

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Академия медицинского и фармацевтического образования»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «Академия медицинского и
фармацевтического образования»
_____ Х.М. Кандаурова
Приказ № «17» июнь 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.38. АКУШЕРСТВО

Специальность 31.05.03 Стоматология
Квалификация Врач - стоматология
Форма обучения Очная

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология, приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984 с учётом трудовых функций профессиональных стандартов, "Врач-стоматолог", утвержден приказом Минтруда России от 10.05.2016 № 227н.

1. Цель задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины направлена на формирование у студентов системы теоретических знаний об анатомо-физиологических особенностях женского организма во время беременности, родов и послеродового периода, а также освоение практических навыков ведения физиологической беременности и приема неосложненных родов.

Задачи дисциплины:

- Формирование навыков критического анализа научной литературы и официальных статистических обзоров.
- Приобретение опыта участия в проведении статистического анализа и публичной презентации полученных результатов.
- Развитие способностей к аналитической работе с различными источниками информации (учебной, научной, нормативно-справочной литературой) и освоение информационных технологий, а также диагностических методов исследований.
- Изучение методов обследования беременных, рожениц и родильниц.
- Освоение биомеханизма родов при различных предлежаниях плода.
- Формирование навыков оказания первой помощи при неотложных состояниях в акушерстве (кровотечения, эклампсия).
- Овладение принципами охраны плода (фетальная медицина) и перинатальной психологией.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре основной образовательной программы

Дисциплина относится к части обязательной основной образовательной программы по специальности 31.05.03 Стоматология и изучается в 7 семестре.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК 5.1 Знает: основные методы диагностики, включая лабораторные и инструментальные исследования; структуру Международной классификации болезней (МКБ). ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять диагностику распространенных заболеваний; интерпретировать результаты клинических и до-	Знать: методы обследования в акушерстве (анамнез, наружное и внутреннее исследование, УЗИ, КТГ, доплерометрия, лабораторные тесты); структуру МКБ-10 (раздел XV, коды O00–O99). Уметь: собирать акушерский анамнез; проводить приемы Leopolda; измерять размеры таза; интерпретировать УЗИ и КТГ;

	полнительных методов обследования; проводить дифференциальную диагностику; формулировать диагноз в соответствии с МКБ. ИОПК 5.3 Владеет практическим опытом: оценки результатов проведенного обследования с целью установления диагноза в соответствии с МКБ.	дифференцировать осложнения беременности (угроза прерывания, гестоз, анемия); формулировать диагноз беременности с указанием срока и предложения по МКБ-10. Владеть: навыком систематизации данных обследования; алгоритмом оценки состояния беременной и плода; навыком формулировки акушерского диагноза с кодом МКБ-10; навыком оформления обменной карты.
ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИОПК 9.1 Знает: морфофункциональные, физиологические и патологические состояния организма человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. ИОПК 9.2 Умеет: оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека. ИОПК 9.3 Владеет практическим опытом: анализа закономерностей функционирования органов и систем для оценки морфофункциональных состояний и патологических процессов.	Знать: нормальную и топографическую анатомию женского таза (большой и малый таз, плоскость входа, выхода); этапы эмбриогенеза плода (критические периоды развития плаценты); циклические изменения эндометрия и гормональную регуляцию менструального цикла; патоморфологию гестоза (преэклампсии) — эндотелиоз, характерные изменения плаценты. Уметь: интерпретировать результаты УЗИ во II и III триместрах (фетометрия, степень зрелости плаценты по Grannum, количество околоплодных вод); оценивать результаты доплерометрии маточно-плацентарного кровотока. Владеть: техникой влагалищного исследования в родах (оценка степени раскрытия шейки матки, определение предлежащей части, швов и родничков головки).

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы		Трудоемкость в академических часах	семестр
			7
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)		52	52
Из них:			
Занятия лекционного типа (ЛК)		18	18
Практические занятия (ПЗ)		34	34
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)		56	56
Промежуточной аттестации, вид		36	зачет
Общая трудоемкость час.	ак. ч.	108	108
	з.е.	3	3

5. Содержание дисциплины

5.1. Контактная работа

5.1.1. Тематический план занятий лекционного типа

№	Темы лекции и краткое ее содержание	акад. час.
Раздел 1. Физиологическое акушерство		
1	Организация акушерской помощи в РФ. Нормальные изменения в организме женщины при беременности. Оплодотворение и развитие плодного яйца.	2
2	Диагностика ранних сроков беременности. Признаки Пискачека, Горвица-Гегара. Неизбежный аборт. Аntenатальная охрана плода. Биофизический профиль плода. Допплерометрия маточно-плацентарного кровотока.	2
3	Физиология родов. Предвестники родов. Понятие о готовности организма к родам («зрелая» шейка матки). Клиническое течение первого периода родов. Партограмма как метод оценки динамики родов.	2
4	Второй период родов. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания. Рождение плечевого пояса. Третий период родов. Признаки отделения плаценты. Механизм гемостаза. Ведение раннего послеродового периода.	2
5	Физиология новорожденного. Первичная обработка. Оценка по шкале Апгар. Скрининг новорожденных.	2
Раздел 2. Патологическое акушерство		
6	Гестозы (преэклампсия): классификация, патогенез, клиника тяжелой преэклампсии.	2
7	Беременность и экстрагенитальные заболевания (артериальная гипер-	2

