.2.1)

Назначает и контролирует выполнение физических, медикаментозных, психологических и иных реабилитационных воздействий по показаниям (Д.ОПК-6.2.2)

Обеспечивает взаимодействие с профильными специалистами (врач ЛФК, физиотерапевт, психолог, логопед и др.) при реализации программы (Д.ОПК-6.2.3)

Обеспечивает преемственность реабилитационных мероприятий при переходе между этапами (стационар, амбулатория, санаторий) (Д.ОПК-6.2.4)

Применяет количественные и качественные методы оценки динамики функционального состояния (Д.ОПК-6.3.1)

Сопоставляет достигнутые результаты с запланированными целями реабилитации (Д.ОПК-6.3.2)

Вносит обоснованные изменения в индивидуальную программу реабилитации при необходимости (Д.ОПК-6.3.3)

Документирует ход и итоги реабилитационных мероприятий в установленной форме (Д.ОПК-6.3.4)

**ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу**

**Показатели оценивания**

Определяет основания, цели и виды медицинской экспертизы в рамках своей профессиональной деятельности (И.ОПК-7.1)

Участвует в проведении экспертизы с соблюдением действующего законодательства, профессиональных стандартов и этических норм (И.ОПК-7.2)

Формулирует экспертное заключение и оформляет его в соответствии с установленными требованиями (И.ОПК-7.3)

Критерии оценивания:

Обоснованно устанавливает необходимость проведения экспертизы на основании медицинской документации и клинической ситуации (Д.ОПК-7.1.1)

Корректно различает правовой статус и компетенцию различных видов медицинской экспертизы (Д.ОПК-7.1.2)

Обосновывает выбор вида экспертизы в соответствии с нормативно-правовыми актами (Д.ОПК-7.1.3)

Документирует основания и цели экспертизы в медицинской карте или сопроводительных документах (Д.ОПК-7.1.4)

Проводит оценку состояния пациента с применением утверждённых клинико-функциональных критериев (Д.ОПК-7.2.1)

Учитывает временные рамки, ограничения, противопоказания и профессиональные риски при определении экспертного решения (Д.ОПК-7.2.2)

Применяет законодательные и нормативные документы при вынесении экспертного решения (Д.ОПК-7.2.3)

Соблюдает врачебную тайну и права пациента в процессе экспертного взаимодействия (Д.ОПК-7.2.4)

Заполняет медицинскую и экспертную документацию (листок нетрудоспособности, акт, справка и др.) в установленной форме (Д.ОПК-7.3.1)

Обосновывает экспертное заключение с позиций клинической, функциональной и социальной значимости (Д.ОПК-7.3.2)

Представляет материалы для экспертной комиссии при необходимости (МСЭ, врачебная комиссия, ВТЭК и др.) (Д.ОПК-7.3.3)

Учитывает возможность апелляции, пересмотра или доэкспертизы и корректно оформляет сопроводительные документы (Д.ОПК-7.3.4)

**ПК-1. Способен проводить медицинское обследование и клиническую диагностику в акушерстве и гинекологии (амбулаторно/стационарно), формулировать клиническое заключение и определять тактику ведения пациентки**

**Показатели оценивания:**

Собирает жалобы и анамнез бесплодия, проводит клинический осмотр, назначает и интерпретирует первичное обследование с учетом факторов риска и клинических рекомендаций (И.ПК-1.1)

Проводит дифференциальную диагностику причин бесплодия и состояний, требующих направления на специализированную (в том числе высокотехнологичную) помощь (И.ПК-1.2)

Оформляет результаты обследования, клиническое заключение и план ведения пациентки при бесплодии и ВРТ в медицинской документации, обеспечивая преемственность наблюдения (И.ПК-1.3)

**Критерии оценивания:**

Собирает анамнез и жалобы по алгоритму обследования пары/пациентки при бесплодии, выделяет факторы риска и значимые данные гинекологического анамнеза (Д.ПК-1.1.1)

Выполняет клинический осмотр и определяет объём первичного обследования при бесплодии в типовых клинических ситуациях (Д.ПК-1.1.2)

