

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский
университет имени Н.Н.Бурденко»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии №2

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ДПО

Профессор  О.С. Саурин

« 30 » 08 2019 г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

по теме: «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»

(срок обучения – 144 академических часов, 144 зачетных единицы)

ВОРОНЕЖ

2019

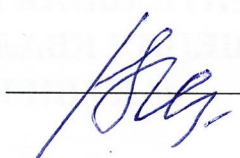
Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г № 541н, Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства образования и науки РФ от 9 января 2014 г №2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" с изменениями и дополнениями от 17 января 2014 г, 11 июня 2015 г, 12 января 2016 г.

Программа обсуждена на заседании кафедры

«30» августа 2019 г, протокол № 1

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2  Е.В. Енькова

Разработчики программы:

Профессор кафедры акушерства и гинекологии №2  В.В. Битюкова

Рецензенты:

Ф.И.О: Коротких Ирина Николаевна

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1

Ф.И.О: Корж Елена Викторовна

ученая степень: кандидат медицинских наук

ученое звание: доцент

должность: доцент кафедры акушерства и гинекологии №1

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования

от 30.08.2019 года, протокол № 1

Утверждено на Ученом совете ИДПО

от 30.08.2019 года, протокол № 1

Проректор по ДПО О.С. Саурина 

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 144 академических часов по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода», очная форма обучения
7.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода», очная с применением ДОТ форма обучения
8.	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода», очная, очная с применением ДОТ форма обучения
9.	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
9.1.	МФ1 Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи
9.2.	МСП 2 Консервативная гинекология
9.3.	МСП 3 Оперативная гинекология
9.4.	МСП 4 Онкогинекология
9.5.	МСП 5 Физиологическое акушерство
9.6.	МСП 6 Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода
9.7.	МСП 7 Патологическое и оперативное акушерство
10.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
11.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность программы:

В Российской Федерации произошли существенные изменения в законодательстве в сфере здравоохранения, изменились принципы организации акушерско-гинекологической помощи с приоритетом на репродуктивный потенциал и охрану репродуктивного здоровья. Осуществлен переход на оказание помощи по медицинским стандартам диагностики и лечения беременных, гинекологических пациентов.

Разработаны и внедрены критерии качества оказания помощи женщинам и детям, проводится модернизация акушерско-гинекологической службы, внедряются новые организационные и лечебно-диагностические технологии.

Возникает необходимость в подготовке специалиста, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациенток, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

Данная дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации (общее усовершенствование) по специальности «акушерство и гинекология» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Цель преподавания дисциплины:

Расширение фундаментальных и профессиональных знаний по акушерству и гинекологии квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, освоение теоретических основ и практических навыков, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний по профилю «Акушерство и гинекология».

Задачи:

- совершенствовать глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по акушерству и гинекологии, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- совершенствовать профессиональную подготовку врача по акушерству и гинекологии, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями;

- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации медицинской помощи.

Категории обучающихся – врачи акушеры-гинекологи.

Объем программы: 144 академических часов трудоемкости, в том числе 144 зачетных единицы.

Документ, выдаваемый после завершения обучения, - Удостоверение о повышении квалификации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов со сроком освоения 144 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» включает в себя учебный план, рабочие программы модулей, обеспечивающие реализацию модульной технологии обучения.

Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода». В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы - на элементы. Таким образом, содержание программы представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, симуляционный курс), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов со сроком освоения 144 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» кафедра хирургических дисциплин ИДПО располагает

- 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам программы;
- 2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся;
- 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса на базе БУЗ ВО ВГКБСМП №1;
- кабинеты, оснащенные манекенами и симуляторами, для отработки практических навыков и решения ситуационных задач на базе Учебной Виртуальной Клиники (УВК).

электронный курс «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» на платформе moodle (<http://moodle.vsmaburdenko.ru/>).

В процессе обучения врачей акушеров-гинекологов обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится этапный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, собеседование. Теоретическая подготовка предусматривает обязательное изучение модулей в рамках дистанционного обучения, а также самостоятельное изучение литературы по программе.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме проведения экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов со сроком освоения 144 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода». В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы, Интернет-ресурсы.

4. Планируемые результаты обучения:

В результате обучения планируется повышение как общекультурных, так и профессиональных компетенций при оказании специализированной помощи женскому и детскому населению.

4.1 Характеристика трудовых функций (видов деятельности) «Врач акушер-гинеколог»

Должностные обязанности.

Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

Должен знать:

Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения, современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю "акушерство и гинекология", теоретические аспекты всех нозологий как по профилю "акушерство и гинекология", так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, принципы комплексного лечения основных заболеваний, правила оказания неотложной медицинской помощи, основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения, основы санитарного просвещения, организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля, правила оформления медицинской документации, принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы, методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации, лекарственного обеспечения населения, основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины, основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии, правовые аспекты медицинской деятельности, правила внутреннего трудового распорядка, правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации.

Высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Акушерство и гинекология", без предъявления требований к стажу работы.

4.2 Характеристика профессиональных компетенций врача специалиста, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной

профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» (144 ч)

У обучающегося совершенствуются следующие *универсальные компетенции* (далее – УК):

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие *профессиональные компетенции* (далее – ПК):

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов акушерско-гинекологического профиля, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-2);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи пациентам акушерско-гинекологического профиля при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-3);
- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- способность и готовность к определению у пациентов акушерско-гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

4.3 Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» (144 ч)

- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- проводить клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи вне беременности, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий (ПК-7);
- организовывать ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством (ПК-8);
- содействовать обеспечению правовой помощи беременным женщинам, роженицам, гинекологическим пациентам, организовывать совместно с органами социальной защиты медицинскую и социальную помощь для социально незащищенных групп населения из числа беременных женщин и кормящих матерей (ПК-9).

4.4 Соответствие знаний, умений, владений врача акушера-гинеколога компетенциям в результате освоения ДПП.

№ п/п	Индекс Компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК - 1	Способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - Возрастные анатомо-физиологические особенности строения и развития у пациентов	- Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)	- Методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - Методикой использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - Методикой интерпретирования и анализа информации, полученной от пациентов (их законных

			<p>акушерско-гинекологического профиля;</p> <p>- Патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов.</p>	<p>с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.</p>	<p>представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.</p>
2.	УК-2	<p>Способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p>- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.</p>	<p>- Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;</p> <p>- Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.</p>	<p>- Методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;</p> <p>- Методикой использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну;</p> <p>- Методикой интерпретирования и анализа информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.</p>
3.	ПК-1	<p>Способность и готовность к определению у пациентов акушерско-</p>	<p>- Анатомо-физиологические и индивидуальные особенности</p>	<p>- Оценивать тяжесть состояния акушерско-</p>	<p>- Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у акушерско-гинекологически</p>

		<p>гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>строения и развития гинекологических пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - патофизиологические механизмы формирования неотложных состояний и закономерности протекания, патологических процессов - клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у акушерско-гинекологических пациентов; - клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику синдромов. 	<p>гинекологическим пациентам, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; - Осматривать и обследовать акушерско-гинекологических пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; - физикальное обследование гинекологических пациентов. 	<p>х пациентов (родственников, законных представителей, окружающих их лиц) с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками осмотра и обследования акушерско-гинекологических пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; - физикальное обследование гинекологических пациентов.
4.	ПК-2	<p>Способность и готовность к ведению и лечению пациентов акушерско-гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у акушерско-гинекологических пациентов; - Механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании 	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения акушерско-гинекологических пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам 	<ul style="list-style-type: none"> - Методикой разработки плана лечения при гинекологических заболеваниях и акушерских состояниях у пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания

			<p>экстренной медицинской помощи у акушерско-гинекологических пациентов возможные осложнения, побочные действия;</p> <p>- Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении.</p>	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, осуществлять мероприятия, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств;</p> <p>- Оценивать результаты медицинских вмешательств.</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методикой оказания медицинской помощи в медицинской организации, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методикой определения</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств акушерско-гинекологических пациентов;</p> <p>- Методикой оценки результатов медицинских вмешательств у акушерско-гинекологических пациентов.</p>
5.	ПК-3	<p>Способность и готовность к оказанию медицинской помощи пациентам акушерско-гинекологического профиля при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>- Медицинские показания к медицинской эвакуации при острой акушерской и гинекологической патологии пациентов в профильную медицинскую организацию</p> <p>- выбор медицинской организации для медицинской эвакуации акушерско-гинекологических пациентов.</p>	<p>- Определять медицинские показания к медицинской эвакуации при острой акушерской и гинекологической патологии у акушерско-гинекологических пациентов в профильную медицинскую организацию;</p> <p>- Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской помощи акушерско-гинекологических пациентов.</p>	<p>- Методикой определения медицинских показаний к медицинской эвакуации при острой акушерско-гинекологической патологии у пациентов акушерско-гинекологического профиля в профильную медицинскую организацию;</p> <p>- Методикой обоснования, выбора медицинской организации для медицинской эвакуации акушерско-гинекологических пациентов.</p>
6.	ПК-4	<p>Способность и готовность к организации неотложной медицинской помощи</p>	<p>- Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной,</p>	<p>- Определять медицинские показания и противопоказания для</p>	<p>- Методикой определения медицинских показаний и противопоказаний</p>