	тензия, сахарный диабет, болезни почек). Невынашивание беременности. Истмико-цервикальная недостаточность. Преждевременные роды.	
8	Кровотечения во второй половине беременности и в родах (предлежание и преждевременная отслойка плаценты). Аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация). Кесарево сечение: показания, техника.	2
9	Узкий таз. Разрыв матки. Эмболия околоплодными водами. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Маститы. Тазовые предлежания плода. Многоплодная беременность.	2
Всего:		18

5.1.2. Тематический план практических занятий

№ темы	Наименование темы занятия	акад. Час.
Раздел 1		
1	Сбор анамнеза беременной. Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левитского). Измерение таза.	2
2	Влагалищное исследование. Взятие мазков. Амбулаторный прием в женской консультации.	2
3	УЗИ в акушерстве. Просмотр скринингов I триместра. КТГ (кардиотокография) плода.	2
4	Обследование в отделении патологии беременности. Оформление истории родов.	2
5	Прием нормальных родов. Ведение партограммы. Акушерское пособие по Цовьянову (чистоягодичное предлежание).	2
6	Демонстрация биомеханизма родов на фантоме. Защита промежности. Эпизиотомия.	2
7	Ведение последового периода. Метод выделения последа по Кред-Лазаревичу. Оценка кровопотери.	2
8	Первичный туалет новорожденного. Проведение ИВЛ мешком Амбу.	2
Раздел 2		
9	Оказание помощи при преэклампсии. Противосудорожная терапия (магнезиальная терапия).	2
10	Ведение беременности на фоне сахарного диабета. Инсулиноterapia у беременных.	2
11	Наложение акушерского пессария или серкляжа при ИЦН. Токолитическая терапия.	2
12	Алгоритм действий при массивном акушерском кровотечении. Инфузионная терапия.	2
13	Подготовка к операции кесарева сечения. Ассистенция на операции.	2
14	Симуляция реанимационных мероприятий при разрыве матки.	2
15	Лечение лактационного мастита. Вопросы грудного вскармливания.	2

16	Ведение родов при тазовом предлежании (пособие по Цовьянову П, классическое ручное пособие).	4
Итого:		34

5.1.4. Самостоятельная работа

№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1	Раздел 1.	Решение ситуационных задач по расчету срока родов и предполагаемой массы плода (формулы Жордана, Ланковица). Работа с фетальными мониторами.	28
2	Раздел 2.	Составление плана ведения пациентки с рубцом на матке. Изучение клинических рекомендаций по реанимации новорожденных.	28
Итого за семестр:			56

6. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной и самостоятельной работы. Периодичность текущего контроля: Текущий контроль проводится на каждом практическом занятии.

Для текущего контроля успеваемости устанавливаются следующие формы контроля успеваемости: Тестирование, Выполнение практических заданий, Собеседование по контрольным вопросам.

Для оценки качества учебной деятельности обучающегося на этапах формирования компетенций в течение изучения дисциплины (модуля) разработаны критерии оценивания компетенций по различным контролируемым видам деятельности - контроль текущей успеваемости.

Критерии оценивания текущей успеваемости

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Выполнение практических заданий	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Удовлетворительно	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных неточностей
	Неудовлетворительно	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по контрольным заданиям	Зачтено	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Не зачтено	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по ситуационным задачам	Зачтено	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных неточностей
	Не зачтено	Отсутствует логичность, грамотность и последовательность изложения учебного материала.

Тестирование	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Уровень освоения учебного материала позволяет обучающемуся давать верные ответы на 70 % и более тестовых заданий в те-
	Удовлетворительно	В тесте более 50% ответов верных
	Неудовлетворительно	Уровень освоения учебного материала недостаточный - ответы на более чем 50% тестовых заданий неверные

7. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

7.1. Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

7.1.1. Тестовые задания.

1.Какой гормон является основным маркером беременности в I триместре?

- а) Прогестерон
- б) Эстрадиол
- в) ХГЧ
- г) Пролактин

2.Какое осложнение наиболее характерно для преэклампсии тяжелой степени?