Назначает лабораторные и инструментальные исследования по показаниям, разъясняет пациентке цель обследования и ограничения методов (Д.ПК-1.1.3)

Интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных исследований, учитывая нормы, клинический контекст и возможные ограничения/ошибки метода (Д.ПК-1.1.4)

Формулирует предварительный и клинический диагноз (в том числе по МКБ) на основании данных обследования (Д.ПК-1.2.1)

Формулирует и аргументирует диагностические гипотезы, обосновывает дифференциальный ряд причин бесплодия и план уточняющей диагностики (Д.ПК-1.2.2)

Выявляет признаки осложнений и угрожающих состояний (в том числе после инвазивных вмешательств/процедур) и определяет необходимость срочной помощи или госпитализации (Д.ПК-1.2.3)

Определяет показания к направлению на специализированную/высокотехнологичную помощь (репродуктолог, ВРТ-центр) и корректно оформляет маршрутизацию (Д.ПК-1.2.4)

Оформляет протокол осмотра и результаты обследования полно и структурированно, в соответствии с требованиями медицинской документации (в том числе электронной при наличии) (Д.ПК-1.3.1)

Формулирует клиническое заключение и план ведения с указанием рисков, контрольных точек и критериев эффективности наблюдения/лечения (Д.ПК-1.3.2)

Обеспечивает передачу информации при маршрутизации и консультациях (направления, выписки, заключения), отражая ключевые результаты обследования и тактику ведения (Д.ПК-1.3.3)

Соблюдает требования конфиденциальности и корректного заполнения медицинских документов при ведении пациенток с бесплодием и применении ВРТ (Д.ПК-1.3.4)

**ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациенток в акушерстве (беременность, роды, послеродовый период, после прерывания беременности), контролировать эффективность и безопасность терапии**

**Показатели оценивания:**

Обосновывает тактику лечения и план ведения пациентки при применении ВРТ на основе клинических рекомендаций, оценки рисков и противопоказаний, обеспечивает информированное согласие (И.ПК-2.1)

Выполняет лечебные мероприятия и типовые алгоритмы при проведении ВРТ (в том числе инсеминации и ЭКО), организует профилактику осложнений и маршрутизацию при осложненном течении (И.ПК-2.2)

Оценивает эффективность и безопасность лечения и вмешательств при ВРТ, своевременно выявляет и предупреждает осложнения, корректирует план ведения и фиксирует решения в документации (И.ПК-2.3)

**Критерии оценивания:**

Оценивает тяжесть состояния и риски осложнений при проведении ВРТ, определяет приоритеты лечения и наблюдения (Д.ПК-2.1.1)

Выбирает тактику лечения/ведения в рамках ВРТ с учетом противопоказаний, сопутствующих состояний и индивидуальных факторов, обосновывает выбор (Д.ПК-2.1.2)

Определяет показания к госпитализации, консультациям специалистов и переводу на более высокий уровень помощи при осложнениях, связанных с ВРТ (Д.ПК-2.1.3)

Проводит информирование пациентки о цели, ожидаемых результатах и рисках, фиксирует информированное согласие корректно и полно (Д.ПК-2.1.4)

Назначает и проводит терапию и подготовительные мероприятия по показаниям, учитывая безопасность, возможные побочные эффекты и ограничения вмешательств (Д.ПК-2.2.1)

Следует типовым алгоритмам ведения при ВРТ, выполняет профилактику и лечение осложнений в пределах компетенции, соблюдая последовательность действий (Д.ПК-2.2.2)

Своевременно организует консультации и перевод/направление на специализированный уровень помощи при осложненном течении или необходимости ВТМП (Д.ПК-2.2.3)

Соблюдает требования асептики и антисептики, корректно применяет медицинские изделия и расходные материалы в рамках выполняемых процедур (Д.ПК-2.2.4)

Оценивает динамику состояния и критерии эффективности, фиксирует объективные показатели улучшения/ухудшения и сроки контроля (Д.ПК-2.3.1)

Распознает нежелательные реакции и осложнения (в том числе СГЯ), предпринимает меры коррекции и профилактики, определяет необходимость госпитализации (Д.ПК-2.3.2)

