

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.05.2023 14:42:02
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДЕНО
решением цикловой методической комиссии по
координации подготовки кадров высшей
квалификации
протокол № 7 от 17.06.2022 г.
Декан ФПКВК Е.А. Лещева
17 июня 2022 г.

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

**Рабочая программа дисциплины
«Кардиотокография в акушерской практике»
для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам
высшего образования (программам ординатуры) по специальности 31.08.01.
«Акушерство и гинекология»**

факультет подготовки кадров высшей квалификации
курс - 1
кафедра – акушерства и гинекологии
всего **36 часов (1 зачётная единица)**
контактная работа **20 часов**
практические занятия **16 часов**
внеаудиторная самостоятельная работа **16 часов**
контроль: **зачет 4 часа в 2-ом семестре**

Воронеж 2022 г.

1. ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «КАРДИОТОКОГРАФИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Цель - сформировать универсальные и профессиональные компетенции для последующей самостоятельной работы в должности врача акушера-гинеколога для оказания специализированной медико-санитарной помощи беременным пациенткам в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях при кардиомониторном наблюдении за состоянием плода.

Задачи:

сформировать у ординатора универсальные и профессиональные компетенции, соотносящиеся с трудовыми действиями врача акушера-гинеколога, необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций по:

- ✓ проведению обследования акушерских пациенток с целью установления диагноза критических состояний плода в амбулаторных и стационарных условиях;
- ✓ назначению, контролю эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной (оперативной) терапии акушерским пациенткам в амбулаторных и стационарных условиях;
- ✓ разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для акушерских пациенток, проводимых в амбулаторных и стационарных условиях;
- ✓ ведению санитарно-гигиенического просвещения среди беременных, родильниц, гинекологических больных с целью формирования здорового образа жизни;
- ✓ организационно-управленческой деятельности.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «КАРДИОТОКОГРАФИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ»

1.1. Проведение обследования акушерских пациенток с целью установления диагноза в амбулаторных и стационарных условиях:

Знать:

- ✓ Основы кардиотокографии (КТГ) в акушерской практике
- ✓ Историю развития кардиомониторного наблюдения за состоянием плода при беременности и родах
- ✓ Основы правовых аспектов кардиотокографии
- ✓ Методику непрямой кардиотокографии при беременности
- ✓ Методику непрямой кардиотокографии в родах
- ✓ Методику прямой кардиотокографии в родах
- ✓ Визуальный анализ КТГ при беременности
- ✓ Компьютерный анализ КТГ при беременности
- ✓ Компьютерный анализ КТГ в родах
- ✓ Критические состояния плода при беременности
- ✓ Критические состояния плода в родах
- ✓ Основы тактики ведения акушерских пациентов при различных типах КТГ
- ✓ Показания к госпитализации и родоразрешению акушерских пациенток при различных типах КТГ;

Уметь:

- ✓ применять в практической деятельности знания по кардиотокографии
- ✓ проводить визуальный анализ КТГ при беременности
- ✓ проводить визуальный анализ КТГ в родах

- ✓ оказывать первую медицинскую помощь, при выявлении критических состояний плода в акушерской практике;

Владеть:

- ✓ особенностями анализа КТГ при беременности и в родах
- ✓ методикой антенатальной кардиотокографии
- ✓ методикой интранатальной кардиотокографии в родах
- ✓ принципами выявления критических состояний плода;
- ✓ основами тактики ведения акушерских пациенток при различных типах КТГ при беременности и в родах
- ✓ навыками оказания первой медицинской помощи, при выявлении критических состояний плода при беременности и в родах
- ✓ знаниями основ медико-социальной экспертизы в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ принципами организации диспансерного наблюдения за беременными и принципами научно обоснованной профилактики осложнений беременности.

1.2. Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной (оперативной) терапии хронической гипоксии плода, диагностированной с использованием КТГ, проводимой в амбулаторных или стационарных условиях:

Знать:

- ✓ этиология и патогенез заболеваний, наиболее часто встречающихся в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ классификация и основные характеристики лекарственных средств;
- ✓ порядки оказания и стандарты медицинской помощи, применяемые в акушерско-гинекологической практике, а также на междисциплинарном уровне;
- ✓ фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств;
- ✓ особенности фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных препаратов при беременности, лактации;
- ✓ показания и противопоказания к назначению лекарственных средств у акушерско-гинекологической практике;
- ✓ побочные эффекты лекарственных средств;
- ✓ общие принципы оформления рецептурных бланков;
- ✓ принципы организации лечебного питания;
- ✓ принципы неотложной медицинской помощи, включая досрочное родоразрешение при критических состояниях плода.

Уметь:

- ✓ оказывать необходимую лечебную помощь беременным и роженицам;
- ✓ оказывать необходимую лечебную помощь при неотложных состояниях в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ принимать физиологические роды при нормальной кардиотокограмме;
- ✓ проводить экстренное родоразрешение пациенткам при критических состояниях плода при беременности и в родах;
- ✓ назначать медикаментозную терапию беременным и роженицам, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;
- ✓ анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия;
- ✓ оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения;

- ✓ составлять рецептурные прописи лекарственных средств, а также выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях;
- ✓ использовать основные принципы организации лечебного питания беременным и роженицам;
- ✓ оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь беременным и роженицам при критических состояниях плода.

Владеть:

- ✓ разработкой плана медикаментозного лечения беременным и роженицам;
- ✓ подбором и назначением медикаментозной терапии беременным и роженицам;
- ✓ родовспоможением при физиологических родах;
- ✓ экстренным родоразрешением при критических состояниях плода при беременности и в родах;
- ✓ назначением диетотерапии беременным и роженицам.

1.3. Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для беременных и гинекологических пациенток:

Знать:

- ✓ показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий беременным;
- ✓ побочные эффекты реабилитационных мероприятий при различных видах акушерской патологии.

Уметь:

- ✓ давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности беременной;
- ✓ давать рекомендации по выбору оптимального пищевого режима для беременной.

Владеть:

- ✓ рекомендациями по выбору оптимального режима двигательной активности беременной;
- ✓ рекомендациями по выбору оптимального пищевого режима для беременной.

1.4. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья беременных, родильниц, гинекологических больных, а также членов их семей:

Знать:

- ✓ принципы диспансерного наблюдения беременных;
- ✓ особенности специфической профилактики у беременных, и родильниц;

Уметь:

- ✓ проводить мероприятия по снижению перинатальной смертности с использованием кардиотокографии в акушерской практике;
- ✓ проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями репродуктивной сферы;
- ✓ проводить мероприятия по раннему выявлению, лечению и профилактике метаболического синдрома у беременных.

Владеть:

- ✓ проведение мероприятий по оздоровлению беременных, родильниц, а также членов их семей (рекомендации по правильному питанию, двигательной активности, режиму дня);
- ✓ проведение диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими и социально-значимыми заболеваниями;

- ✓ проведение мероприятий по снижению перинатальной заболеваемости и смертности.

1.5. Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди беременных, родильниц, гинекологических больных с целью формирования здорового образа жизни:

Знать:

- ✓ основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования;
- ✓ определение понятия «здоровье», его структуру и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни во время беременности и в послеродовом периоде;
- ✓ формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди женского населения;
- ✓ основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний;
- ✓ система физиологического нормирования двигательной активности и питания пациентов, в том числе беременных;
- ✓ формировать у населения позитивное медицинское поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья.

Владеть:

- ✓ ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
- ✓ формирование у граждан мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек;
- ✓ формирование у граждан позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.

1.6. Организационно-управленческая деятельность:

Знать:

- ✓ общие вопросы организации медицинской помощи акушерским пациенткам и роженицам;
- ✓ особенности ведения медицинской документации в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ критерии оценки качества медицинской помощи;
- ✓ международная классификация болезней;
- ✓ основы законодательства о здравоохранении и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций;
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

Уметь:

- ✓ оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы акушерским пациенткам и роженицам;
- ✓ анализировать качество оказания медицинской помощи;
- ✓ работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения);
- ✓ анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации акушерским пациенткам и роженицам.

