МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И.ВЕРНАДСКОГО»
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
(структурное подразделение)

Кафедра Акушерства, гинекологии и перинатологии № 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ СЕМИНАРСКОГО ТИПА

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой
Румянцева З.С., доцент
_____
(Ф.И.О., звание)

_____
(подпись)
« » _____ 20 г.
« » _____ 20 г.
« » _____ 20 г.

Основная образовательная программа: 31.08.01 Акушерство и гинекология
(шифр и название ОПОП)

Курс: 1

Тип занятий: **Практическое занятие**
(семинар, практическое занятие, лабораторная работа)

Дисциплина: Патологическое акушерство

Название раздела дисциплины/темы: Тазовое предлежание плода.

Куратор темы: Баскаков П. Н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №1
(Ф.И.О., должность, подпись, дата)

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

1. Цель занятия

1.1. Общая цель (научить, привить, воспитать…) –

Изучит классификацию тазовых предлежаний. Четко знать причины, которые приводят к тазовым предлежаниям, и, исходя из этого, уметь оказать комплекс профилактических мер для предотвращения тазовых предлежаний.

Овладеть объемом знаний, которые позволяют использовать все возможные методы исследования для диагностики тазовых предлежаний и возможных осложнений.

Сформировать четкое представление о течении беременности и родов при тазовых предлежаниях. Знать и уметь воссоздать на фантоме биомеханизм родов, ручное пособие по Цовьянову, классическое ручное пособие, акушерские операции и пособия при тазовом предлежании плода (извлечение плода за тазовый конец, ручное пособие при тазовом предлежании, акушерский поворот).

1.2. Частные цели занятия:

1.2.1. Студент должен знать:

1. Классификацию тазовых предлежаний.
2. Причины формирования тазовых предлежаний.
3. Диагностику тазовых предлежаний.
4. Применение лечебной физкультуры для исправления тазового предлежания на головное.
5. Условия и технику наружного акушерского поворота из тазового в головное.
6. Особенности течения периодов родов.
7. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.
8. Отклонение от типичного биомеханизма родов при тазовых предлежаниях и возможные осложнения.
9. Ведение родов при тазовых предлежаниях.
10. Комплекс мероприятий по устранению осложнений в родах при тазовых предлежаниях.
11. Ручное пособие при чисто ягодичных предлежаниях по методу Цовьянова.
12. Ручное пособие при ножных предлежаниях по методу Цовьянова.
13. Ручное пособие при тазовых предлежаниях (освобождение ручек и последующей головки).
14. Извлечение плода за тазовый конец.
15. Техника приема Морисо-Левре
16. Строение матки, особенности мышечных пластов. Анатомию таза.
17. Строение головки плода, ее размеры
18. Определение частей плода, состояние таза.

1.2.2. Студент должен уметь:

1. Определить состояние матки методами наружного исследования.
2. Определить пальпаторно положение таза, головки, бипариетальный размер
3. Измерить внешние размеры таза, аномалии строения таза.
4. Оценить характер сердечной деятельности плода при тазовом предлежании.
5. Определить вид и позицию ягодичного предлежания
6. Выслушать с/б плода стетоскопом.

7. По анамнезу и клинике определить вид гипоксии, отстранить причины.
8. Уметь определить положение плода.
9. Уметь назначить безопасные препараты для релаксации матки во время наружного акушерского поворота

1.2.3. Студент должен владеть:

1. Приемами Леопольда-Левицкого
2. Посибием по Цевьянову при чисто ягодичном предлежании
3. Пособием по Цевьянову при ножном предлежании плода

1.2.4. Студент должен иметь представление:

1. О членорасположении плода в полости матки
2. Причинах формирования ягодичного предлежания
3. О возможных рисках и осложнениях тазового предлежания плода