Корректирует план лечения при изменении состояния, обосновывает решения и отражает их в медицинской документации (Д.ПК-2.3.3)

Организует наблюдение и план последующего ведения или диспансерного наблюдения по окончании этапа ВРТ или купирования осложнений, определяет сроки и объём контроля (Д.ПК-2.3.4)

**ПК-3. Способен планировать и проводить медицинскую реабилитацию пациенток в акушерстве и гинекологии, оценивать её эффективность и обеспечивать преемственность**

**Показатели оценивания:**

Определяет показания к медицинской реабилитации и формирует индивидуальный план реабилитационных мероприятий (И.ПК-3.1)

Реализует реабилитационные мероприятия и обеспечивает контроль их выполнения и безопасности (И.ПК-3.2)

Оценивает эффективность реабилитации и корректирует план в зависимости от достигнутых результатов и клинической динамики (И.ПК-3.3)

**Критерии оценивания:**

Определяет цели реабилитации и ограничения жизнедеятельности (при наличии) на основе клинической оценки (Д.ПК-3.1.1)

Формирует план реабилитационных мероприятий с учётом периода (беременность/послеродовый/после вмешательства) и факторов риска (Д.ПК-3.1.2)

Определяет необходимость консультаций и участия специалистов мультидисциплинарной команды (Д.ПК-3.1.3)

Документирует план реабилитации и согласовывает его с пациенткой (Д.ПК-3.1.4)

Назначает и контролирует выполнение немедикаментозных и иных реабилитационных мероприятий по показаниям (Д.ПК-3.2.1)

Оценивает переносимость и безопасность реабилитации, предупреждает осложнения (Д.ПК-3.2.2)

Обеспечивает преемственность при переводе/выписке, выдаёт рекомендации по продолжению реабилитации (Д.ПК-3.2.3)

Ведёт реабилитационную документацию и отражает динамику состояния (Д.ПК-3.2.4)

Определяет критерии эффективности и сроки контроля результатов реабилитации (Д.ПК-3.3.1)

Оценивает достижение целей реабилитации и причины недостаточной эффективности (Д.ПК-3.3.2)

Корректирует план мероприятий и маршрутизацию при необходимости (Д.ПК-3.3.3)

Формирует итоговые рекомендации и план дальнейшего наблюдения (Д.ПК-3.3.4)

**ПК-6. Способен вести медицинскую документацию, анализировать медико-статистические показатели и организовывать деятельность медицинского персонала в подразделении по профилю «акушерство и гинекология»**

**Показатели оценивания:**

Ведёт медицинскую документацию и обеспечивает её качество, полноту и своевременность (в том числе в электронной форме) (И.ПК-6.1)

Анализирует медико-статистические показатели и результаты оказания помощи, выявляет зоны риска и предлагает меры улучшения (И.ПК-6.2)

Организует работу находящегося в распоряжении медицинского персонала, контролирует выполнение должностных обязанностей и соблюдение стандартов (И.ПК-6.3)

**Критерии оценивания:**

Заполняет медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями и клинической ситуацией (Д.ПК-6.1.1)

Обеспечивает отражение ключевых решений (диагноз, план ведения, назначения, динамика, информированное согласие) (Д.ПК-6.1.2)

Использует электронные медицинские документы и соблюдает требования информационной безопасности (в пределах компетенции) (Д.ПК-6.1.3)

Готовит выписки, направления и отчётные формы, обеспечивая преемственность оказания помощи (Д.ПК-6.1.4)

Анализирует показатели заболеваемости и эффективности оказанной помощи по профилю в пределах доступных данных (Д.ПК-6.2.1)

Выявляет отклонения или неблагоприятные тенденции и формулирует предложения по коррекции процессов (Д.ПК-6.2.2)

Оформляет план работы и отчет о своей работе в установленном порядке (Д.ПК-6.2.3)

Использует результаты анализа для корректировки маршрутизации и организации наблюдения пациенток (Д.ПК-6.2.4)

Распределяет задачи между сотрудниками в пределах полномочий, обеспечивая непрерывность оказания помощи (Д.ПК-6.3.1)

