

|  |
| --- |
|  **Распределение часов дисциплины по семестрам** |
| Вид занятий | **№ семестров, число учебных недель в семестрах** |
| **I** | **II** |
| Лекции | 12 |  |
| Практические | 84 |  |
| Ауд.Занятия | 96 |  |
| Сам.Работа | 48 |  |
| **Итого** | **144** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Программу составил(и): зав. кафедрой лечебного факультета, д.м.н., профессор С.П. Синчихин, д.м.н., профессор О.Б. Мамиев, зав. кафедрой, д.м.н., доцент Л.В. Дикарева, д.м.н., профессор Е.Г. Шварев, к.м.н., доцент Л.В. Удодова, к.м.н., асс. П.П. Горелов, к.м.н., асс. М.А. Кузьмина, асс. Н.А .Власова, асс. А.А. Сувернева. |
|  |
|  |  |
| Рецензент: профессор И.А. Салов (г. Саратов), зав.кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ВолГМУ, д.м.н., профессор Н.А. Жаркин. |
|  |
| Рабочая программа дисциплины |  |
| **Физиология и патология послеродового периода** |
|  |
| Составлена на основании учебного плана ординатуры |  |
| ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ "Акушерство и гинекология" |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|

|  |
| --- |
| **1.ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

***Цель*** изучения дисциплины – формирование у врачей – ординаторов системы знаний о физиологическом течении послеродового периода, своевременной диагностике возможных осложнений пуэрперального периода, основных и дополнительных методах обследования, современных подходах к лечению, организации и оказании неотложной акушерской помощи.

***Задачи:***

* оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории;
* проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений послеродового периода;
* оказание женщинам социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья материи ребенка;
* внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения осложнений послеродового периода;
* внедрение передовых форм и методов стационарной акушерско-гинекологической помощи.

|  |
| --- |
| **2.МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ (ОРДИНАТУРЫ)** |

Дисциплина «Физиология и патология родов» относится к циклу специальных дисциплин, изучается в I семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются: при получении высшего профессионального образования по специальности «акушерство и гинекология» на цикле обязательных, специальных, смежных и фундаментальных дисциплин.

|  |
| --- |
| **3.ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у ординатора:

* необходимого уровня знаний по физиологическому и патологическому течению послеродового периода, основ законодательства по охране здоровья матери и ребенка, санитарно-просветительной работе;
* способности овладения достаточным объемом практических навыков и умений, лечебно-диагностическими процессами для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме;
* правильной и своевременной диагностике отклонений от нормального течения послеродового периода с целью профилактики гнойно-септических осложнений ;
* умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;

В результате изучения дисциплины ординатор должен

 **Знать:**

– Медицинское страхование.

– Законодательство по охране труда женщин.

– Врачебно-трудовую экспертизу в акушерской и гинекологической практике.

– Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии.

– Показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению.

– Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений.

– Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.

- Изменения в сердечно-сосудистой, эндокринной, выделительных системах, в половых органах и молочных железах у родильницы в послеродовом периоде.

- Особенности течения и ведения послеродового периода.

- Санитарно-гигиенические мероприятия в послеродовом периоде.

- Основные принципы грудного вскармливания

- Основы развития патологического течения родовой деятельности, методы лечения, профилактики.

– Структуру акушерско-гинекологической заболеваемости, мероприятия по ее снижению.

– Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики акушерско-гинекологической патологии.

– Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.

– Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте.

- Основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, передней брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства,малоготаза,урогенитальной области.Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии.

- Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики акушерско-гинекологической патологии.

– Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.

– Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии (в том числе и УЗИ).

– Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.

– Новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.

– Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в акушерстве и гинекологии.

– Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.

– Показания к госпитализации беременных женщин.

– Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в акушерско-гинекологической практике.

- Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии во время беременности. Действие лекарственных препаратов, применяемых во время беременности, на плод и новорожденного.

 **Уметь:**

Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.

– Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов.

– Выявить факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.

– Выявить противопоказания к беременности и родам. Оформить медицинскую документацию на прерывание беременности. Провести реабилитацию после прерывания беременности.

– Решить вопрос о трудоспособности пациентки.

– Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.

– Проводить профилактику непланируемой беременности.

– Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность.

– Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.

– Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы.

– Использовать методы определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины.

– Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности.

– Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических

процедур, а также санаторно-курортного лечения.