2. Форма проведения – практическое занятие

3. Методика и порядок выполнения

№ п/п	Этапы обучения	Методика проведения
1.	**Организационная часть:**	Проверка присутствия студентов по журналу учета посещаемости.
	Постановка целей и мотивация	Назвать тему занятия, обратить внимание на ее актуальность. Перечислить основные вопросы темы занятия и необходимые практические навыки.
	Контроль исходного уровня знаний	Определение уровня самостоятельной подготовки студентов по тестам.
2.	**Основная часть:**	
	1) Рассмотрение основных вопросов темы занятия.	Путем опроса студентов по контрольным вопросам темы занятия.
		Просмотр видеофильма.
	2) Самостоятельная работа студентов на практическом занятии (под руководством преподавателя)	Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя. Курация больных.
3.	**Заключительная часть:**	
	Итоговый контроль уровня знаний	Определение усвоения студентами теоретических и практических знаний. Коррекция уровня знаний и практических навыков, полученных на занятии. Решение ситуационных задач (раздаточный материал). Работа с тестовыми заданиями (в письменной или компьютерной форме).
	Подведение итогов занятия	Анализ достигнутой цели. Оценить уровень усвоения темы и деятельности каждого студента. Проанализировать типичные ошибки.
	Задание по самоподготовке к	Сориентировать студентов на изучение темы

	следующему занятию	следующего занятия. Определить объем материала для изучения будущей темы.

4. 1. Контрольные вопросы по разделу дисциплины / по теме занятия:

1. Этиологические факторы тазовых придлежаний.
2. Методы функциональной диагностики
3. Чисто ягодичное предлежание.
4. Смешанное ягодичное предлежание.
5. Ножное полное предлежание.
6. Ножное неполное предлежание.
7. Коленное предлежание.
8. Проведение наружного акушерского исследования.
9. Проведение внутреннего влагалищного исследования..
10. Диагностика тазовых предлежаний при помощи УЗИ
11. Основные этапы родов при тазовом предлежании плода.
12. Основные моменты биомеханизма родов при разных вариантах тазового предлежания плода.
13. Осложнение первого периода родов при тазовых продлежаниях.
14. Осложнение второго периода родов при тазовых предлежаниях.
15. Пособие по Цовьянову при чисто ягодичном и ножном предлежании плода.

4.2. Тестовые задания, ситуационные задачи или др. (при необходимости)

1. Тесты для контроля текущего уровня знаний

1. У роженицы I срочные роды. Положение плода продольное. 1 период родов. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева - 5 см. Плодный пузырь цел. Определяются ягодицы и рядом с ними ступни ножек плода. Какой диагноз?

* 1. Смешанное ягодичное предлежание
2. Чисто ягодичное предлежание
3. Полное ножное предлежание
4. Неполное ножное предлежание
5. Коленное предлежание

2. Повторнородящая, 25 лет, поступила с активной родовой деятельностью и отошедшими дома околоплодными водами. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см, плодного пузыря нет, во влагалище определяются обе ножки плода, ягодицы не достигаются. О каком предлежании плода можно думать?

1. Смешанное ягодичное предлежание.
2. Чистое ягодичное.
3. Неполное ножное предлежание.

* 4. Ножное предлежание плода.
5. Косое положение плода

3. Первородящая, 21 года, находится в первом периоде родов. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см. Плодного пузыря нет. Предлежат ягодицы и стопа плода.
Какое предлежание плода?

1. Неполное ягодичное предлежание

2. Полное ножное предлежание
3. Неполное ножное предлежание
* 4. Смешанное ягодичное предлежание
5. Коленное предлежание

4. Роды вторые , срочные, схватки по 35-40сек через 2-2,5мин. 5 минут назад излились светлые околоплодные воды. Акушерский статус: положение плода продольное, предлежит тазовый конец, фиксирован ко входу в малый таз, сердцебиение плода ритмичное, приглушено, 160уд/мин. Размеры таза: 26-29-31-21см. Предпологаемая масса плода 3200гр.. Влагалищный статус: шейка матки сглажена, открытие зева 8-9см, оболочек нет. В зеве определяется пульсирующая петля пуповины. Ягодицы в первой плоскости малого таза. Подтекают светлые околоплодные воды. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

* 1. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения
2. Усиление родовой деятельности путем введения утеротоников с целью скорейшегоокончания родов
3. Выжидательная тактика, динамический контроль за состоянием плода
4. Экстракция плода за тазовый конец после достижения полного открытия маточного зева
5. Введение окситоцина на глюкозе с целью потенцирования родовой деятельности, экстракция плода за тазовый конец