Контролирует выполнение должностных обязанностей и соблюдение требований безопасности и качества (Д.ПК-6.3.2)

Обеспечивает взаимодействие в команде и корректную передачу информации между сменами и этапами помощи (Д.ПК-6.3.3)

Документирует организационные решения и результаты контроля при необходимости (Д.ПК-6.3.4)

### **ПК-7. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, обеспечивая безопасность пациентки и маршрутизацию**

#### **Показатели оценивания:**

Распознаёт экстренные состояния по профилю и проводит первичную оценку тяжести с определением приоритетов помощи (И.ПК-7.1)

Выполняет неотложные мероприятия в пределах компетенции и обеспечивает мониторинг состояния до стабилизации или передачи (И.ПК-7.2)

Организует маршрутизацию и преемственность при экстренной помощи (госпитализация, перевод, взаимодействие с профильными службами) (И.ПК-7.3)

#### **Критерии оценивания:**

Выявляет клинические признаки экстренного состояния и оценивает витальные показатели (Д.ПК-7.1.1)

Определяет степень угрозы жизни и необходимость немедленных мероприятий или вызова помощи (Д.ПК-7.1.2)

Выбирает первичные действия в соответствии с типовыми алгоритмами неотложной помощи (Д.ПК-7.1.3)

Обеспечивает информирование и координацию действий команды в пределах компетенции (Д.ПК-7.1.4)

Выполняет первичные мероприятия по обеспечению проходимости дыхательных путей, дыхания и кровообращения (в пределах компетенции) (Д.ПК-7.2.1)

Обеспечивает контроль эффективности проводимых мероприятий и мониторинг состояния пациентки (Д.ПК-7.2.2)

Соблюдает требования безопасности, предотвращает осложнения неотложных вмешательств (Д.ПК-7.2.3)

Документирует оказанную помощь и динамику состояния (Д.ПК-7.2.4)

Определяет показания к экстренной госпитализации или переводу, оформляет направление и передаёт клиническую информацию (Д.ПК-7.3.1)

Обеспечивает взаимодействие с профильными службами и соблюдение маршрута оказания помощи (Д.ПК-7.3.2)

Контролирует готовность к транспортировке и безопасность на этапе передачи пациентки (Д.ПК-7.3.3)

Фиксирует результаты маршрутизации и принятые решения в медицинской документации (Д.ПК-7.3.4)

### 5.5.2. Описание шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, тестирование, подготовка и защита реферата, эссе и др.) при ответах на учебных занятиях, контроля самостоятельной работы, а также промежуточной аттестации в форме экзамена, зачета с оценкой или зачета обучающиеся оцениваются по четырехбалльной шкале:

**Высокий уровень («отлично», «зачтено»)** – обучающийся глубоко усвоил программный материал, последовательно, четко и логически стройно его излагает, самостоятельно и безошибочно решает задачу по действующим клиническим рекомендациям, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, корректно интерпретирует данные, предлагает обоснованный план (диагностика/лечение/тактика/реабилитация), учитывает риски и побочные эффекты, контролирует эффективность, корректно оформляет документацию и коммуницирует.

**Достаточный уровень («хорошо», «зачтено»)** – обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, но есть несущественные недочёты (логика, полнота или оформление), правильно применяет теоретические положения при решении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, правильно выбирает тактику, может потребовать единичную подсказку; безопасность не нарушена; мониторинг/документация частично неполны.

**Базовый уровень («удовлетворительно», «зачтено»)** – обучающийся имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач: существенные пробелы в обосновании/алгоритме, обучающийся нуждается в пошаговой помощи, выбор тактики действий возможен при помощи наводящих вопросов, безопасность и контроль эффективности учтены неполно; документация с ошибками.

**Недостаточный уровень («неудовлетворительно», «не зачтено»)** – обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, решение неверно/опасно; отказ от выполнения.

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

**90–100% (отлично/зачтено)** – высокий уровень компетенций;

**75–89% (хорошо/зачтено)** – достаточный уровень;

**60–74% (удовлетворительно/зачтено)** – базовый уровень;

**<60% (неудовлетворительно/не зачтено)** – уровень не достигнут.

Для промежуточной аттестации, состоящей из нескольких этапов, оценка складывается по итогам всех пройденных этапов.