- а) HELLP-синдром
- б) Сахарный диабет
- в) Пороки развития плода
- г) Многоводие

3.Признак отделения плаценты по Кюстнеру-Чукалову:

- а) Удлинение наружного отрезка пуповины
- б) Появление кровотечения
- в) Изменение формы матки
- г) Схваткообразная боль

4.Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания начинается с:

- а) Разгибания головки
- б) Сгибания головки
- в) Внутреннего поворота плечиков
- г) Наружного поворота головки

5.Препарат выбора для купирования судорог при эклампсии:

- а) Диазепам
- б) Нифедипин
- в) Сульфат магния
- г) Пропофол

6.Что такое «зрелая» шейка матки по шкале Бишопа?

- а) Плотная, длиной 3 см, закрытый зев

- б) Мягкая, укороченная до 1 см или менее, центрирована
- в) Расположена кзади, плотная
- г) Частично сглажена, отклонена вправо

7.Основная причина материнской смертности от кровотечений во второй половине беременности:

- а) Предлежание плаценты
- б) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- в) Разрыв матки
- г) Варикозное расширение вен влагалища

8.Шкала Апгар оценивает состояние новорожденного на минутах жизни:

- а) 1 и 3
- б) 1 и 5
- в) 5 и 10
- г) Сразу после рождения и через час

9.Показанием к экстренному кесареву сечению является:

- а) Крупный плод без признаков страдания
- б) Выпадение петель пуповины
- в) Тазовое предлежание у первородящей
- г) Гестационный возраст 38 недель

10.Аntenатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома проводится препаратом:

- а) Ампициллин
- б) Дексаметазон
- в) Окситоцин
- г) Утрожестан

11.Нормальная частота сердечных сокращений плода (по КТГ):

- а) 100–120 уд/мин
- б) 110–160 уд/мин
- в) 170–180 уд/мин
- г) 60–80 уд/мин

12.Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) чаще всего проявляется в сроке:

- а) 6–8 недель
- б) 16–24 недели
- в) 30–32 недели
- г) После родоразрешения

13.Партограмма используется для:

- а) Измерения артериального давления
- б) Графической регистрации динамики родов

- в) Расчета предполагаемой массы плода
- г) Определения группы крови

14. При тазовом предлежании пособие по Цовьянову II применяется при:

- а) Чисто ягодичном предлежании
- б) Смешанном ягодичном (ножном) предлежании
- в) Головном предлежании
- г) Поперечном положении

15. Критерий массивной кровопотери в акушерстве (согласно клинрекам РФ):

- а) > 500 мл
- б) > 1000 мл или 1,5% от массы тела
- в) > 1500 мл всегда
- г) Любое кровотечение со сгустками

16. Скрининг на гестационный сахарный диабет проводится в сроке:

- а) 8–12 недель
- б) 24–28 недель
- в) 32–34 недели
- г) Только после родов

17. Первичный туалет новорожденного НЕ включает:

- а) Отсасывание слизи из ВДП (при необходимости)
- б) Профилактику гонобленореи (Тобрадекс/Эритромицин)
- в) Пережатие и пересечение пуповины
- г) Введение антибиотиков внутримышечно

18. Ручное обследование полости матки показано при:

- а) Кровотечении в послеродовом периоде более 300 мл
- б) Длительности родов более 10 часов
- в) Родах двойней
- г) Эпидуральной анестезии

19. Профилактика резус-конфликта иммуноглобулином антирезус Rh0(D) проводится:

- а) На 12 неделе всем подряд
- б) В 28 недель и в течение 72 часов после родов (если ребенок резус-положительный)
- в) Только при первой беременности
- г) Только мужу пациентки

20. Дискоординация родовой деятельности характеризуется:

- а) Болезненными нерегулярными схватками, отсутствием раскрытия шейки
- б) Быстрыми родами (менее 4 часов)
- в) Полным отсутствием боли

г) Высоким стоянием головки тестовые задания

7.1.2. Тестовые задания открытого типа

1. Назовите триаду симптомов классического симптомокомплекса преэклампсии.
2. Укажите нормальные границы предполагаемой массы плода, рассчитываемой по формуле Жордания (Окружность живота × Высота стояния дна матки).
3. При каком типе децелераций на КТГ наблюдается V-образное падение сердцебиения непосредственно во время схватки, связанное со сдавлением головки?
4. Как называется метод выделения отделившегося последа, при котором врач охватывает дно матки кистью через брюшную стенку и производит выжимающее движение книзу?
5. Какой объем циркулирующей крови (ОЦК) теряет женщина при геморрагическом шоке I степени тяжести в процентах?
6. Назовите абсолютное показание к операции кесарева сечения со стороны матери, не зависящее от состояния плода.
7. Какой препарат является антидотом сульфата магния при развитии гипермагниемии (угнетение дыхания)?
8. Раскрытие маточного зева измеряется в каких единицах?
9. Как называется патология, при которой ворсины хориона превращаются в пузырьки, напоминающие «гроздь винограда», а уровень ХГЧ превышает норму в сотни раз?
10. Срок жизнеспособности плода согласно законодательству РФ (недели гестации).