Владеть:

- ✓ оформление документации, необходимой для проведения медико-социальной экспертизы акушерским пациенткам и роженицам;
- ✓ ведение учетно-отчетной медицинской документации акушерско-гинекологического профиля.

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
«КАРДИОТОКОГРАФИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

Универсальные компетенции (УК)	
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
Профессиональные компетенции	
<i>Профилактическая деятельность</i>	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
<i>Диагностическая деятельность</i>	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
<i>Лечебная деятельность</i>	
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках акушерско-гинекологической практики.

**4. СООТВЕТСТВИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ
ДИСЦИПЛИНЫ
«КАРДИОТАКОГРАФИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ» ФУНКЦИЯМ
ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА.**

Код компетенции и её содержание	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторно-поликлинических условиях					
	Проведение обследования акушерских пациенток с целью установления диагноза	Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и терапии акушерским пациенткам и роженицам,	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для акушерских пациенток	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья беременных, рожениц	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди беременных, рожениц, гинекологических больных с целью формирования здорового образа жизни	✓ Организационно-управленческая деятельность.
УК-1		+	+	+	+	+
ПК-1					+	
ПК-2				+		
ПК-5	+					
ПК-6		+				

**5. РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ «КАРДИОТАКОГРАФИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ)»
И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ (ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Дисциплина	Темы разделов дисциплины	
	Физиологическое акушерство	Патологическое акушерство
Акушерство и гинекология	+	+
Медицина чрезвычайных ситуаций	+	+
Общественное здоровье и здравоохранение	+	+
Педагогика	+	+
Патологическая анатомия	+	+
Патологическая физиология	+	+
Реанимация и интенсивная терапия	+	+
КТГ в акушерской практике	+	+
УЗ диагностика в акушерстве и гинекологии	+	+
Основы эндокринологии в акушерстве и гинекологии	+	+
Основы онкологии в практике акушера-гинеколога	+	+
Основы медицинской генетики и пренатальной диагностики.	+	+
Симуляционный цикл 1	+	+
Симуляционный цикл 2	+	+
Практика	+	+

6. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «КАРДИОТАКОГРАФИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ» И ГИНЕКОЛОГИЯ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Всего часов	Семестр
АУДИТОРНЫЕ ЗАНЯТИЯ (ВСЕГО)	16	36	2
ЛЕКЦИИ	-		
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ	16		
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА	16		
ЗАЧЕТ	4		
ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ	36		

7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «КАРДИОТАКОГРАФИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ», СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

7.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

№	Наименование раздела	Контактная работа (часов)		Самостоятельная работа (часов)	Конт- роль (часов)	Всего (часов)	Виды контроля
		20					
		Лекц.	практи-ческие занятия	16	4		
1	Кардиотокография в акушерстве	-	16	16		36	вопросы для устного собеседования тесты задачи алгоритмы практических навыков

7.2 Тематический план лекций

Лекции на дисциплине не читаются.

7.3 Тематический план клинических практических занятий

Сокращения: В – вопросы; Т- тесты; З – задачи; А- алгоритмы выполнения практических навыков 1 и 2 - дистанционное занятие

№	Тема	Компетенции	Содержание	Часы	Средства оценивания	Этапы оценивания
					В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый
<i>Раздел 1. Кардиотокография в акушерской практике.</i>				16	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный
1.*	История развития кардиотокографии в акушерстве. Правовые основы. Метод не прямой кардиотокографии в антенатальном периоде. Основы классической КТГ.	УК-1 ПК-5 ПК-6	Кардиомониторинг плода - история развития кардиотокографии. Перинатальная смертность – определение и структура. Пути снижения перинатальной смертности и роль КТГ в данном вопросе. Правовые основы. Метод не прямой кардиотокографии в антенатальном периоде. Перечень диагностической аппаратуры и сущность методики. Основы классической КТГ при беременности. 1.	4	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный

2.*	Современный анализ КТГ при беременности.	УК-1 ПК-5 ПК-6	Современный анализ КТГ при беременности. Визуальные методы оценки КТГ при беременности. Компьютерные системы анализа КТГ в родах.	4	В Т З А	✓ текущий промежуточный
3.	Современный анализ КТГ в родах.	УК-1 ПК-5 ПК-6	Современный анализ КТГ в родах. Визуальные методы оценки КТГ в родах. Компьютерные системы анализа КТГ в родах.	4	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный

4	<p>Критические состояния плода. Диагностика и тактика ведения. Особенности кардиотокографии при гестозе, при невынашивании беременности. Кардиотокография при аномалиях родовой деятельности</p>	<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6</p>	<p>Критические состояния плода. Диагностика и тактика ведения пациенток с критическим состоянием плода при беременности и родах. Ошибки во врачебной практике. Кардиотокография при гестозе. Типичные паттерны КТГ при нетяжелых формах гестоза. Типичные картины КТГ-м при тяжелом гестозе. Кардиотокография при аномалиях родовой деятельности. Типичные паттерны КТГ при аномалиях родовой деятельности. Тактика ведения акушерских пациенток при критическом состоянии плода при аномалиях родовой деятельности.</p>	4	<p>В Т З А</p>	<p>✓ текущий ✓ промежуточный</p>
5	<p>ИТОГОВОЕ ЗАНЯТИЕ</p>	<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5</p>	<p>Промежуточная аттестация</p>	4	<p>В Т З А</p>	<p>промежуточный итоговый</p>

7.4 Аудиторная самостоятельная работа

Аудиторная самостоятельная работа ординатора осуществляется под контролем и непосредственном участии преподавателя и определяется в соответствии с темой практического занятия. Учебные задания занятия разработаны в виде тематических проблем (кейсов), а знания приобретаются в результате активной и творческой работы: самостоятельного осуществления целеполагания, сбора необходимой информации, ее анализа с разных точек зрения, выдвижения гипотезы, выводов, заключения, самоконтроля процесса получения знаний и его результатов.

Пример заданий для аудиторной самостоятельной работы ординатора

ЗАНЯТИЕ: «Метод непрямой кардиотокографии в интранатальном периоде. Основы классической КТГ»

Задание 1.

Ответить на вопросы по теме занятия:

Контрольные вопросы:

1. Какие классические параметры КТГ Вы знаете?
2. Что такое акцелерация большая и малая?
3. Что такое децелерация?
4. Дайте определение variability ритма плода.
5. Что такое осцилляция?
6. Какие типы КТГ в родах Вы знаете?
7. Какие типы КТГ в антенатальном периоде родов Вы знаете?
8. Какова тактика при подозрительном типе КТГ в родах?
9. Какова тактика при патологическом типе КТГ в родах?
10. Назовите причины патологических параметров КТГ в родах?

Задание 2.

Решите ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задачи.

1. Дайте заключение или тип КТГ в родах по международным стандартам.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз по классификации МКБ.
3. Какова тактика ведения пациентки.

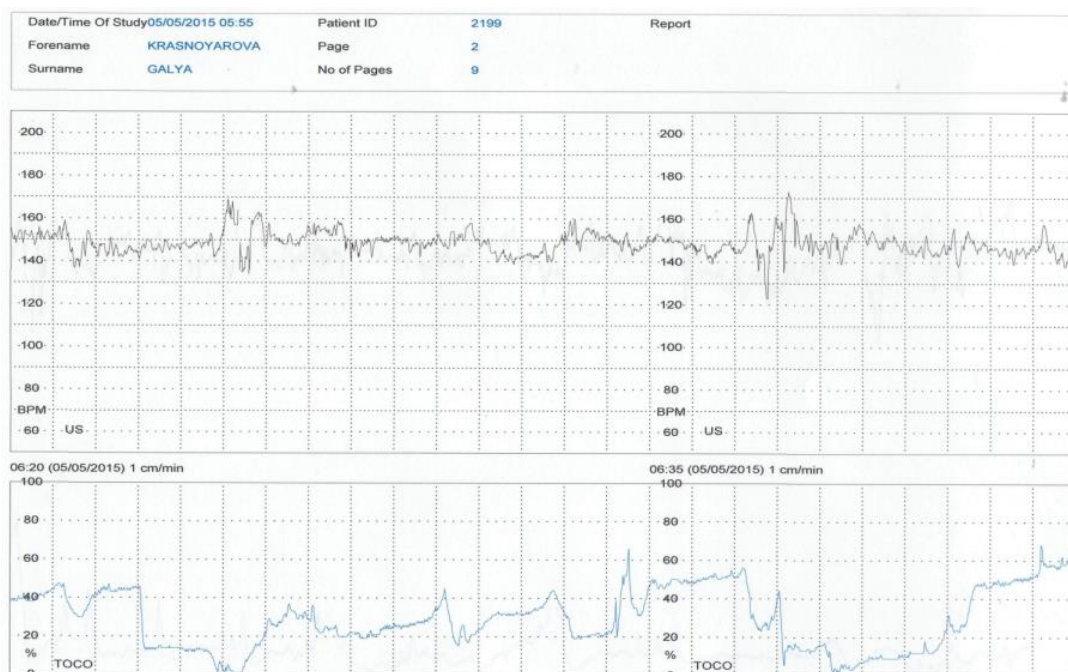
2. Пример оформления задачи.