## 6. Учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины

### 6.1. Перечень рекомендуемой учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

#### 6.1.1. Учебная литература

##### Перечень основной литературы

Акушерство : национальное руководство /Российское общество акушеров-гинекологов ; под ред.: В. Н. Серова [и др.]. - 3-е изд., испр. И доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 1041 с. :ил. ; 25 см. - (Национальные руководства). Часть информ. в кн. в виде QR-кодов. -Библиогр. в тексте. - Предм. указ.: с. 1032-1041.- 4500 экз. - ISBN 978-5-9704-9451-6. . - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001683910> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Гинекология : национальное руководство : краткое издание / гл. ред. Г. М. Савельева [и др.] ; отв. ред. И. И. Баранов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -1044 с. : ил. ; 19 см. Подготовлено под эгидой Российского общества акушеров-гинекологов. - Библиогр. в RUCML-BIBL-0001546090 (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - конце глав. -5000 экз. - ISBN 978-5-9704-5739-9. . - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001546090> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 151 с. : ил. ; 25 см. Библиогр.: с. 149 (9 назв.). - Предм. указ.: с.150-151. - 700 экз. - ISBN 978-5-9704-5931-7. . - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001549453> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Клинические нормы. Акушерство и гинекология /Н. В. Артымук, Т. Е. Белокрыницкая. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. -262 с., [1] л. цв. ил. : ил., табл. ; 10x14 см. 3000 экз. - ISBN 978-5-9704-5184-7. . - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001552089> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии [Текст] / гл. редакторы: акад. РАМН Л.В. Адамян [и др.] ; Ассоц. мед. о-в по качеству. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 655 с. : ил. ; 22см. - (Национальные руководства по лучевойдиагностике и терапии / гл. ред. акад. РАМН С. К. Терновой). Библиогр. в конце гл. - Предм. указ.: с.652-655. - 2000 экз. - ISBN 978-5-9704-2117-8. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001240115> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Медикаментозный аборт в амбулаторной практике :[руководство] / Г. Б. Дикке. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 377 с., [4] л. цв. ил. : ил.,табл. ; 21 см. Библиогр.: с. 350-374 (320 назв.). - 500 экз. -ISBN 978-5-9704-5762-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001545955> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Самопроизвольное прерывание беременности [Текст] : современные подходы к диагностике, лечению и профилактике / Н. М. Подзолкова, М. Ю. Скворцова, Т. В. Денисова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 220 с., [4] л. цв. ил. : ил. ; 19см. -

(Практикующему врачу-гинекологу). Библиогр.: с. 210-220 (85 назв.). - 3000 экз. - ISBN 978-5-9704-4558-7. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001498514> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Схемы лечения. Акушерство и гинекология : [справочник] / под ред. В. Н. Серова ; ред.-сост. И. И. Баранов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2021. - 367 с. ; 17 см. - (Схемы лечения). Указ. лекарств. средств: с. 347-367. - Пер. Загл.: Treatment regimens. Obstetrics and gynecology. - 700 экз. - ISBN 978-5-4235-0365-9. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001567942> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