7.1.3. Примеры ситуационных задач

Задача 1. Первобеременная 24 лет, срок 32 недели. Жалобы на головную боль, «мушки» перед глазами, тошноту. АД 160/110 мм рт. ст., белок в моче 2,5 г/л. На КТГ — признаки гипоксии плода. *Задания:*

1. Поставьте диагноз. (*Преэклампсия тяжелой степени*).
2. Опишите тактику ведения (триада Магnezия + Гипотензивная терапия + Подготовка к родоразрешению).

Задача 2. Роженица в первом периоде родов. Схватки начались 10 часов назад. Раскрытие шейки матки за последние 4 часа составило 1 см (всего 4 см), продвижений нет. Схватки редкие, короткие, разной интенсивности. Сердцебиение плода ясное. *Задания:*

1. Ваш диагноз? (*Патологический прелиминарный период / Слабость родовой деятельности*).
2. План действий. (*Амниотомия -> Оценка через 2 часа -> При отсутствии эффекта — окситоцин*).

Задача 3. Повторнобеременная, 34 года. Поступила с жалобами на алые кровянистые выделения в объеме около 300 мл. Матка при пальпации мягкая, безболезненная между схватками. Предлежащая часть высоко над входом в малый таз. *Задания:*

1. Предположительный диагноз. (*Предлежание плаценты*).
2. Почему нельзя проводить влагалищное исследование вне операционной?

Задача 4. Женщина 28 лет, беременность 8 недель. Резус-отрицательная кровь, муж резус-положительный. Беременность первая, антител в крови нет. *Задания:*

1. Когда необходимо ввести первую дозу антирезусного иммуноглобулина для профилактики конфликта? (*В 28 недель*).
2. Нужна ли иммунизация сейчас, если произошел выкидыш? (*Да, в первые 72 часа*).

Задача 5. Родильница 3-и сутки после операции кесарева сечения. Температура 38,5°C, озноб. Молочная железа увеличена, болезненная при пальпации, кожа ярко гиперемирована, в центре определяется флюктуация. *Задания:*

1. Диагноз. (*Лактационный мастит, абсцедирующая форма*).
2. Тактика лечения. (*Хирургическое вскрытие гноя + Антибиотики, подавляющие лактацию*).

Задача 6. Беременная 30 недель. На УЗИ выявлено краевое предлежание плаценты. Жалоб нет. *Задания:*

1. Режим и ограничения. (*Полупостельный режим, исключение физических нагрузок и половой жизни*).
2. Срок плановой госпитализации. (*36–37 недель*).

Задача 7. У новорожденного оценка по шкале Апгар на 1-й минуте — 4 балла (дыхание редкое, крик слабый, пульс 90, тонус снижен, лицо цианотичное). *Задания:*

1. Степень асфиксии. (*Средняя тяжесть*).
2. Алгоритм первичной реанимации. (*Санация ВДП -> ИВЛ мешком Амбу -> Катетеризация пуповины*).

Задача 8. Пациентка с беременностью 26 недель жалуется на водянистые выделения. При осмотре: подтекание жидкости из цервикального канала. Длина шейки матки по УЗИ — 22 мм, внутренний зев открыт на 10 мм. *Задания:*

1. Диагноз. (*Преждевременный разрыв плодных оболочек + ИЦН*).
2. Цель терапии на данном этапе. (*Антибиотикопрофилактика + Пролонгирование беременности / Токолитики + Стероиды для легких*).

Задача 9. Третий период родов. Через 5 минут после рождения ребенка появилось кровотечение алой кровью объемом 400 мл. Матка мягкая, дряблая («как тряпка»). Пуповина пересекается свободно при натяжении. *Задания:*

1. Причина кровотечения. (*Гипотония матки / Атония*).
2. Меры первой очереди. (*Наружный массаж матки -> Утеротоники в/в -> Баллонная тампонада*).

Задача 10. Роды в чисто ягодичном предлежании. Родилось туловище до нижних углов лопаток. *Задания:*

1. Какое ручное пособие должен применить врач в этот момент? (*Классическое ручное пособие по выведению ручек и головки по Морисо-Смелли-Вейту или освобождение плечевого пояса*).
2. Какую травму можно предотвратить своевременным приемом? (*Перелом ключицы, повреждение нервного сплетения, травма шейного отдела*).

7.1.4. Темы рефератов

1. Партнерские роды: психологические аспекты, влияние на длительность родового акта и частоту применения анальгезии.