Первородящая Р., 22 лет, поступила в клинику с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 8 ч назад. Роды в срок.

Данные анамнеза. В детстве болела корью и коклюшем, взрослой - гриппом. Менструация с 14 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через каждые 4 недели. Половая жизнь с 20 лет. Настоящая беременность первая. Наблюдалась в женской консультации регулярно, патологических отклонений не было.

Объективно. Женщина правильного телосложения, рост — 145 см, масса тела—52 кг. Общее состояние удовлетворительное, отеков нет. АД 115/70-115/80 мм.рт.ст, пульс удовлетворительных качеств, частота 80 в 1 мин. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Окружность живота — 98 см, высота стояния дна матки—28 см. Размеры таза: 22—25—27—17 см. Окружность лучезапястного сустава (индекс Соловьева) — 14,5 см. Ромб Михаэлиса 9-9 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Признак Генкеля - Вастена отрицательный. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота - 145 уд./мин. Схватки хорошей силы, продолжительностью 30 с через 6-7 мин. Ориентировочная расчетная масса плода —3500 г, по данным ультразвукового исследования (УЗИ) — 3400 г.

Данные влагалищного исследования. Наружные половые органы развиты нормально. Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие на 5 см. Плодный пузырь цел, напрягается при схватках. Предлежащая головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов—в правом косом размере, малый родничок - слева ближе к лобку. Мыс крестца достижим, диагональная конъюгата - 10 см. КТГ представлена ниже.



Вопросы к задаче

1. Дайте заключение или тип КТГ в родах по международным стандартам.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз по классификации МКБ.
3. Какова тактика ведения пациентки.

Ответы на клиническую задачу

1. Нормальный тип КТГ.
2. Роды первые, срочные, вторая фаза первого периода родов.
3. План ведения родов – консервативный.

Комплект тестовых заданий исходного уровня знаний с эталонами ответов.

Правильный ответ один. Выберите правильный ответ.

1. КАРДИОТОКОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕТОД НЕПРЕРЫВНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА С ОДНОВРЕМЕННОЙ ЗАПИСЬЮ

- 1) **сокращений матки (токограмма) и движений (актограмма) плода**
- 2) сокращений матки
- 3) движений (актограмма) плода
- 4) опускании головки
- 5) сокращений матки и доплерограммы кровотока ФПС

2. КАРДИОТОКОГРАФ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ДАТЧИКИ:

- 1) **ультразвуковой и токодатчик**
- 2) токодинамометр
- 3) ЭКГ
- 4) миокардиальный
- 5) миокардиальный и ЭКГ

3. ДВИЖЕНИЯ ПЛОДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНОГО

- 1) токодатчика
- 2) **отметчика нажатием кнопки самой беременной или роженицей**
- 3) ЭКГ
- 4) миокардиального датчика
- 5) тензометрического датчика

4. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ КАРДИОМОНИТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ 3 ТИПА ИНТРАНАТАЛЬНЫХ КАРДИОТОКОГРАММ

- 1) **нормальная, сомнительная (подозрительная) и патологическая**
- 2) настораживающая, подозрительная, патологическая
- 3) патологическая, терминальная и нормальная
- 4) нормальная, претерминальная, терминальная
- 5) патологическая, нормальная, атипическая

5. ПО АМПЛИТУДЕ НАММАСНЕР К. С СОАВТ. ПРЕДЛОЖИЛ ВЫДЕЛЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ БАЗАЛЬНОГО РИТМА

- 1) слегка ундулирующий тип – 5-9 уд/мин; ундулирующий тип – 10-30 уд/мин
- 2) немой и нормальный
- 3) **немой с амплитудой осцилляций от 1 до 4 уд/мин; слегка ундулирующий тип – 5-9 уд/мин; ундулирующий тип – 10-25 уд/мин; сальтаторный или скачущий – 26-30 уд/мин и более**
- 4) прерывистый и нормальный
- 5) непрерывный и прерывистый

6. FISCHER W. M. РАЗДЕЛЯЛ ПО АМПЛИТУДЕ МИНУТНЫЕ ОСЦИЛЛЯЦИИ НА

- 1) **монотонный ритм с амплитудой от 1 до 4 уд/мин; слегка ундулирующий тип – 5-9 уд/мин; ундулирующий тип – 10-30 уд/мин; сальтаторный – более 30 уд/мин.**
- 2) слегка ундулирующий тип – 5-9 уд/мин; ундулирующий тип – 10-30 уд/мин
- 3) немой и нормальный
- 4) прерывистый и нормальный
- 5) непрерывный и прерывистый

7. ПО ЧАСТОТЕ ОСЦИЛЛЯЦИЙ (НАММАСНЕР К.) РАЗЛИЧАЮТ НЕСКОЛЬКО ТИПОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ БАЗАЛЬНОГО РИТМА:

- 1) низкий (менее 3 в минуту); умеренный (3-6 в минуту)
- 2) слегка ундулирующий тип – 5-9 уд/мин; ундулирующий тип – 10-30 уд/мин
- 3) **низкий (менее 3 в минуту); умеренный (3-6 в минуту); высокий (более 6 в минуту)**
немой и нормальный
- 4) прерывистый и нормальный
- 5) непрерывный и прерывистый

8. FISCHER W. M. РАЗДЕЛЯЛ МИНУТНЫЕ ОСЦИЛЛЯЦИИ ПО ЧАСТОТЕ РАЗДЕЛЯЛ НА:

- 1) низкий (менее 3 в минуту); умеренный (3-6 в минуту)
- 2) слегка ундулирующий тип – 5-9 уд/мин; ундулирующий тип – 10-30 уд/мин
- 3) низкий (менее 3 в минуту); умеренный (3-6 в минуту); высокий (более 6 в минуту)
- 4) **менее 2 в минуту; 2-6 в минуту; более 6 в минуту**
- 5) непрерывные и прерывистые

9. СИНУСОИДАЛЬНЫЙ ТИП ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВТОРЕНИЕМ СИНУСОИДАЛЬНОЙ ВОЛНЫ (СИНУСОИДЫ)

- 1) **с частотой повторения цикла 3-5 в минуту и амплитудой волны 5-15 уд/мин.**
- 2) слегка ундулирующий тип – 5-9 уд/мин; ундулирующий тип – 10-30 уд/мин
- 3) низкий (менее 3 в минуту); умеренный (3-6 в минуту); высокий (более 6 в минуту)
- 4) менее 2 в минуту; 2-6 в минуту; более 6 в минуту
- 5) непрерывные и прерывистые

10. АКЦЕЛЕРАЦИИ (ACCELERATIONS) ИЛИ АКСЕЛЕРАЦИИ - ЭТО

- 1) преходящие увеличения (ускорения) базального ритма продолжительностью 35 секунд и более и амплитудой более 20-25 уд./мин.
- 2) преходящие увеличения (ускорения) базального ритма продолжительностью 25 секунд и более и амплитудой более 10-15 уд./мин.
- 3) преходящие увеличения (ускорения) базального ритма продолжительностью 30 секунд и более и амплитудой более 15 уд./мин.
- 4) преходящие увеличения (ускорения) базального ритма продолжительностью 60 секунд и более и амплитудой более 10 уд./мин.
- 5) **преходящие увеличения (ускорения) базального ритма продолжительностью 15 секунд и более и амплитудой более 10-15 уд./мин.**

Эталоны правильных ответов: 1-1,2-1,3-2,4-1,5-3,6-1,7-3,8-4,9-1,10-1

Комплект тестовых заданий для текущего контроля уровня знаний по данной теме с эталонами ответов.