### Перечень дополнительной литературы

Венозные тромбозмболические осложнения в акушерстве и гинекологии : [руководство] / Л. А. Озолиня, С. Б. Керчелаева, И. А. Лапина, О. В. Макаров. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 286, [1] с., [8] л. цв. ил. : ил., табл. ; 21 см. Библиогр.: с. 278-286. - Предм. указ. в конце кн. - 3700 экз. - ISBN 978-5-9704-5651-4. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001543144> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Вульвовагинальные инфекции в акушерстве и гинекологии : диагностика, лечение, реабилитация / Н. М. Подзолкова, Л. Г. Созаева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 154 с., [8] л. ил. : ил. ; 20 см. Библиогр.: с. 148-154 (65 назв.). - Пер. Загл.: Vulvovaginal infections in obstetrics and gynecology : diagnosis, treatment, rehabilitation. - 3500 экз. - ISBN 978-5-9704-5582-1. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001546176> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции [Текст: Электронная копия] : [руководство] / И. Б. Манухин [и др.]. - Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). - 4-е изд., перераб. и доп. - (Москва [Нахимовский проспект, 49] : ЦНМБ, 2025). - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001681802> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Несостоятельный рубец на матке / под редакцией Е. Ю. Глухова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 286 с., [15] л. цв. ил. : ил. ; 21 см. Библиогр.: с. 279-286 (120 назв.). - 3500 экз. - ISBN 978-5-9704-5701-6. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001546172> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Преэклампсия и хроническая артериальная гипертензия [Текст] : клинические аспекты / О. В. Макаров, О. Н. Ткачева, Е. В. Волкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 130 с. ; 21 см. - (Библиотека врача-специалиста. Акушерство и гинекология). Библиогр.: с. 116-130 (189 назв.). - 1500 экз. - ISBN 978-5-9704-1732-4. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001010222> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Репродуктивная эндокринология : формирование репродуктивной системы по женскому или мужскому типу, эндокринные болезни репродуктивной системы мужчин и женщин, бесплодные пары, трансгендерность : [руководство] / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 236 с. : ил., табл. ; 19 см. - (Руководство для врачей). 700 экз. - ISBN 978-5-9704-4993-6. - URL: <https://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL->

[0001514506](#) (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

### 6.1.2. Нормативные правовые акты

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» <https://docs.cntd.ru/document/901868614>

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018г. № 136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог» <https://docs.cntd.ru/document/557011607>

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 г. № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» <https://docs.cntd.ru/document/1312980605?marker=6520IM>

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 года № 262н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач акушер-гинеколог» <https://docs.cntd.ru/document/603609953>

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2003 №606 «Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ» <https://docs.cntd.ru/document/901884516>

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профи Клинические рекомендации «Пограничные опухоли яичников», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/346\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/346_2) лактических прививок» <https://docs.cntd.ru/document/727605537>

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» <https://docs.cntd.ru/document/566162019>

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г. N 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской <https://docs.cntd.ru/document/566419657>

Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты Российской Федерации от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» <https://docs.cntd.ru/document/902320615>

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 3 от 28.01.2021 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» <https://docs.cntd.ru/document/573536177>

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 44 от 24.12.2020 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» <https://docs.cntd.ru/document/573275590?marker=6540IN>

ГОСТ Р 52623.4-2015 Группа Р24 Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств» <https://docs.cntd.ru/document/1200119182>

Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53470-2009 «Кровь донорская и ее компоненты. Руководство по применению компонентов донорской крови» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 9 декабря 2009 г. N 628-ст) <https://docs.cntd.ru/document/1200080295?section=text>

Клинические рекомендации «Аменорея и олигоменорея», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/644\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/644_2)

Клинические рекомендации «Аномальные маточные кровотечения», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/645\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/645_2)

Клинические рекомендации «Внематочная (эктопическая) беременность», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/642\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/642_2)

Клинические рекомендации «Внутрипеченочный холестаз при беременности», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/289\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/289_2)

Клинические рекомендации «Воспалительные болезни женских тазовых органов», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/643\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/643_2)

Клинические рекомендации «Гиперплазия эндометрия», 2025  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/947\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/947_1)

Клинические рекомендации «Гонококковая инфекция», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/218\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/218_2)

Клинические рекомендации «Доброкачественная дисплазия молочной железы», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/598\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/598_3)

Клинические рекомендации «Женское бесплодие», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/641\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/641_2)

Клинические рекомендации «Затрудненные роды [дистоция] вследствие предлежания плечика», 2024 г. [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/595\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/595_3)

Клинические рекомендации «Злокачественные новообразования влагалища», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/344\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/344_2)

Клинические рекомендации «Миома матки», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/257\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/257_2)

Клинические рекомендации «Многоплодная беременность», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/638\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/638_2)

Клинические рекомендации «Неэпителиальные опухоли яичников», 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/541\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/541_2)

Клинические рекомендации «Нормальная беременность», 2023  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/288\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/288_2)

Клинические рекомендации «Оперативные влагалищные роды», 2023  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/775\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/775_1)