**Владеть:**

**-**Правовыми и законодательными основами деятельности врача по специальности.

-Методами определения и оценки функционального состояния женского организма.

**-**Алгоритмом постановки диагноза.

**-**Современными методами лечения, фармакотерапии, клинических исследований, профилактики и реабилитации.

 4. **СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тема1.**  Изменения в организме родильницыСостояние гормонального гомеостазаИнволюция органов половой системы**Тема 2.** Послеродовые инфекционные заболеванияКлассификацияЭтиология, патогенезДиагностикаПринципы леченияПрофилактика**Тема 3.**  Заболевания третьего этапа послеродовой инфекции ( разлитой перитонит, прогрессирующий тромбофлебит) Нейрогуморальная регуляция лактацииГипогалактияПрофилактика. ЛечениеЛактостазПрофилактика. ЛечениеТрещины сосковПрофилактика. ЛечениеПеритонит после кесарева сеченияКлиника, диагностикаЛечение, профилактикаРеабилитацияЗаболевания четвертого этапа послеродовой инфекцииКлиника, диагностикаЛечение и интенсивная терапия, профилактикаРеабилитацияЛактационный маститЭтиология, патогенезКлассификацияКлиника, диагностикаЛечение, профилактикаРеабилитация | ОД.О.01.8.1ОД.О.01.8.1.1ОД.О.01.8.1.2ОД.О.01.8.2ОД.О.01.8.2.1ОД.О.01.8.2.2ОД.О.01.8.2.3ОД.О.01.8.2.4ОД.О.01.8.2.5ОД.О.01.8.3ОД.О.01.8.3.1ОД.О.01.8.3.2ОД.О.01.8.3.3ОД.О.01.8.4ОД.О.01.8.4.1ОД.О.01.8.4.2ОД.О.01.8.4.3ОД.О.01.8.5ОД.О.01.8.5.1ОД.О.01.8.5.2.ОД.О.01.8.5.3ОД.О.01.8.6ОД.О.01.8.6.1ОД.О.01.8.6.2ОД.О.01.8.6.3ОД.О.01.8.7ОД.О.01.8.7.1ОД.О.01.8.7.2ОД.О.01.8.7.3ОД.О.01.8.7.4ОД.О.01.8.7.5 | ЛитератураЛ1.1;Л1.2;Л1.3;Л2.1;Л2.2;Л3.1Л1.1;Л1.2;Л1.3;Л2.1;Л2.2;Л3.1Л1.1;Л1.2;Л1.3;Л2.1;Л2.2;Л3.1;  | Лек/ч444 | Пр/ч282828 | Ср/ч161616 |

|  |
| --- |
| **5.ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ** |

Методика преподавания дисциплины «Физиология и патология послеродового периода» предусматривает чтение лекций, проведение практических занятий, самостоятельную работу ординатора.

По изучаемой дисциплине установлен перечень обязательных видов работы ординатора, включающий:

* Посещение лекционных занятий
* Решение практических задач и заданий на практическом занятии
* Выполнение контрольных работ
* Работа на фантомах.

Текущий и промежуточный контроль успеваемости ординатора по дисциплине осуществляется преподавателем путем устного и письменного опроса. Итоговый контроль успеваемости врача-ординатора включает в себя теоретический зачет по дисциплине.

Практические занятия проводятся в строгом соответствии с методическими указаниями для ординаторов и преподавателей.

Самостоятельная работа с использованием дистанционных образовательных технологий может предусматривать: чтение учебника, первоисточника, учебного пособия, лекции, презентации ит.д., составление плана текста, графическое изображение структуры текста, конспектирование текста, выписки из текста, работы со словарями, справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательскую работу.

Для формирования умений: решение задач, и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений, выполнение схем, заполнение форм, решение ситуационных задач, подготовка к деловым играм, проектирование и моделирование различных видов и компонентов профессиональной деятельности, полученные знания и умения необходимы специалисту в его дальнейшей деятельности.

|  |
| --- |
| **6.ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ,ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

Устный и письменный опрос, тестовый контроль, задачи по теме.