Правильный ответ один. Выберите правильный ответ.

1. БАЗАЛЬНЫЙ РИТМ (БР) ИЛИ БАЗАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (БЧСС) – ЭТО

- 1) **средняя частота сердцебиения плода, сохраняющаяся неизменённой в течение 5-10 минут**
- 2) правильное колебание ЧСС плода, напоминающее волну синус
- 3) колебания частоты сердечных сокращений плода от среднего уровня, имеющие определённую периодичность, направленность и амплитуду, проявляющиеся на КТГ в виде осцилляций сердечного ритма
- 4) средняя частота сердцебиения плода, сохраняющаяся неизменённой в течение 1-2 минуты
- 5) средняя частота сердцебиения плода, сохраняющаяся неизменённой в течение 3-5 минут

2. ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ БАЗАЛЬНОГО РИТМА - ЭТО

- 1) средняя частота сердцебиения плода, сохраняющаяся неизменённой в течение 1-2 минуты
- 2) **колебания частоты сердечных сокращений плода от среднего уровня, имеющие определённую периодичность, направленность и амплитуду, проявляющиеся на КТГ в виде осцилляций сердечного ритма**
- 3) средняя частота сердцебиения плода, сохраняющаяся неизменённой в течение 5-10 минут
- 4) правильное колебание ЧСС плода, напоминающее волну синуса
- 5) средняя частота сердцебиения плода, сохраняющаяся неизменённой в течение 3-5 минут

3. АНАЛИЗ ОСЦИЛЛЯЦИЙ ПРОИЗВОДЯТ ЗА КАЖДЫЙ

- 1) **10-минутный интервал исследования по амплитуде и частоте в 1 минуту**
- 2) 5-минутный интервал исследования по амплитуде и частоте в 1 минуту
- 3) 1-минутный интервал исследования по амплитуде и частоте в 1 минуту
- 4) 2-минутный интервал исследования по амплитуде и частоте в 1 минуту
- 5) 3-минутный интервал исследования по амплитуде и частоте в 1 минуту

4. УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДАТЧИК ПРИ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛЬНОГО РЕМНЯ ФИКСИРУЮТ

- 1) **на передней брюшной стенке в месте наилучшей слышимости тонов сердца плода**
- 2) на бедре
- 3) на бедре и передней брюшной стенке
- 4) на грудной клетке
- 5) на бедре и грудной клетке

5. ТОКОДАТЧИК ФИКСИРУЮТ, КАК ПРАВИЛО,

- 1) **в области проекции правого угла или дна матки**
- 2) на бедре
- 3) на бедре и передней брюшной стенке
- 4) на грудной клетке
- 5) на бедре и грудной клетке

6. СТАНДАРТНАЯ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ БУМАГИ НА ПРИНТЕРЕ КАРДИОТОКОГРАФА СОСТАВЛЯЕТ В РФ:

- 1) **1 см/мин.**
- 2) 2 см/мин.
- 3) 3 см/мин.
- 4) 0,5 см/мин.
- 5) 10 см/мин.

7. СИНУСОИДАЛЬНЫЙ ТИП ВАРИАБЕЛЬНОСТИ

- 1) слегка ундулирующий тип – 5-9 уд/мин; ундулирующий тип – 10-30 уд/мин
- 2) **характеризуется повторением синусоидальной волны (синусоиды) с частотой повторения цикла 3-5 в минуту и амплитудой волны 5-15 уд/мин.**
- 3) низкий (менее 3 в минуту)
- 4) высокий (более 6 в минуту)
- 5) менее 2 в минуту

8. РАЗЛИЧАЮТ 3 ТИПА ИНТРАНАТАЛЬНЫХ КАРДИОТОКОГРАММ

- 1) настораживающая, подозрительная, патологическая
- 2) **нормальная, сомнительная (подозрительная) и патологическая**
- 3) патологическая, терминальная и нормальная
- 4) нормальная, претерминальная, терминальная
- 5) патологическая, нормальная, атипическая

9. НАЛИЧИЕ АКЦЕЛЕРАЦИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

- 1) **благополучном состоянии плода.**
- 2) гипоксии плода
- 3) асфиксии плода
- 4) тахисистолии
- 5) пороках развития плода

10. ОТСУТСТВИЕ АКЦЕЛЕРАЦИЙ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ (LTV) И КОРОТКОВРЕМЕННОЙ (STV) ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПЛОДА В АКТИВНОЙ ФАЗЕ ИЛИ ФАЗЕ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА, А ТАКЖЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) **благополучное состояние плода.**
- 2) гипоксию плода
- 3) асфиксию плода
- 4) тахисистолию
- 5) пороки развития плода

Эталоны правильных ответов:1-1,2-1,3-1,4-1,5-1,6-1,7-2,8-2,9-1,10-1

Комплект тестовых заданий для промежуточной аттестации с эталонами ответов.

Правильный ответ один. Выберите правильный ответ.

1. СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ АКЦЕЛЕРАЦИЙ ИЛИ ТЕМ БОЛЕЕ ИХ ОТСУТСТВИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКАХ БОЛЕЕ 32 НЕДЕЛЬ ИЛИ В НАЧАЛЕ 1 ПЕРИОДА РОДОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) **внутриутробной гипоксии плода**
- 2) пороках развития плода
- 3) тахисистолии
- 4) благополучном состоянии плода
- 5) ВУИ

2. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ АССОЦИАЦИИ АКУШЕРОВ И ГИНЕКОЛОГОВ (2015Г.) ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДЛЕННЫХ УСКОРЕНИЙ ЧСС ПЛОДА:

- 1) с амплитудой более 10 уд./мин и продолжительностью 15 сек и более
- 2) **с амплитудой более 10 уд./мин и продолжительностью 15 сек и более; с амплитудой более или равно 15 уд./мин и продолжительностью 15 сек и более.**
- 3) с амплитудой более или равно 15 уд./мин и продолжительностью 15 сек и более.
- 4) с амплитудой более или равно 25 уд./мин и продолжительностью 25 сек и более.
- 5) с амплитудой более или равно 30 уд./мин и продолжительностью 60 сек и более.

3. ДЕЦЕЛЕРАЦИЯМИ (DECELERATIONS) НАЗЫВАЮТ ПРЕХОДЯЩИЕ ЭПИЗОДЫ УРЕЖЕНИЯ ИЛИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ЧСС ПЛОДА БОЛЕЕ, ЧЕМ НА

- 1) **15 уд./мин, продолжительностью 15 секунд и более.**
- 2) 25 уд./мин, продолжительностью 25 секунд и более.
- 3) 35 уд./мин, продолжительностью 35 секунд и более
- 4) 60 уд./мин, продолжительностью 35 секунд и более
- 5) 100 уд./мин, продолжительностью 60 секунд и более

4. FISCHER W. M. ПРЕДЛОЖИЛ ДЕЛЕНИЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИЙ НА

- 1) **периодические и спорадические**
- 2) быстрые и короткие
- 3) короткие
- 4) пролонгированные
- 5) медленные

5. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕЦЕЛЕРАЦИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО СОКРАЩЕНИЯ МАТКИ РАЗЛИЧАЮТ 4 ТИПА:

- 1) быстрые и короткие
- 2) короткие
- 3) **Dip 0, Dip I, Dip II, Dip III.**
- 4) пролонгированные
- 5) медленные