Клинические рекомендации «Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/640\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/640_2)

Клинические рекомендации «Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/635\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/635_2)

Клинические рекомендации «Преждевременные роды», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/331\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/331_2)

Клинические рекомендации «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/637\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/637_2)

Клинические рекомендации «Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы», 2023 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/768\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/768_1)

Клинические рекомендации «Рак вульвы», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/501\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/501_2)

Клинические рекомендации «Рак тела матки», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/460\\_4](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/460_4)

Клинические рекомендации «Рак молочной железы», 2021 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/379\\_4](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/379_4)

Клинические рекомендации «Рак шейки матки», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/537\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/537_3)

Клинические рекомендации «Рак яичников / рак маточной трубы / первичный рак брюшины», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/547\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/547_3)

Клинические рекомендации «Резус изоиммунизация Гемолитическая болезнь плода», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/596\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/596_3)

Клинические рекомендации «Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/639\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/639_2)

Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/639\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/639_2)

Клинические рекомендации «Тазовое предлежание плода», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/626\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/626_2)

Клинические рекомендации «Урогенитальные заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/216\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/216_2)

Клинические рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/597\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/597_3)

Клинические рекомендации «Цистит у женщин», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/14\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/14_3)

Клинические рекомендации «Эмболия амниотической жидкостью», 2025 [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/720\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/720_2)

Клинические рекомендации «Эндометриоз», 2024 [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/259\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/259_2)

## **6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

<https://www.who.int/ru> Всемирная организация здравоохранения

<https://mosgorzdrav.ru> Департамент здравоохранения Москвы  
<https://mmccdzm.ru/education/> Учебный центр — Коммунарка  
<https://medelement.com/> Медицинская платформа для врачей MedElement  
<https://minzdrav.gov.ru> Министерство здравоохранения Российской Федерации  
<https://cyberleninka.ru/> Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»  
<https://elibrary.ru/> Научная электронная библиотека Elibrary  
<https://fsvps.gov.ru> Россельхознадзор  
<https://www.rsl.ru/> Российская государственная библиотека  
<https://nlr.ru/> Российская национальная библиотека  
<https://www.ffoms.gov.ru/> Федеральный фонд ОМС  
<https://mednet.ru/> Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения  
<https://emll.ru/> Электронный абонемент ЭЦМ  
<https://sdo.mmccdzm.ru/> Электронная информационно-образовательная среда  
<https://www.rlsnet.ru/> Энциклопедия лекарственных препаратов РЛС  
<https://www.nejm.org> The New England Journal of Medicine  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine

### **6.3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

7-Zip - свободно распространяется

Среда электронного обучения 3KL (Русский Moodle) – предоставляется по договору

Google Chrome - свободно распространяется

LibreOffice - свободно распространяется

Kaspersky Endpoint Security - предоставляется по договору

Microsoft Edge – свободно распространяется

Microsoft Windows 10 - предоставляется по договору

Microsoft Windows 10 Pro - предоставляется по договору

### **6.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации оборудованы столами, стульями, мультимедийными проекторами, персональными компьютерами, наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации, соответствующие дисциплине.

Компьютерные классы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде Учебного центра.

Помещения для симуляционного обучения оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющим обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде Учебного центра.

### **7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Основными формами освоения и закрепления учебного материала по дисциплине являются лекционные, семинарские занятия и практические занятия, а также самостоятельная работа обучающихся и проведение различных форм контроля.

Самостоятельная подготовка проводится на основании утвержденного тематического плана и предполагает изучение предложенных преподавателем вопросов, работу с научными источниками и руководствами Минздрава, участие в разборе практических ситуаций и написании рефератов, что позволит ординаторам приобрести необходимые компетенции для успешной профессиональной деятельности.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по дисциплине проводятся в соответствии с установленными в Учебном центре Положением об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов, определяющим формы, периодичность и систему оценивания.

Наличие в Учебном центре электронной информационно-образовательной среды и электронных образовательных ресурсов обеспечивает возможность изучения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Порядок организации обучения данной категории обучающихся определяется Положением об организации получения образования для инвалидов и (или) лиц с ограниченными возможностями здоровья.