5. В родовой блок поступила роженица с активной родовой деятельностью. Беременность 1-ая. ОЖ – 110 см, ВДМ – 39 см. Размеры таза 26-29-32-20 см. Положение плода продольное, 1-ая позиция, передний вид, в области дна матки определяется более плотная часть плода. При внутреннем обследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь цел, предлежат ножки плода. Кости таза гладкие. Сердцебиение плоды выслушивается выше пупка.
Тактика ведения родов?

1. Консервативное ведение родов по Цовьянову при ножных предлежаниях
2. Амниотомия.
3. Применение классических ручного пособия при тазовом предлежании
4. Роды через естественные родовые пути. Родостимуляция
* 5. Кесарево сечение.

6. Беременность 38-39 нед, роды вторые. Смешанное ягодичное предлежание. Размеры таза нормальные. Роды продолжаются 14 часов. 10мин назад отошли околоплодные воды, регистрируются нарушения сердцебиения плода: частота 100уд/мин, глухость тонов. Влагалищное обследование: открытие шейки матки полное, плодный пузырь отсутствует, во влагалище пальпируется петля пуповины, ягодицы и стопы плода в полости малого таза. Какая тактика ведения родов наиболее рациональная,

* 1. Провести экстракцию плода за тазовый конец
2. Провести лечение гипоксии плода
3. 3провести операцию кесарева сечения
4. Вправить пуповины, роды вести консервативно
5. Провести пособие по Цевьянову

7. Первородящая в сроке 39-40 недель. 1 период родов. Положение плода продольное. Бимануально: шейка матки сглажена, раскрытие зева до 5 см. Плодный пузырь цел. Через влагалище определяются ягодицы и рядом с ними ступни ножек плода. Диагноз?

* 1. Смешанное ягодичное предлежание
2. Чисто ягодичное предлежание
3. Полное ножное предлежание
4. Неполное ножное предлежание
5. Коленное предлежание

8. Беременная, 23 г., поступила в родильное отделение. Дно матки на 3-4 пальца выше пупка. В области дна матки большая, плотная шарообразная подвижная часть плода, правая боковая стенка матки плотная, слева - мелкие подвижные части плода. Предлежит, объемная, мягкая, неподвижная часть плода. Тоны сердца плода ясные, ритмичные, 136 уд/мин, определяются справа выше уровня пупка. Ваш диагноз?

* 1. Тазовое предлежание
2. Головное предлежание
3. Косое предлежание
4. Гипоксия плода
5. Поперечное положение плода

9 Конец второго периода срочных родов в тазовом предлежании. Сердечные сокращения плода 148уд/мин удовлетворительных свойств. Какие средства нужно применить для профилактики спазма шейки матки,

1. Провести пудендальную анастезию
2. Выполнить эпизиотомию
3. Провести экстракцию плода за тазовый конец

* 4. Введение атропина сульфата
5. Выполнить рученое классическое пособие при тазовом предлежании

10 У роженицы 1 срочные роды. Положение плода продольное. 1 период родов. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева – 5см. Плодный пузырь цел. Определяются ягодицы и рядом с ними ступни ножек плода. Какой диагноз?

1. Неполное ягодичное предлежание
2. Полное ножное предлежание
3. Неполное ножное предлежание
4. Коленное предлежание

* 5. Смешанное ягодичное предлежание

11 У беременной при наружном акушерском исследовании дно матки определяется на уровне мечевидного отростка, в правой боковой стороне матки определяется гладкая широкая часть плода, в левой - мелкие части, легко изменяющие свое положение. Предлежащая часть крупная, мягкая, плохо контурируемая. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд. в мин., хорошо прослушивается выше пупка. Определите положение и позицию плода.

* 1 Продольное положение, II позиция.
2 Продольное положение, I позиция.
3 Косое положение, I позиция.
4 Поперечное положение, II позиция.