6. DIP 0 – ДЕЦЕЛЕРАЦИЯ (ПИКОВАЯ ИЛИ КРАТКОВРЕМЕННАЯ) С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1) **15 секунд и более и амплитудой более 15 уд./мин, возникающая в ответ на шевеление плода**
- 2) 5 секунд и более и амплитудой более 5 уд./мин, возникающая в ответ на шевеление плода
- 3) 10 секунд и более и амплитудой более 10 уд./мин, возникающая в ответ на шевеление плода
- 4) 25 секунд и более и амплитудой более 15 уд./мин, возникающая в ответ на шевеление плода
- 5) 35 секунд и более и амплитудой более 15 уд./мин, возникающая в ответ на шевеление плода

7. DIP I – РАННЯЯ ДЕЦЕЛЕРАЦИЯ, НАЧИНАЮЩАЯСЯ ОДНОВРЕМЕННО СО СХВАТКОЙ ИЛИ С ЗАПАЗДЫВАНИЕМ ДО

- 1) **20-30 секунд, длительностью и амплитудой равными длительности и интенсивности схватки**
- 2) 10 секунд, длительностью и амплитудой равными длительности и интенсивности схватки
- 3) 5 секунд, длительностью и амплитудой равными длительности и интенсивности схватки
- 4) 15 секунд, длительностью и амплитудой равными длительности и интенсивности схватки
- 5) 20 секунд, длительностью и амплитудой равными длительности и интенсивности схватки

8. DIP II – ПОЗДНЯЯ ДЕЦЕЛЕРАЦИЯ, КОТОРАЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ 30-60 СЕКУНД ПОСЛЕ НАЧАЛА СХВАТКИ И ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) более 10 секунд
- 2) более 15 секунд
- 3) **более 60 секунд**
- 4) более 20 секунд
- 5) более 30 секунд

9. DIP III – ВАРИАБЕЛЬНАЯ ДЕЦЕЛЕРАЦИЯ С АМПЛИТУДОЙ

- 1) 10-30 ударов в 1 минуту и продолжительностью 30-80 секунд
- 2) **30-90 ударов в 1 минуту и продолжительностью 30-80 секунд**
- 3) 20 ударов в 1 минуту и продолжительностью 30-80 секунд
- 4) 30 ударов в 1 минуту и продолжительностью 30-80 секунд
- 5) 15 ударов в 1 минуту и продолжительностью 30-80 секунд

10. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ СТАНДАРТАМ ПО КАРДИОТОКОГРАФИИ, ВАРИАБЕЛЬНЫЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИИ (VARIABLE DECELERATIONS) – ЭТО

- 1) **разнообразные, неустойчивые, периодические замедления ЧСС плода с быстрым началом и восстановлением**
- 2) замедления ЧСС плода с амплитудой более 5 уд./мин и продолжительностью 5 сек и более
- 3) замедления ЧСС плода с амплитудой более 60 уд./мин и продолжительностью 5 сек и более
- 4) замедления ЧСС плода с амплитудой более 35 уд./мин и продолжительностью 5 сек и более
- 5) замедления ЧСС плода с амплитудой более 55 уд./мин и продолжительностью 5 сек и более

Эталоны правильных ответов: 1-1,2-2,3-1,4-1,5-3,6-1,7-1,8-3,9-2,10-1

1. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные

- а) базальная частота сердечных сокращений
- б) наличие и частота акцелераций
- в) наличие децелераций
- г) амплитуда мгновенных осцилляций
- д) **все перечисленные**

2. О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций

- а) **0-5 в минуту**
- б) 5-10 в минуту
- в) 10-25 в минуту
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

3. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью

- а) наружной гистерографии

- б) внутренней токографии
- в) реографии
- г) радиотелеметрии
- д) **всего перечисленного**

4. Бесстрессовый тест основан

- а) **на оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода в ответ на его шевеление, сокращение матки, действие внешних раздражителей**
- б) на учете числа движений в 1ч
- в) на реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери раствора атропина
- г) на всем перечисленном
- д) ни на чем из перечисленного

5. В диагностике переношенной беременности помогают следующие методы исследования

- а) амниоскопия
- б) ЭКГ и ФКГ плода
- в) динамика изменения окружности живота и высота дна матки
- г) кольпоцитология
- д) **все перечисленные**

6. Базальной частотой сердечных сокращений(ЧСС) плода называется

- а) **ЧСС, сохраняющаяся неизменной в течение 10 мин и более**
- б) ЧСС при повышении внутриматочного давления в схватку
- в) число мгновенных колебаний (осцилляций) за 10 мин исследования
- г) сердцебиение плода до начала процесса родов
- д) ничего из перечисленного

7. О вариабельности сердечных сокращений(ЧСС) плода на кардиотокограмме судят

- а) **по отклонению от среднего уровня базальной частоты в виде осцилляций**
- б) по наличию ускоренного или замедленного ритма ЧСС
- в) по отклонению от среднего уровня базальной частоты
- г) ни по чему из перечисленного

8. При проведении КТГ (кардиотахографии) плода наибольшее диагностическое значение имеют следующие показатели

- а) базальная частота сердечных сокращений
- б) наличие акцелераций
- в) ранние и поздние децелерации
- г) **все перечисленные**
- д) правильно б) и в)

9. Акцелерация – это

- а) **учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС)**
- б) урежение ЧСС плода
- в) отражение аритмии сердечной деятельности плода
- г) отражение внутриутробной задержки роста плода
- д) ничего из перечисленного

10. Децелерация – это

- а) **учащение сердечных сокращений плода**

б) урежение сердечных сокращений плода

- в) отражение бодрствования плода
- г) отражение глубокого сна плода
- д) ничего из перечисленного

11. Ранние децелерации – это урежение сердечных сокращений плода

а) с началом схваток

- б) через 30-60 с после начала схватки
- в) через 120 с после схватки
- г) в паузу между схватками
- д) ничего из перечисленного

12. Бесстрессовым тестом является оценка изменения частоты сердечных сокращений плода

а) при шевелении плода

- б) при использовании функциональных проб у матери
- в) ни а) ни б)
- г) только б)
- д) ничего из перечисленного

13. Стрессовым тестом называется оценка изменения частоты сердечных сокращений плода в ответ

- а) на введение матери окситоцина
- б) на введение матери атропина
- в) и на то, и на другое**
- г) ни на то, ни на другое

Комплект (ситуационных) профессиональных задач с эталонами ответов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Компетенции: ОПК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-4

Первородящая К., 22 лет, поступила в клинику с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 8 ч назад. Роды в срок.

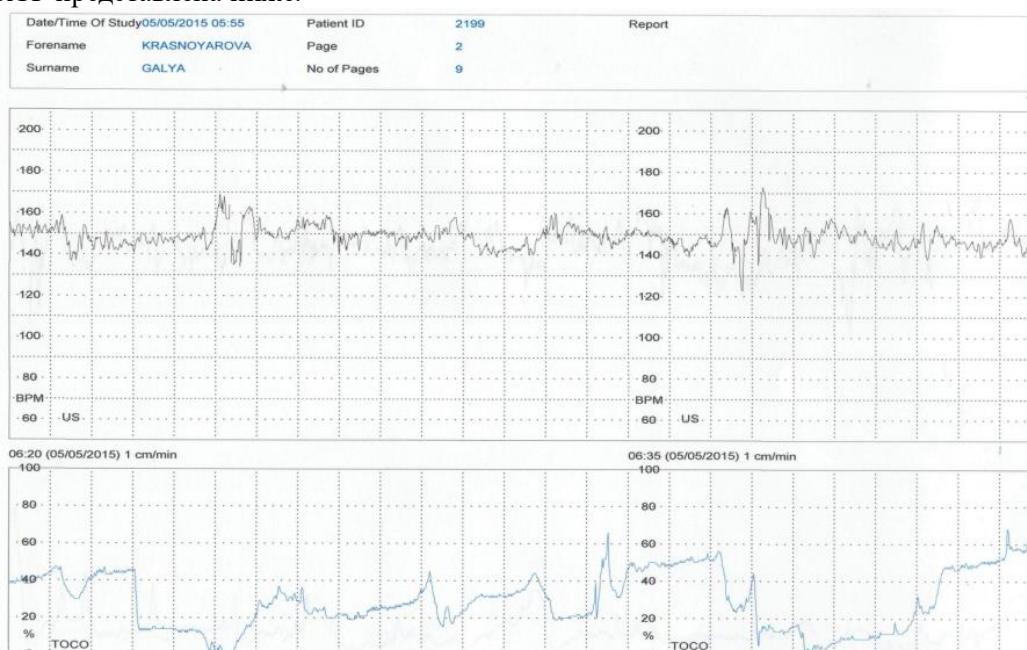
Данные анамнеза. В детстве болела корью и коклюшем, взрослой - гриппом. Менструация с 14 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через каждые 4 недели. Половая жизнь с 20 лет. Настоящая беременность первая. Наблюдалась в женской консультации регулярно, патологических отклонений не было.