**1.      Длительность послеродового периода:**

1) 2 - 3 недели

2)  5 – 6 недель

3) 6 – 8 недель

4)  9 – 10 недель

5) 3 месяца

**2.      В норме лохии на 5 сутки послеродового периода:**

1) кровянистые

2) сукровичные

3) серозные

4) серозно-гнойные

5) слизистые

**3.      Развитие патологического лактостаза чаще происходит:**

1) на 1-2 сутки после родов

2) на 3-4 сутки после родов

3) на 7-8 сутки после родов

4) на третьей недели послеродового периода

5) ничего из перечисленного

**4.      К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:**

1) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом

2) с хроническим воспалительным процессом гениталий

3) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями

4) со всем перечисленным

5) ни с чем из перечисленного

**5.      Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена**

1) золотистым стафилококком

2) грамотрицательной флорой

3) анаэробами

4) ассоциацией микроорганизмов

5) ни с чем из перечисленного

**6.      Факторы риска развития послеродовой септической инфекции заключаются в наличии у родильницы**

1) урогенитальной инфекции

2) сахарного диабета

3) не восполненной кровопотери

4) верно: 1) и 2)

5) всего перечисленного

**7.      Клиническими признаками серозного мастита после родов являются все перечисленные, кроме:**

1) температуры тела 38-39 С

2) болей в молочной железе на стороне поражения

3) безболезненности участка уплотнения в молочной железе при пальпации

4) покраснения кожи над участком уплотнения в молочной железе

5) увеличения молочной железы

**8.      Специфическим возбудителем послеродового мастита является**

1) золотистый стафилококк

2) гемолитический стрептококк

3) кишечная палочка

4) все перечисленное

5) ничего из перечисленного

**9.      Для терапии послеродовых инфекционных заболеваний не применяются антибиотики из группы**

1) цефалоспоринов

2) фторхинолонов

3) тетрациклинов

4) метронидазола

5) все перечисленные

**10.  На современном этапе чаще встречается форма эндометрита**

1) классическая

2) стертая

3) абортивная

4) после кесарева сечения

5) ничего из перечисленного

**11.  Для клинической картины перитонита после кесарева сечения на фоне хориоамнионита характерно**

1) выраженная интоксикация

2) рецидивирующий парез кишечника

3) появление симптоматики на 4 – 6 сутки после операции

4) верно: 1) и 2)

5) все перечисленное

**12.  Основными причинами акушерского перитонита являются**

1) повышение проницаемости стенки кишечника в результате его пареза

2) несостоятельность швов на матке

3) эндомиометрит

4) несоблюдение санитарно-эпидемических мероприятий

5) все перечисленное

**13.  Ведущими звеньями в патогенезе перитонита являются**

1)      интоксикация

2)      паралитическая непроходимость кишечника

3)      экссудация брюшины

4)      гиповолемия

5) все перечисленное

**14.  Основным лечебным мероприятием при инфекционно-токсическом шоке является**

1) противовоспалительная терапия и аспирационно-промывной дренаж

2) иммуностимулирующая терапия

3) удаление матки

4) назначение гепарина

5) гемотрансфузия

**15.  Третьи сутки послеродового периода, температура тела 38,2 С. Родильница жалуется на боли в молочных железах. Пульс – 86 уд/мин, молочные железы значительно и равномерно нагрубшие, чувствительные при пальпации. При надавливании из сосков выделяются капельки молозива. Укажите дальнейшие действия врача:**

1) ограничить питье

2) иммобилизовать грудь

3) опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса

4) назначить родильнице слабительное

5) компресс на молочные железы

**Учебные (ситуационные) задачи для отработки знаний**

**Задача № 1:**

В послеродовом отделении находится роженица 25 лет. Роды в срок 4 дня назад, осложнились плотным прикреплением последа. Проведена операция ручного отделения последа. В первые 3 суток после родов состояние было удовлетворительным, температура - субфебрильной. На четвертые сутки жалобы на озноб, повышение температуры, боли в животе. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3° С, пульс 96 уд. в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Дно матки на уровне пупка, при пальпации отмечается болезненность, особенно боковых стенок матки. Лохии кровянистые скудные, с запахом.

Ваш предварительный диагноз? Тактика?

**Задача № 2:**

Роженица на 2 сутки после экстренного кесарева сечения предъявляет жалобы на сильную боль сначала внизу, а затем по всему животу, тошноту, рвоту, задержку газов и стула. Кожа бледная с сероватым оттенком, черты лица заостренные, выражение лица страдальческое, губы и язык сухие. Температура тела 38,5 °С, пульс 120 ударов в 1 мин. Живот вздут болезнен при пальпации, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии определяется эксудат в нижних и боковых отделах живота. Перистальтика кишок резко ослаблена. Уровень лейкоцитов - 17,5\*10 , СОЭ - 39 мм час.