12 Схватки по 50 сек через 2 мин. Таз - 26-29-32-20. ОЖ - 90 см, ВДМ - 35 см. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец к I плоскости. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в мин.
Вагинально: раскрытие м/зева 9 см, плодного пузыря нет. Ягодицы плода в 1 плоскости таза. Межвертельная линия в левом косом размере.
Акушерская тактика:

* Роды через естественные родовые пути до прорезывания ягодиц с последующим
1. оказанием пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании
2. Операция кесарева сечения
3. Роды вести через естественные родовые пути, проводить родостимуляцию
4. Роды вести через естественные родовые пути до рождения плода до нижнего угла передней лопатки с последующим оказанием классического ручного пособия
5. Наружный поворот плода на головку

2. Ситуационные задачи

№ Задачи **1**	Беременная доставлена в родильное отделение, в сроке - 38 нед., диагностирована двойня. ЭКГ плода: наличие двух сердечных комплексов. Сердцебиение плодов 130-140 уд. за мин. УЗИ: установленное наличие первого плода в головном, второго - в тазовом предлежании. Определяется перегородка между амниотическими полостями, а также две плаценты.
1.	Оцените результаты исследований.
2.	Дайте оценку УЗИ.
№ Задачи **2**	Женщина доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Родился первый плод в головном предлежании с оценкой по Апгар – 9 баллов. Положение второго плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная, активная. Во время обследования излились околоплодные воды, после чего зафиксировано уменьшение ЧСС плода до 90 уд. за мин. При вагинальном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь отсутствует. Ягодицы плода в IV плоскости малого таза, межвертельная линия в прямом размере выхода малого таза, крестец слева.
1.	Диагноз.
2.	План ведения родов.
№ Задачи **3**	Беременная О., 30 лет, доставленная в родильный дом с активной родовой деятельностью. Беременность - 2, роды - 2. первые роды закончились нормально, зрелым живым плодом. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс - 80 уд за мин., АД 120/ 70 мм.рт.ст., ОЖ -105 см., ВДМ - 42 см. Определяется 2 плода, положение их продольное, один в головном предлежании, второй в тазовом. Схватки через 1-2 мин. По 50 сек. Через 30 мин. После поступления в родильный дом родился первый плод - мужского пола, массой - 3000, 0 г. Состояние по Апгар 8-9 баллов. Влагалищное исследование: раскрытие полное, плодный пузырь другого плода цел, предлежат ягодицы над первой плоскостью малого таза, L. Intertrochanterica в правом косом размере, крестцовая кость слева. Мыс не достижим.
1.	Диагноз.
2.	План ведения родов.