Объективно. Женщина правильного телосложения, рост — 145 см, масса тела—52 кг. Общее состояние удовлетворительное, отеков нет. АД 115/70-115/80 мм.рт.ст, пульс удовлетворительных качеств, частота 80 в 1 мин. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Окружность живота — 98 см, высота стояния дна матки—28 см. Размеры таза: 22—25—27—17 см. Окружность лучезапястного сустава (индекс Соловьева) — 14,5 см. Ромб Михаэлиса 9-9 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Признак Генкеля - Вастена отрицательный. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота - 145 уд./мин. Схватки хорошей силы, продолжительностью 30 с через 6-7 мин. Ориентировочная расчетная масса плода —3500 г, по данным ультразвукового исследования (УЗИ) — 3400 г.

Данные влагалищного исследования. Наружные половые органы развиты нормально. Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие на 5 см. Плодный пузырь цел, напрягается при схватках. Предлежащая головка плода прижата ко входу в малый таз.

Стреловидный шов—в правом косом размере, малый родничок - слева ближе к лобку. Мыс крестца достигим, диагональная конъюгата - 10 см.

КТГ представлена ниже.



Вопросы к задаче

1. Дайте заключение или тип КТГ в родах по международным стандартам.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз по классификации МКБ.
3. Какова тактика ведения пациентки.

Эталон ответов:

1. Нормальный тип КТГ.
2. Роды первые, срочные, вторая фаза первого периода родов.
3. План ведения родов – консервативный.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Компетенции: ПК-1, ПК-3, ПК-4

Беременная Ю, 25 лет доставлена в родильный дом машиной скорой помощи через 30 мин после внезапно начавшегося кровотечения. Алая жидкая кровь появилась во время акта дефекации среди полного здоровья без каких-либо видимых причин. Беременность сроком 37—38 недель. Боли и схваток нет. К моменту поступления в роддом кровотечение прекратилось, кровопотеря дома и в дороге составила около 200мл.

Данные анамнеза. В детстве перенесла корь и скарлатину, неоднократно болела гриппом. Менструация с 12 лет, продолжительностью 3 дня через 28 дней, без патологических отклонений. Замужем с 23 лет, брак зарегистрирован. Первые две беременности были искусственно прерваны в ранние сроки в условиях больницы, последний аборт осложнился эндометритом с длительными кровянистыми выделениями, субфебрильной температурой. Проводилось инструментальное опорожнение полости матки в связи с задержкой остатков плодного яйца. Настоящая беременность третья, развивалась правильно. Женщина находилась под наблюдением в женской консультации.

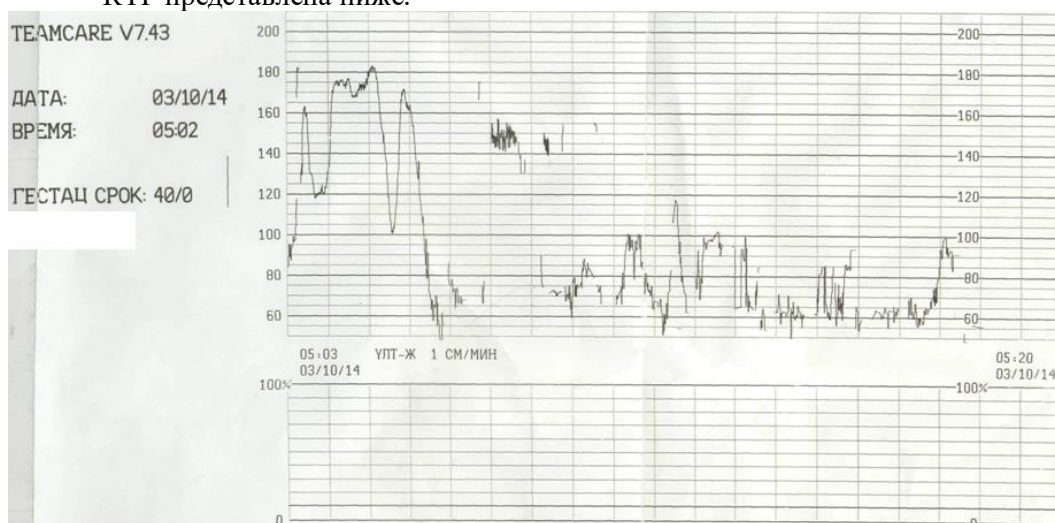
Объективно. При поступлении общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые оболочки чистые, нормальной окраски. Отеков нет. Телосложение правильное. Температура тела — 36,6°C. АД—110/70—110/75 мм рт. ст, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, частота — 80 в 1 мин. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Матка правильной овоидной формы, безболезненная. Окружность живота—100 см, высота стояния дна матки—32 см. Размеры таза: 25—28—30—20 см. Положение плода продольное, предлежащая головка высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода—140 уд./мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Над входом в малый таз выслушивается шум со стороны сосудов матки. Матка не возбуждена. Родовой деятельности нет.

Данные влагалищного исследования. При развернутой операционной произведено бережное влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Через свод влагалища пальпируется массивное, мягковатой консистенции подушковидное образование, расположенное ниже головки плода и препятствующее ее пальпации. Мыс крестца не достигается. Кости таза без деформации. Пальцы исследующего слегка испачканы яркой алой кровью. При осмотре с помощью зеркал патологических изменений со стороны шейки матки, влагалища, наружных половых органов не обнаружено.

После влагалищного исследования кровотечение возобновилось, кровопотеря—50 мл. Через 10 мин кровотечение прекратилось и не возобновляется. Состояние остается удовлетворительным. АД— 110/70 мм рт. ст, пульс—80 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Родовая деятельность отсутствует. Матка безболезненная, не возбуждена. Сердцебиение плода менее 100 уд./мин. Показатели крови и мочи без патологических изменений.

КТГ представлена ниже.



Вопросы:

1. Дайте заключение или тип КТГ в родах по международным стандартам.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз по классификации МКБ.
3. Какова тактика ведения пациентки.

Эталон ответов:

1. Патологический тип КТГ (критическое состояние плода в родах).
2. Беременность 37-38 недель. Предлежание плаценты. Кровотечение. Асфиксия плода.
3. Экстренное кесарево сечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Компетенции: ОПК-5, ПК-1, ПК-3, ПК-4