Ваш предварительный диагноз? Тактика?

**Задача № 3:**

В послеродовом отделении находится роженица 29 лет. Роды вторые срочные, 5 дней назад, осложнились ранним излитием вод, родовой слабостью. Проводилась родостимуляция. Первого ребенка грудью не кормила. Второй ребенок приложен к груди через 2 часа, сосет активно. На третьи сутки после родов молочные железы нагрубли, сцеживание молока затруднено. Осмотр на пятые сутки: озноб, температура 38,4°С, головная боль, слабость, боль в правой молочной железе. Молочные железы нагрубли, трещины на сосках. Справа в наружном квадрате железы пальпируется болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, горячая.

Ваш предварительный диагноз? Тактика?

|  |
| --- |
| **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)** |
| **7.1. Рекомендуемая литература** |
| **7.1.1. Основная литература** |
|  | **Авторы, составители** | **Заглавие** | **Издательство, год** | **Колич-во** |
| Л1.1 | Э.К.Айламазян, В.И.Кулаков, В.Е.Радзинский, Г.М.Савельева | Акушерство: национальное руководство  |  М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- (Серия «Национальные руководства») | 1 |
| Л1.2 | Савельева Г.М. Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.  | Акушерство Учебник | Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2011 | 1 |
|  |
| Л2.1 | Айламазян Э.К.  | Акушерство. Учебник для студентов мед.вузов. | – СПб: «Специальная литература», 2007. | 1 |
| Л2.2 | Ч. Бекман, Ф.Линг, Б.Баржански. | Акушерство и гинекология : Учебник.  | Пер. с англ. – М: Мед. Лит., 2004-548 с. | 1 |
|  |
| Л 3.1 | Сидорова И.С. | Руководство по акушерству | М.: Медицина, 2006 | 10 |
| Л3.2 | Ред. В.Е. Радзинский | Руководство к практическим занятиям по акушерству. Учебное пособие.  | М: Мед. Информ. Агентство, 2004. – 576 с.  | 2 |
| **8.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКО ЕОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ»** |

Для обеспечения освоения всех разделов программы необходимо:

* Наличие информационно-телекоммуникационных средств доступа к интернет-ресурсу центра дистанционного обучения для освоения части программы, предусматривающей использование дистанционных образовательных технологий
* Аудитории для проведения практических занятий
* Лекционный зал для чтения лекций
* **Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.**
* 1. Технические средства обучения – мультимедийная система (проектор, экран), видеокамера, видеоплеер, телевизор, компьютеры – 3 (в том числе 2 ноутбука).
* 2. Мультимедийные наглядные материалы (электронные учебники – 10, лекции и видеоролики по актуальным разделам акушерства и гинекологии – в достаточном количестве).
* 3. Другие учебные материалы: ситуационные задачи, тестовые задания – в достаточном количестве, таблицы – 135, стенды – 2, микро и макропрепараты – нет.
* 3. Рентгенограммы и другое диагностическое оборудование – кольпоскоп, УЗИ – аппарат, кардиотокограф.
* **Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.**
* 1. Технические средства обучения – мультимедийная система (проектор, экран), видеокамера, видеоплеер, телевизор, компьютеры – 3 (в том числе 2 ноутбука).
* 2. Мультимедийные наглядные материалы (электронные учебники – 10, лекции и видеоролики по актуальным разделам акушерства и гинекологии – в достаточном количестве).
* 3. Другие учебные материалы: ситуационные задачи, тестовые задания – в достаточном количестве, таблицы – 135, стенды – 2.
* 3. Рентгенограммы и другое диагностическое оборудование – кольпоскоп, УЗИ – аппарат, кардиотокограф (Областной перинатальный центр).
* **Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины:**
* В соответствии с требованиями ФГОС ВПО реализация компетентного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, разбор конкретных ситуаций) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. В рамках учебных курсов должны быть предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов, телемосты по актуальным вопросам акушерства. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий. Занятия лекционного типа не могут составлять более 30% аудиторных занятий. Кафедрами предусмотрены симуляционные занятия с использованием фантомов в межкафедральном центре практических навыков АГМА.