2. Акушерский сепсис (HELLP-синдром): патогенез, клиника интенсивной терапии, методы экстракорпоральной детоксикации.
3. Современные методы обезболивания родов: эпидуральная аналгезия vs немедикаментозные методы (гипнотерапия, гидротерапия).
4. Резус-сенситизация: механизмы формирования, методы диагностики титра антител, внутриутробное переливание крови плоду.
5. Синдром задержки роста плода (СЗРП): классификация, доплерометрические критерии нарушения кровотока, тактика родоразрешения.
6. Медико-правовые аспекты в акушерстве: информированное добровольное согласие, врачебная тайна, ответственность за неблагоприятный исход.
7. Гестационный сахарный диабет: скрининг-диагностика, принципы диетотерапии как метода первого выбора.
8. Послеродовая депрессия: дифференциальная диагностика с синдромом «послеродовой грусти», роль эндокринолога и психиатра.
9. Многоплодная беременность: особенности течения, фето-фетальный трансфузионный синдром, выбор метода родоразрешения.
10. Вертикальные роды: преимущества и недостатки позиции роженицы, показания и противопоказания.

7.2. Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету

1. Организация работы женской консультации. Диспансерное наблюдение беременных.
2. Признаки беременности сомнительные, вероятные и достоверные.
3. Изменения в организме женщины во время беременности (сердечно-сосудистая, мочевыделительная системы).
4. Методы определения срока родов и даты родового отпуска.
5. Наружные методы измерения таза (основные размеры большого таза).
6. Пельвиометрия малого таза (истинная конъюгата, ее вычисление).
7. Строение плодного яйца. Послед как провизорный орган.
8. Плацентарная недостаточность: классификация, методы диагностики (КТГ, доплер).
9. Антенатальная гибель плода: причины, признаки, тактика ведения.
10. Амниоскопия и амниоцентез: показания и техника выполнения.
11. Биофизический профиль плода: компоненты и оценка.
12. Подготовка беременной к родам («зрелая» шейка матки по Бишопу).
13. Предвестники родов у первородящих и повторнородящих.
14. Родовые изгоняющие силы: схватки и потуги. Их характеристика.
15. Клиническое течение первого периода родов. Ведение партограммы.
16. Принципы ведения физиологических родов (свободное поведение, обезболивание).
17. Обезболивание родов: медикаментозные и немедикаментозные методы.
18. Акушерское пособие при прорезывании головки (защита промежности).

19. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания (сгибание, внутренний поворот).
20. Разгибательные вставления головки (лобное, лицевое): особенности клиники и биомеханизма.
21. Ведение второго периода родов. Рождение плечевого пояса.
22. Третий период родов. Механизм отделения плаценты (по Шульце и Дункану).
23. Признаки отделения плаценты (Кюстнер-Чукалов, Альфельд, Шредера).
24. Способы выделения отделившегося последа (Абуладзе, Креде-Лазаревич).
25. Ранний послеродовый период: осмотр последа, оценка кровопотери.
26. Первичная обработка новорожденного. Пережатие пуповины.
27. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
28. Транзиторные состояния новорожденных (физиологическая убыль массы тела, желтуха).
29. Первое прикладывание к груди. Преимущества грудного вскармливания.
30. Скрининг новорожденных на наследственные заболевания (фенилкетонурия, гипотиреоз).
31. Тазовое предлежание плода: этиология, классификация.
32. Особенности течения беременности при тазовом предлежании.
33. Биомеханизм родов при чисто ягодичном предлежании.
34. Осложнения для плода при тазовых родах.
35. Многоплодная беременность: диагностика, ведение.
36. Крупный плод: определение, факторы риска, осложнения в родах.
37. Анатомически узкий таз: классификация по форме и степени сужения.
38. Клинически узкий таз: признаки несоответствия размеров.
39. Неправильные положения плода (поперечное, косое). Тактика.
40. Выпадение мелких частей плода и пуповины: клиника, экстренная помощь.
41. Кровотечения в первой половине беременности (аборты начавшиеся, неполные).
42. Искусственный аборт: методы прерывания, осложнения.
43. Внематочная беременность (трубная): клиника разрыва трубы, дифференциальная диагностика.
44. Пузырный занос: патогенез, клиника «снежной бури» на УЗИ.
45. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (резус-конфликт).
46. Диагностика резус-сенсibilизации (титр антител, спектрофотометрия вод).
47. Внутриутробное переливание крови плоду: показания.
48. Гестационный сахарный диабет: скрининг (ПГТТ), диетотерапия.
49. Беременность и артериальная гипертензия. Классификация гестозов.
50. Водянка беременных: клиника, лечение.
51. Нефропатия беременных: триада симптомов, степени тяжести.
52. Преэклампсия тяжелой степени: критерии диагноза.
53. Эклампсия: клиническая картина судорожного припадка.
54. HELLP-синдром: лабораторная диагностика, неотложная помощь.
55. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: формы, симптоматика.