№ Задачи **4**	У роженицы I срочные роды. Положение плода продольное. Предпологаемая масса плода 3700г. При вагинальном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева – 5 см. Плодный пузырь цел. Определяются ступни ножек плода. Диагноз? План ведения родов?
1.	Диагноз.
2.	Акушерская тактика.
№ Задачи **5**	Женщина доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная, активная. Во время обследования излились околоплодные воды, после чего зафиксировано уменьшение ЧСС плода до 90 уд. за мин. При вагинальном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь отсутствует. Ягодицы плода в IV плоскости малого таза, межвертельная линия в прямом размере выхода из малого таз, крестец слева.
1.	Диагноз.
2.	Акушерская тактика.
№ Задачи **6**	Беременная К, 23 лет, доставленная в родильный дом. Роды длятся 8 часов. Воды не отходили. Беременность 2. Роды 2. Первые роды - без осложнений. Масса плода 4000 г. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 76 уд. за мин. АД - 120/ 80 мм.рт.ст., ОЖ - 106 см., ВДМ - 36 см., таз - 25-28-31-20 см. Схватки через 3-4 мин., по 45-50 сек., мучительные. Положение плода продольное, предлежит мягковатая большая не баллотирующая часть, сердцебиение плода ясное, ритмическое, до 134 уд. за мин., справа выше пупка. Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева до 5 см. Плодный пузырь цел. Предлежат ягодицы, подвижные, над входом в малый таз. Мыс не достижим. Выделения слизистые, умеренные.
1.	Диагноз.
2.	Акушерская тактика.
№ Задачи **7**	Роды третьи, в срок, схватки до 35-40 сек., через 2-3 мин. 10 минут назад отошли светлые околоплодные воды. Акушерский статус: положение плода продольное, тазовое предлежание, тазовый конец фиксирован ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмическое, до 160 уд/мин. Таз: 26-28-30-20 див, ОЖ - 100 см, ВДМ 34 см. Влагалищный статус: шейка матки сглаженная, открытие 8-9 см, оболочек нет. В зеве шейки матки пульсирующая петля пуповины. Ягодицы в первой плоскости малого таза. Какая дальнейшая тактика ведения родов.
№ Задачи **8**	Беременная 31 года. Роды 1-е, в срок. Схватки через 4 минуты по 40-45 сек. Только что излились светлые околоплодные воды. Таз: 25-28-30-21 см. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец, фиксированный ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмическое до 130 уд/мин. Влагалищный статус: ш/ матки сглажена, открытие маточного зева 8 см, предлежат стопы плода и ягодицы. Акушерская тактика?
№ Задачи 9	Роженице с тазовым предлежанием плода оказывают акушерское пособие по Цовянову 1. С какой целью предоставляется эта помощь?
№ Задачи 10	Беременная 26 лет находится в 1 периоде родов. Плод находится в ягодичном предлежании. Предполагаемая масса плода 3800г. Сердцебиение плода приглушено 100 ударов в мин. Открытие маточного зева 8-9 см. Плодный пузырь целый. Conjugata diagonalis 13см. Ваша тактика?

	Эталоны ответов:
№ Задачи 1	
1.	Данные ЭКГ свидетельствуют о наличии двух жизнеспособных плодов.
2.	Определение первого и второго плодов в полости матки с наличием перегородки между амниотическими полостями, а также наличие двух плацент свидетельствует о диамниотической дихориальной двойне.
№ Задачи 2	
1.	Диагноз: Беременность 40 нед. Роды II, II период. Двойня. Состояние после рождения первого плода. Чисто ягодичное предлежание второго плода.
2.	План ведения родов: Амниотомия. Роды вести через естественные родовые пути, с оказанием пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода.
№ Задачи 3	
1.	Роды II, срочные, II период. Двойня. Тазовое предлежание второго плода.
2.	Амниотомия, роды вести по Цовъянову при чисто ягодичном предлежании.
№ Задачи 4	
1.	Беременность 40 недель. Роды I, I период. Полное ножное предлежание плода.
2.	План действий: Операция кесарево сечение
№ Задачи 5	
1.	Беременность 40 недель. Роды I, II период. Чисто ягодичное предлежание плода. Дистресс плода. Роды срочно закончить через естественные родовые пути.
№ Задачи 6	
1.	Роды II, срочные, I период. Чисто ягодичное предлежание.
2.	Роды вести консервативно. Пособие по Цовъянову.
№ Задачи 7	Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения
№ Задачи 8	Роды вести через естественные родовые пути по методу Цовьянова при чисто ягодичном предлежании
№ Задачи 9	Сохранить членорасположение плода
№ Задачи 10	Кесарево сечение.

4.3. Темы рефератов /эссе, докладов, презентаций, стендов и др. (при необходимости)

1. Классификация, причины формирования, диагностика тазовых предлежаний.
2. Применение лечебной физкультуры для исправления тазового предлежания на головное.
3. Условия и техника наружного акушерского поворота из тазового в головное.
4. Особенности течения периодов родов, биомеханизм родов при тазовых предлежаниях. Отклонение от типичного биомеханизма родов при тазовых предлежаниях и возможные осложнения.
5. Комплекс мероприятий по устранению осложнений в родах при тазовых предлежаниях.