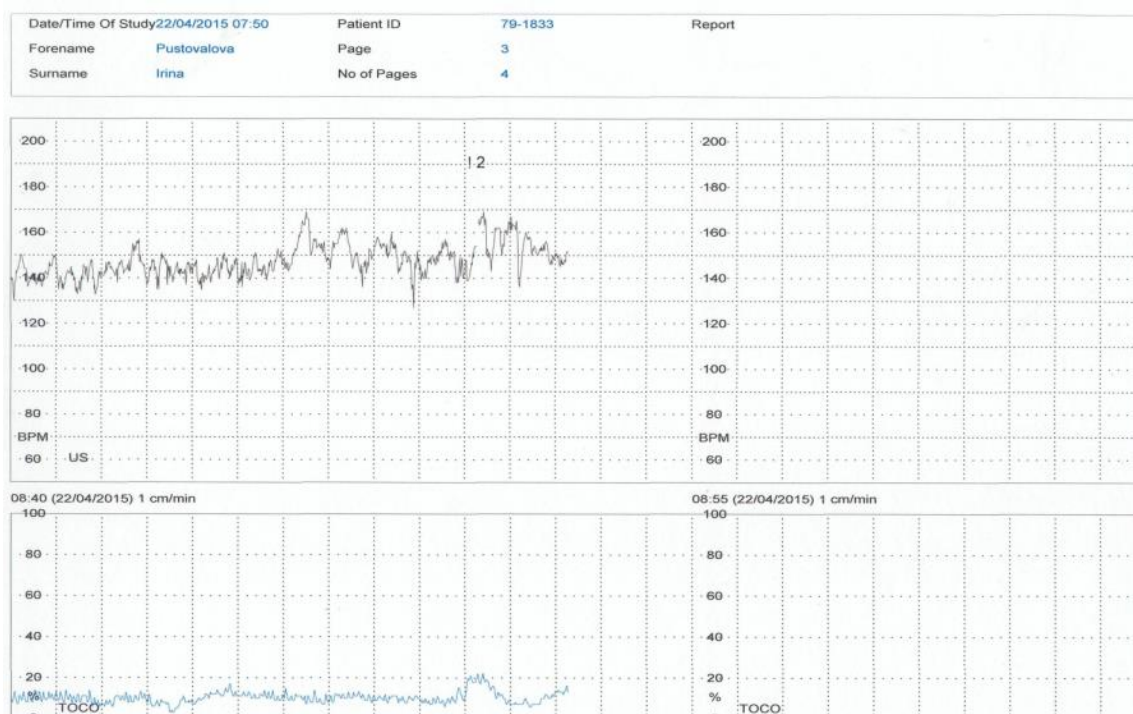
Роженица П., 28 лет, повторнородящая, поступила в клинику с начавшейся родовой деятельностью. Роды в срок. Схватки начались 6 ч назад.

Данные анамнеза. Наследственность не отягощена. Детство прошло в тяжелых материально-бытовых условиях. Менструация началась с 15 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через каждые 30 дней. Имела две беременности: первая беременность закончилась рождением живого ребенка массой 2700 г, вторая— мертворожденного ребенка массой 2900 г. Первые роды длились около 2 суток, вторые тоже длительные. Во время настоящей беременности чувствовала себя хорошо, регулярно посещала женскую консультацию.

Объективно. При поступлении общее состояние удовлетворительное, температура тела -36,5°C. Рост—149 см, масса тела— 56 кг. Телосложение правильное. Скелет не деформирован. АД —120/80—125/80 мм.рт.ст, пульс ритмичный, частота 74 в 1 мин. Внутренние органы без патологии. Живот овоидной формы, остроконечный. Окружность живота — 98 см, высота стояния дна матки над лобком — 35 см. Размеры таза: 25—28—30—17 см, индекс Соловьева — 14,5 см; ромб Михаэлиса симметричной формы— вертикаль 10 см, горизонталь 11см. Положение плода продольное, предлежащая головка плода прижата ко входу в таз. Признак Генкеля - Вастена отрицательный. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота 140 уд./мин. Схватки средней силы, продолжительностью 25- 30 с через 8-10 мин. отошли в умеренном количестве светлые воды. Ориентировочный вес плода - 3430 г, по УЗИ – 3500 г.

Данные влагалищного исследования. Наружные половые органы развиты правильно, влагалище емкое, лобковый угол прямой. Шейка матки сглажена, открытие 3 см, плодного пузыря нет. Головка плода — над входом в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз. Родовой опухоли на голове нет. Мыс крестца достигается.

КТГ представлена ниже.



Вопросы к задаче

1. Дайте заключение или тип КТГ в родах по международным стандартам.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз по классификации МКБ.
3. Какова тактика ведения пациентки.

Эталон ответов:

1. Нормальный тип КТГ.
2. Роды вторые, срочные, первая фаза первого периода родов.
3. План ведения родов – консервативно-выжидательный, в родах исключить клинический узкий таз.

7.5 Тематический план внеаудиторной самостоятельной работы

Сокращения: В – вопросы; Т- тесты; З – задачи; А- алгоритмы выполнения практических навыков; Р- рефераты

№	Тема	Компетенции	Содержание	Часы	Средства оценивания	Этапы оценивания
					16	В Т З А
<i>Раздел 1. Кардиотокография в акушерской практике.</i>				16	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный
1.	История развития кардиотокографии в акушерстве. Правовые основы. Метод не прямой кардиотокографии в антенатальном периоде. Основы классической КТГ.	УК-1 ПК-5 ПК-6	Кардиомониторинг плода - история развития кардиотокографии. Перинатальная смертность – определение и структура. Пути снижения перинатальной смертности и роль КТГ в данном вопросе. Правовые основы. Метод не прямой кардиотокографии в антенатальном периоде. Перечень диагностической аппаратуры и сущность методики. Основы классической КТГ при беременности.	2	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный

2.	Современный анализ КТГ при беременности.	УК-1 ПК-5 ПК-6	Современный анализ КТГ при беременности. Визуальные методы оценки КТГ при беременности. Компьютерные системы анализа КТГ в родах.	4	В Т З А	✓ текущий промежуточный
3.	Современный анализ КТГ в родах.	УК-1 ПК-5 ПК-6	Современный анализ КТГ в родах. Визуальные методы оценки КТГ в родах. Компьютерные системы анализа КТГ в родах.	4	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный

4	<p>Критические состояния плода. Диагностика и тактика ведения. Особенности кардиотокографии при гестозе, при невынашивании беременности. Кардиотокография при аномалиях родовой деятельности</p>	<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6</p>	<p>Критические состояния плода. Диагностика и тактика ведения пациенток с критическим состоянием плода при беременности и родах. Ошибки во врачебной практике. Кардиотокография при гестозе. Типичные паттерны КТГ при нетяжелых формах гестоза. Типичные картины КТГ-м при тяжелом гестозе. Кардиотокография при аномалиях родовой деятельности. Типичные паттерны КТГ при аномалиях родовой деятельности. Тактика ведения акушерских пациенток при критическом состоянии плода при аномалиях родовой деятельности.</p>	4	<p>В Т З А</p>	<p>✓ текущий ✓ промежуточный</p>
5	ИТОГОВОЕ ЗАНЯТИЕ	<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5</p>	ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ	2	<p>В Т З А</p>	<p>✓ текущий промежуточный итоговый</p>

8. ПЕРЕЧЕНЬ РЕФЕРАТОВ ПОДИСЦИПЛИНЕ «КАРДИОТОКОГРАФИЯ В АКУШЕРСТВЕ»

1. История развития кардиотокографии в акушерстве. Правовые основы.
2. Метод непрямой кардиотокографии в антенатальном периоде. Основы классической КТГ.
3. Метод непрямой кардиотокографии в интранатальном периоде. Основы классической КТГ.
4. Современный анализ КТГ при беременности.
5. Современный анализ КТГ в родах.
6. Прямая кардиотокография.
7. Критические состояния плода. Диагностика и тактика ведения.
8. Кардиотокография при гестозе.
9. Кардиотокография в родах при узком тазе.
10. Кардиотокография при угрозе прерывания беременности.
11. Кардиотокография при аномалиях родовой деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «КАРДИОТОКОГРАФИЯ В АКУШЕРСТВЕ»

1. Собрать анамнез у беременной (роженицы).
2. Особенности сбора акушерского анамнеза, течения данной беременности.
3. Общий осмотр беременной (родильницы).
4. Определение срока родов.
5. Наружное акушерское исследование.
6. Измерение размеров таза.
7. Аускультация плода.
8. Определить срок беременности, поставить диагноз и составить план мероприятий по ведению женщины.
9. Внутреннее исследование беременной (родильницы).
10. Бимануальное исследование во время беременности
11. Бимануальное исследование во время родов.
12. Оценка результатов КТГ во время беременности.
13. Оценка результатов КТГ во время родов.

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «КАРДИОТОКОГРАФИЯ В АКУШЕРСТВЕ»

Фонд оценочных средств (ФОС) помимо выполнения оценочных функций характеризует в том числе и образовательный уровень университета.

Качество фонда оценочных средств является показателем образовательного потенциала кафедр, реализующих образовательный процесс по соответствующим специальностям ординатуры.

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью ординаторов (в том числе самостоятельной). В условиях рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания ординатора используются как показатель его текущего рейтинга.