56. Предлежание плаценты: виды, симптом «кровянистой мазни».
57. Истмико-цервикальная недостаточность: диагностика, коррекция pessarium или швом.
58. Преждевременные роды: токолитическая терапия (партусистен, нифедипин).
59. Антенатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома (РДС) кортикостероидами.
60. Переносная беременность: пролонгированная vs истинно переносная, риск гипоксии.

Вопросы к экзамену

1. Преэклампсия: современные теории патогенеза (дисфункция эндотелия, антиангиогенные факторы).
2. HELLP-синдром: лабораторные критерии диагностики, алгоритм интенсивной терапии.
3. Эклампсия: протокол оказания неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
4. Отеки беременных: дифференциальная диагностика с сердечной и почечной патологией.
5. Акушерские кровотечения во время беременности: классификация причин (пре- и интранатальные).
6. Предлежание плаценты: ультразвуковая диагностика различных видов (полное, неполное, низкое), тактика «отказа от влагалищных исследований».
7. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП): формы течения, симптом матово-песочных вод, Couvelaire uterus.
8. Геморрагический шок в акушерстве: стадии тяжести, расчет инфузионно-трансфузионной программы.
9. Эмболия околоплодными водами: гемодинамический и коагулопатический варианты, немедленная терапия.
10. ДВС-синдром в акушерстве: фазы развития, роль тромбоэластографии (ТЭГ/РОЭМЕТРИИ) в контроле лечения.
11. Антенатальная гибель плода: причины мертворождения, методы индукции родов при этом диагнозе.
12. Резус-изоиммунизация: определение титра антител, значение оптической плотности билирубина в околоплодных водах.
13. Внутриутробное переливание крови плоду: техника кордоцентеза, расчет объема эритроцитарной массы.
14. Гестационный сахарный диабет: скрининговая стратегия IADPSG vs Carpenter-Coustan, целевые уровни гликемии.
15. Беременность и инсулинозависимый сахарный диабет: фетопатия, риск врожденных пороков развития.
16. Беременность и артериальная гипертензия: классификация хронической АГ, влияние на плацентацию.
17. Беременность и заболевания почек (гломерулонефрит): показания к прерыванию беременности.
18. Беременность и приобретенные пороки сердца: тактика ведения при мит-

ральном стенозе II–III степени.

19. Инфекционная патология в акушерстве (хориоамнионит): клиническая триада, антибиотикотерапия.

20. ВИЧ-инфекция у беременной: профилактика вертикальной передачи (протокол AZT), выбор метода родоразрешения.

21. TORCH-комплекс: опасность первичного инфицирования краснухой и токсоплазмозом в первом триместре.

22. Цитомегаловирусная инфекция: УЗИ-маркеры инфекции у плода (кальцинаты головного мозга).

23. Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН): трансвагинальная цервикометрия как золотой стандарт, типы серкляжа.

24. Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО): диагностические тесты (нитразин, папоротник, ПАМГ-1).

25. Пролонгирование беременности при ПРПО до 34 недель: токолитики или их отмена? Дискуссионные вопросы.

26. Преждевременные роды: особенности клиники (быстрое течение), защита недоношенного ребенка в родах.

27. Токолитическая терапия: сравнительная характеристика бета-адреномиметиков и блокаторов кальциевых каналов.

28. Синдром задержки роста плода (СЗРП): симметричная и асимметричная формы, доплерометрические маркеры страдания.

29. Патология пуповины: истинные узлы, обвитие вокруг шеи, короткая пуповина — риски гипоксии.

30. Многоплодная беременность: хориальность и амниональность (монохориальная двойня), синдром фето-фетальной трансфузии (ФФТС).

31. Коррекция синдрома ФФТС: лазерная коагуляция сосудистых анастомозов плаценты (операция Соломона).

32. Тазовое предлежание: наружный поворот плода на головку (методика Архангельского/по Браунам), противопоказания.

33. Комбинированный акушерский поворот по Брекстону-Гиксу: строгие условия выполнения.

34. Запущенное поперечное положение плода: классическое ручное пособие, эмбриотомия (исторический аспект).

35. Разгибательные вставления головки (лобное, лицевое): диагностика наружным исследованием, прогноз для родов через естественные пути.

36. Клинически узкий таз: признаки Вастена-Цангемейстера, механическая остановка родов.

37. Угрожающий разрыв матки: клиника гистопатического разрыва (на фоне рубца), бурного разрыва (при узком тазе).

38. Самопроизвольный разрыв матки: хирургическая тактика (ушивание разрыва vs гистерэктомия).

39. Инверсия матки: острая послеродовая инверсия, репозиция по Джонсону или морскому методу Хантингтона.

40. Кесарево сечение в современном акушерстве: методика Мисгав-Ладах (уменьшение кровопотери).