5. Материально- техническое обеспечение

5.1. Место проведения занятия: клинические базы и аудитории кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №1

5.2. Оснащение занятия

Таблицы / наглядные пособия

1. Классификация тазовых предлежаний

2. Биомеханизм родов при чисто ягодичном предлежании
3. Классическое ручное пособие

Лечебно-диагностическая аппаратура / технические средства обучения
1. Кардиотокограф
2. Аппарат УЗД
3. Аппарат для ДГИ

Тематические больные / архивные/ виртуальные истории болезней
1. Беременность 38 нед. Ягодичное предлежание
2. Беременность 40 нед. Ножное предлежание Крупный плод
3. Беременность 36 нед. Чисто ягодичное предлежание Наружный поворот плода по Петербургскому

Фантомы / муляжи
1. Акушерский фантом
2. Модель женского таза
3. Муляж плода

Видеофильмы / наборы рентгенограмм, ЭКГ и других методов обследования

1. Видеофильм «Роды в чисто ягодичном предлежании»
2. Видеофильм «Ведение родов в ножном предлежании»

6. Источники информации

Основная учебная литература:

1.Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3295-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.ht ml
2.Акушерство [Электронный ресурс]: 2015 ЭБС 233 100 учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704- 3316-4 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3. Акушерство [Электронный ресурс]: клинич. лекции : учеб. пособие для студ. мед. вузов: слайды, презентации/ под ред. О.В. Макарова. - 1 электрон. оптич. диск CD ROM. - М.: ГЭОТАР -Медиа, 2007. - (Приложение к учебнику на компакт- диске). - 250.00, р. 2007 Электронный диск 233 100
4. Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2761-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427613.ht ml 2014 ЭБС 233 100
5. Акушерство и гинекология: клинические рекомендации/ ред. Г. М. Савельева, ред. В. Н. Серов, ред. Г. Т. Сухих. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа.

Дополнительная учебная литература:

1. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Каптильный , М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: учеб. пособие / под ред. С.-М. А. Омарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3860-2 . Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
3. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа,

2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3250-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.ht ml
4. Физиологическое акушерство [Электронный ресурс] / Дзигуа М.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2611-1 - Режим доступа: 2013 ЭБС 300 100 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426111.html

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет":

1. http://www.studmedlib.ru/
2. https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines.aspx
3. https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services
4. http://www.medicusamicus.com
5. http://www.medical-enc.ru/
6. http://www.eurolab.ua/diseases
7. http://www.lvrach.ru
8. http://www.medsecret.net
9. http://www.ncagip.ru/upload/obrazovanie
10. http://www.eao.ru/upload/medialibrary
11. http://www.rmj.ru/articles/ginekologiya
12. http://meduniver.com/Medical/Ginecologia

7. Критерии оценки результатов текущей успеваемости на практическом занятии
Тестирование

«отлично»- правильно выполнено 7-10 тестов
«хорошо» - правильно выполнено 6-7 тестов
«удовлетворительно» правильно выполнено 5 тестов
«неудовлетворительно» правильно выполнено менее 5 тестов

Собеседование по контрольным вопросам:

«Отлично» - ответ полный
«хорошо»- в ответе допускает незначительные ошибки,
«удовлетворительно» - ответ неполный, допускает большое количество ошибок
«неудовлетворительно» - в ответе допускает принципиальные ошибки или не может ответить на поставленный вопрос

Решение ситуационной задачи:

Отлично» - ситуационная задача решена правильно.
«Хорошо» в решении задачи отмечаются непринципиальные ошибки, которые студент исправляет самостоятельно
«Удовлетворительно» - в решении задачи допущены существенные ошибки, которые студент исправляет с помощью преподавателя.
«Неудовлетворительно» - неправильное решение задачи

Оценка практических навыков физикального обследования:

«Отлично» - студент правильно проводит физикальное обследование, выявляет патологические симптомы и самостоятельно формулирует заключение.
«Хорошо» - студент проводит физикальное обследование, допуская незначительные ошибки в методике, выявляет патологические симптомы, при формулировке заключения допускает неточности, но способен к самостоятельной корректировке ответа.
«Удовлетворительно»- студент допускает ошибки при физикальном обследовании, которые исправляет в ходе ответа при помощи преподавателя.
«Неудовлетворительно» - студент не способен самостоятельно провести физикальное обследование и сформулировать заключение, или допускает грубые ошибки в методике, которые не может исправить при помощи преподавателя.