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения по завершению изучения дисциплины в установленной учебным планом форме - экзамена.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Акушерство и гинекология» утвержден на заседании кафедры акушерства и гинекологии №2 (протокол №8 от 23.04.2017 года) и соответствует Положению о фонде оценочных средств для текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в Федеральном Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Воронежский Государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (приказ ректора от 23.12.2016 № 927).

11. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОРДИНАТОРА (УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ) НА ОСНОВЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

Расчет знаний рейтинга ординатора разработан на основании Положения о балльно-рейтинговой системе оценки знаний обучающихся по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации – ординатура в ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко Минздрава России (приказ ректора от 29.04.2022 № 294).

12. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «КАРДИОТОКОГРАФИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ»

12.1 Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

Освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

12.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедр.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Акушерство и гинекология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы.

Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках. В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Акушерство и гинекология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного

материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

12.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины «Кардиотокография в акушерстве»

№	вид работы	контроль выполнения работы
1.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе); ✓ заполнение дневника по аудиторной самостоятельной работе 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ собеседование ✓ проверка дневника по аудиторной самостоятельной работе
2.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ работа с учебной и научной литературой 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ собеседование
3.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов; ✓ решение заданий, размещенных на электронной платформе Moodle 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ собеседование ✓ проверка решений заданий, размещенных на электронной платформе Moodle
4.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с тематическим планом внеаудиторной самостоятельной работы 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ тестирование ✓ решение задач
5.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ проверка рефератов, докладов
6.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ выполнение индивидуальных домашних заданий, решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ собеседование ✓ проверка заданий ✓ клинические разборы
7.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ участие в научно-исследовательской работе кафедры 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ доклады ✓ публикации
8.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ участие в научно-практических конференциях, семинарах 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ предоставление сертификатов участников
9.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ работа с тестами и вопросами и задачами для самопроверки 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ тестирование ✓ собеседование
10.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ подготовка ко всем видам контрольных испытаний 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ тестирование ✓ собеседование

12.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям по дисциплине «Кардиотокография в акушерстве»

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

13. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «КАРДИОТОКОГРАФИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ»

13.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА.

1. Савельева Г.М., Шалина Р.И. Акушерство. Учебник. - 2012
2. Акушерство. Курс лекций / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова - 2012
3. Айламазян Э.К., Кулаков В.И. Акушерство. Национальное руководство. 2014

13.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА.

1. Шамарин С.В. Международная система интерпретации данных кардиотокограмм: FIGO и другие. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -Москва, 2016; 15 (4): 723-733.
2. Шамарин С.В. Клинический опыт использования современных методик анализа КТГ в России. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2015; 14 (3): 510-515.
3. Шамарин С.В. Международные стандарты кардиотокографии. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2010; 9 (2): 357-365.

13.3. МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ РУССКОЯЗЫЧНОГО ИНТЕРНЕТА

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>
9. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
 - Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/>
 - Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
10. Межрегиональная ассоциация микробиологов и клинических иммунологов (МАКМАХ) – <http://www.antibiotic.ru/>
11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
12. Общероссийская общественная организация «Российское научное медицинское общество терапевтов» – <http://www.rnmot.ru/>
13. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
14. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>
15. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>
16. Образовательный ресурс для врачей по сахарному диабету <http://www.eunidiaacademia.ru/>

13.4 ПЕРЕЧЕНЬ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЖУРНАЛОВ

1. «Акушерство и гинекология»
2. “Вопросы акушерства, гинекологии, и перинатологии”
3. “Журнал Акушерства и женских болезней”
4. “Опухоли женской репродуктивной системы”
5. “Перинатология, психология и психология родителей”
6. Проблемы женского здоровья”
7. “Российский вестник акушера-гинеколога”
8. “Российский вестник перинатологии и педиатрии”
9. “Санитарно- правовые нормы и гигиенические нормативы по СО”
- 10.”Системный анализ и управление в биомедицинских системах”
- 11.“Справочник акушера-гинеколога”
- 12.“УЗИ – и функциональная диагностика”
- 13.“Функциональная диагностика”

14. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «КАРДИОТОКОГРАФИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
г. Воронеж ул.Остужева 29 БУЗ ВО ГКБСМП № 10 (роддом) учебная комната № 1	1. Акушерские щипцы 2. Зеркала гинекологические 3. Набор инструмента для плодоразрушающих операций
г. Воронеж ул. Остужева 29 БУЗ ВО ГКБСМП № 10 (роддом) учебная комната № 2	4. Интерактивная доска 5. Инфузомат. 6. Компьютер (с набором видеофильмов по акушерству и гинекологии)
г. Воронеж ул. Остужева 29 БУЗ ВО ГКБСМП № 10 (роддом) учебная комната № 3	7. Кресло гинекологическое 8. Кушетка медицинская смотровая 9. Микроскоп
г. Воронеж ул. Остужева 29 БУЗ ВО ГКБСМП № 10 (роддом) учебная комната для самостоятельной работы	10. Многофункциональный аппарат (принтер,сканер копир) 11. Муляж вакуумэкстрактора плода 12. Муляж матки
г. Воронеж ул. Остужева 29 БУЗ ВО ГКБСМП № 10 (роддом) актовый зал	13. Муляж новорожденного 14. Мультимедийное оборудование для чтения лекции, презентаций
г .Воронеж проспект Патриотов 23 БУЗ ВО ГКБСМП № 1 учебная комната	15. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий 16. Ноутбук.
г .Воронеж проспект Патриотов 23 БУЗ ВО ГКБСМП № 1 актовый зал	17. Оборудование для: - Ультразвуковой диагностики - Рентгенологической диагностики - КТГ плода
г .Воронеж ул Пдехановская 66 БУЗ ВО ВГКБ № 3 учебная комната	18. Покровные стекла 19. Предметные стекла 20. Прибор для выслушивания сердцебиения плода.
г .Воронеж ул Пдехановская 66 БУЗ ВО ВГКБ № 3 актовый зал	21. Расширители одноразовые

г .Воронеж проспект Труда 38 КГБУЗ ВКРД № 3 учебная комната	22. Ростомер. 23. Секундомер. 24. Скальпель одноразовый стерильный. 25. Скарифikator одноразовый 26. Станция фетального мониторинга Hantli 27. Стетоскоп акушерский 28. Стетоскоп. 29. Стетофонендоскоп. 30. Стол ученический 2-х местный. 31. Стул ученический. 32. Тазомер 33. Термометр. 34. Тест-системы для экспресс-диагностики различных антигенов. 35. Тонометр. 36. Тренажер диагностики заболеваний молочной железы. «Медиус». 37. Тренажер акушерских состояний и патологии родов «SIMONE» 38. Тренажер диагностики заболеваний молочной железы. 3B Scientific GmbH. 39. Тренажер катетеризации женского мочевого пузыря. Nasco. 40. Тренажер отработки навыков извлечения инородных тел из дыхательных путей взрослого. «Подавившийся Чарли» Laerdal. 41. Тренажер реанимации взрослого с имитатором аритмии. AirwayLarry «CRiSis» Nasco. 42. Фантом женский таз 43. Фантом женский таз уменьшенный 44. Фонендоскоп 45. Хирургический, микрохирургический инструментарий. 46. Центрифуга лабораторная. 47. Штатив для длительных инфузионных вливаний. 48. Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный. 49. Электрокардиограф.
г .Воронеж проспект Труда 38 КГБУЗ ВКРД № 3 актовый зал	
г .Воронеж ул К.Маркса 36 БУЗ ВО ВГКП №1 женская консультация учебная комната	
г .Воронеж ул К.Маркса 36 БУЗ ВО ВГКП №1 женская консультация актовый зал	

Разработчики:

доцент кафедры акушерств и гинекологии №2, кандидат мед. наук, доцент С.В,Шамарин;

Рецензенты:

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №1 доктор мед. наук, профессор И.Н.Коротких;
Врач БУЗ ВО ГКБСМП №10 доктор мед. наук, профессор Н.Н.Минаев.

Программа обсуждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии № 2 «28» мая 2022 г., протокол №11.