41. Кесарево сечение по Штарку (FAST-track): преимущества быстрого восстановления.
42. Классическое корпоральное кесарево сечение: показания сегодня (недоношенный плод со спонтанной беременностью, миома дна матки).
43. Uterine niche (истмоцеле): ультразвуковые критерии дефекта рубца после КС, ведение последующей беременности.
44. Шеечная беременность: редкая форма внематочной, эмболизация маточных артерий как метод сохранения органа.
45. Абдоминальная беременность: поздние сроки, специфические симптомы, экстракция плода.
46. Острая жировая дистрофия печени беременных: биохимический профиль (гипогликемия, высокий аммиак), только досрочное родоразрешение спасает жизнь.
47. Послеродовой сепсис (перитонит): источники инфекции после кесарева сечения, санация брюшной полости.
48. Лактационный мастит: стадии инфильтрации и абсцедирования, подавление лактации препаратами бромокриптина/каберголина.
49. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) в послеродовом периоде: НМГ-профилактика групп риска.
50. Реанимация в родильном зале: базовый протокол первичной реанимации новорожденных (NLS).
51. ИВЛ мешком Амбу новорожденному: параметры давления, контроль экскурсии грудной клетки.
52. Катетеризация пупочной вены новорожденного: показания (шок, заменное переливание), техника.
53. Заменное переливание крови новорожденному: расчетный объем ОЦК, выведение билирубина и антител.
54. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИЭ): церебральная гипотермия («охлаждение») в первые 6 часов жизни.
55. Родовая травма плечевого сплетения (паралич Дюшена-Эрба и Дежерин-Клюмпке): механизм травмы при затрудненном выведении плечиков.
56. Перелом ключицы у новорожденного: диагностика пальпацией, иммобилизация.
57. Вакуум-экстракция плода (VE): мягкие чашечки (Kiwi Omnicup) против металлических (Mityvac/Malmstrom).
58. Полостные щипцы Килланда: техника снятия малого и большого сегментов, ротация головки.
59. Выходные щипцы Симпсона-Simpson: наложение при низком стоянии головки (+2 station).
60. Перинеотомия vs Эпизиотомия: медиолатеральный разрез как стандарт профилактики глубоких разрывов III-IV степени.
61. Ушивание разрыва промежности IV степени: восстановление целостности сфинктера прямой кишки (техника End-to-end).
62. Ручное обследование полости матки: анестезия, поиск остатков плацентарной ткани и травм.
63. Баллонная тампонада матки (Bakri balloon): этап остановки атонического

кровотечения перед лапаротомией.

64. Компрессионные швы по Б-Линч (B-Lynch suture): техника прошивания матки для сдавливания без удаления органа.

65. Перевязка внутренних подвздошных артерий: анатомические сложности операции при массивном кровотечении.

66. Гистерэктомия в акушерстве (Peripartum hysterectomy): субтотальная vs тотальная, психологические последствия для семьи.

67. Амниоинфузия: введение физраствора в полость матки при тяжелой олигогидрамнионе или перемежающемся сдавлении пуповины.

68. Фетоскопические вмешательства: лазерная септостомия при синдроме анемии-полицитемии близнецов.

69. Неиммунная водянка плода: спектр причин (кардиальные, хромосомные TORCH), прогностически неблагоприятный признак.

70. Хроническая плацентарная недостаточность: морфологические изменения ворсин (ускоренное созревание).

71. Биопсия трофобласта (CVS): сроки проведения (10–12 недель), риск осложнений по сравнению с амниоцентезом.

72. Амниоцентез: генетический анализ, тест на зрелость легких (пенный тест, фосфатидилглицерол).

73. Кордоцентез: забор крови из пуповины под контролем УЗИ, внутриутробные трансфузии.

74. Медикаментозный аборт: протокол мифепристон + мизопропрост ВОЗ, контроль эффективности по УЗИ.

75. Искусственный аборт во втором триместре: дилатация и эвакуация (D&E), высокие дозы простагландинов.

76. Постабортный синдром: психоэмоциональные аспекты прерывания желанной беременности по медпоказаниям.

77. Беременность и эпилепсия: тератогенность вальпроатов, подбор безопасной терапии.

78. Беременность и системная красная волчанка: риск обострения, антифосфолипидный синдром.

79. Myasthenia gravis и беременность: влияние антител на нервно-мышечную передачу у плода (неонатальная миастения).

80. Беременность и трансплантированные органы: иммуносупрессия, функция аллотрансплантата.

81. Профессиональные вредности и репродуктивное здоровье: работа с химикатами, радиацией, ночной график.

82. Юридические аспекты акушерства: информированное согласие на операцию, отказ пациента от медицинского вмешательства.

83. Ятрогенные осложнения в акушерстве: правовой разбор случаев ненадлежащего оказания помощи.

84. Перинатальный аудит: ретроспективный и проспективный анализ историй родов.

85. Маршрутизация беременных высокой группы риска: роль перинатальных центров уровней III и IV.

86. Теледеликс (Telemedicine) в акушерстве: дистанционный мониторинг КТГ в домашних условиях.
87. Психологическая поддержка в родах: роль доулы, концепция светлых палат.
88. Позднее материнство (возраст 35+): анеуплоидии (синдром Дауна), преэклампсия de novo.
89. Беременность после вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО): многоплодие, истончение рубца.
90. Иммунологический конфликт по системе АВ0: отличие от резус-конфликта, более легкое течение.
91. Желтуха грудного вскармливания: ранняя (недостаток молока) и поздняя (желтуха грудного молока).
92. Галактоземия: скрининг, диетотерапия, жизненный прогноз.
93. Аденогенитальный синдром (ВДКН) у новорожденных: сольтеряющая форма, уровень 17-ОНР.
94. Врожденный гипотиреоз: кретинизм как исход отсутствия скрининга, заместительная терапия тироксином.
95. Фенилкетонурия: диета матери во время беременности (maternal PKU) для предотвращения микроцефалии у плода.
96. Синдром короткой пуповины: ограничение движений плода, антенатальная гипоксия.
97. Единственная артерия пуповины (ЕАП): частота ассоциации с пороками развития ЖКТ и ССС.
98. Vasa previa (предлежание сосудов): смертность при вскрытии плодного пузыря, экстренное КС.
99. Задержка отделения плаценты (более 30 минут): manual removal vs выжидательная тактика при отсутствии кровотечения.
100. Послеродовой нейроэндокринный синдром (болезнь Иценко-Кушинга транзиторная): механизмы гиперкортизолемии после стресса родов.

7.3. Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Критерии оценивания зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то используются следующие критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Критерии оценивания для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с заданиями, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Критерии оценивания решения практического задания:

- Оценка «отлично» выставляется, если задание решено грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задание решено, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задание решено не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задание не решено или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил все-сторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.

неудовлетворительно	не за- чтено	Компетенция не сформиро- вана	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
---------------------	-----------------	-------------------------------------	---

8. Перечень учебно-методической литературы

8.1. Учебные издания

Основная:

1. Айламазян Э.К., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. *Акушерство: учебник для медицинских вузов.* — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. <https://book.ru/book/962760>
2. Радзинский В.Е., Фукс А.М. *Акушерство: учебник.* — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.. <https://book.ru/book/962760>
3. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. *Акушерство: учебник.* — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Дубисская Л.А. *Акушерство. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие.* — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. <https://book.ru/book/955064>
5. Кэмпбелл С., Лиз К. *Акушерство: иллюстрированное клиническое руководство / под ред. Э.К. Айламазяна.* — М.: СпецЛит, 2021..

Дополнительная литература:

1. Курцер М.А. *Патологическое акушерство: избранные лекции.* — М.: Практическая медицина, 2022..
2. Шифман Е.М., Куликов А.В. *Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром.* — Петрозаводск: ИнтелТек, 2020.
3. Баев О.Р., Кан Н.Е., Тютюнник В.Л. *Преждевременный разрыв плодных оболочек: методические рекомендации.* — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
4. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А. *Гнойно-воспалительные осложнения в акушерстве и гинекологии.* — М.: МЕДпресс-информ, 2021.
5. Макаров О.В., Волкова Е.В. *Перинатология: учебное пособие.* — М.: Медика, 2022.

8.2. Методические и периодические издания

1. Журнал «Акушерство и гинекология» (ВАК, Scopus)/: Ведущее рецензируемое научное издание РФ.
2. Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии» (ВАК): Научно-практическое издание Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова.
3. Медицинский совет. *Акушерство и гинекология: Издание для практикующих врачей.*
4. Российский вестник акушера-гинеколога (ВАК): Журнал освещает актуальные вопросы организации акушерской службы, проблемы патологии беременности, эндокри-

нологию репродукции и онкогинекологию.

5.Методические рекомендации Министерства здравоохранения РФ

6.Информационно-методические письма ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»: Внутренние протоколы ведущих центров страны по ведению беременных с тяжелой экстрагенитальной патологией (кардиология, неврология, гематология).

7.Электронный научно-практический журнал «Современные проблемы науки и образования» (раздел «Медицинские науки»): Публикация студенческих научных работ, тезисов конференций и результатов локальных исследований кафедр акушерства медицинских вузов России.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

10.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

10.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>

2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>, book.ru

3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>

4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>

5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>

6. Электронно-библиотечная система «book.ru», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www. book.ru](http://www.book.ru).

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)

1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, тематические стенды.	
2	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, выполнения курсовых работ, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	