		<p>пациентам с заболеваниями и акушерско-гинекологического профиля.</p>	<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты оказания скорой медицинской помощи; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи; - Общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи пациентам с акушерско-гинекологическими заболеваниями. 	<p>медицинских вмешательств у пациентов с акушерско-гинекологическими заболеваниями, требующими оказания неотложной медицинской помощи в медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания к медицинской эвакуации пациентов с острой акушерской и гинекологической патологией в профильную медицинскую организацию. 	<p>й для медицинских вмешательств у пациентов с острой акушерской и гинекологической патологией;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методикой определения показаний к медицинской эвакуации пациентов с острой акушерской и гинекологической патологией в профильную медицинскую организацию.
7.	ПК-5	<p>Способность и готовность к определению у пациентов акушерско-гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у акушерско-гинекологических пациентов; -Механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи у акушерско-гинекологических пациентов возможные осложнения, побочные действия; -Способы предотвращения 	<ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с акушерско-гинекологическими заболеваниями, требующими оказания неотложной медицинской помощи в медицинской организации; - определять показания к медицинской эвакуации пациентов с острой 	<ul style="list-style-type: none"> -Методикой разработки плана лечения при акушерско-гинекологических заболеваниях у пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом

			и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении.	акушерско и гинекологическо й патологией в профильную медицинскую организацию.	стандартов медицинской помощи; - Методикой оказания медицинской помощи в медицинской организации, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с дей-ствующим порядком оказания медицинской помощи, клинически-ми рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методикой определения медицинских показаний и противопоказани й для медицинских вмешательств акушерско-гинекологически х пациентов; - Методикой оценки
--	--	--	--	--	---

					результатов медицинских вмешательств у акушерско-гинекологических пациентов.
8.	ПК-6	Способность и готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.	<ul style="list-style-type: none"> -Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; -Стандарты оказания скорой медицинской помощи; -клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи; - Общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи пациентам с акушерско-гинекологическими заболеваниями. 	<ul style="list-style-type: none"> -Оценивать тяжесть состояния акушерских пациентов, устанавливать ведущий синдром ипредварительный диагноз заболевания (состояния); -Определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; - Осматривать и обследовать акушерских пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; - физикальное обследование акушерских пациентов. 	<ul style="list-style-type: none"> -Методикой разработки плана ведения и лечения у акушерских пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методикой оказания медицинской помощи в медицинской организации, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с

					дей-ствующим порядком оказания медицинской помощи, клинически-ми рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методикой определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у акушерских пациентов; - Методикой оценки результатов медицинских вмешательств у акушерских пациентов.
9.	ПК-7	Проводить клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи вне беременности, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективность и лечебных и диагностическ	-Порядок оказания специализированной, медицинской помощи; -Стандарты оказания медицинской помощи; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - Общие вопросы организации	- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у акушерско-гинекологически ми заболеваниями, требующими оказания неотложной медицинской помощи в	-Методикой разработки плана лечения при акушерско-гинекологически х заболеваниях у пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиниче скими

		их мероприятий.	оказания скорой медицинской помощи пациентам с акушерско-гинекологическими заболеваниями.	медицинской организации; - определять показания к медицинской эвакуации пациентов с острой акушерской и гинекологической патологией в профильную медицинскую организацию.	рекомендациями (про-токолами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методикой оказания медицинской помощи в медицинской организации, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клинически-ми рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методикой определения медицинских показаний и противопоказаний
--	--	-----------------	---	--	---

					й для медицинских вмешательств акушерско- гинекологическ их пациентов; - Методикой оценки результатов медицинских вмешательств у акушерско- гинекологическ их пациентов.
10	ПК-8	Организовыва ть ведение учетной и отчетной документации в установленно м порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрен о законодательс твом.	-Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения , защиты прав потребителей и санитарно- эпидемиологиче ского благополучия населения.	-Использовать информационны е системы и информационно- телекоммуникац ионную сеть «Интернет»; - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - Интерпретироват ь и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.	- Методикой ведения учетной и отчетной до- кументации в установ-ленном законодательств ом порядке; - Методикой использо-вания информацион- ных систем и инфор- мационно- телекоммуникац ионную сеть «Интернет»; - Методикой использо-вания в работе персо- нальных данных паци-ентов и сведения, со- ставляющие врачеб-ную тайну; - Методикой интер- претирования и анали-за информации, полу-ченной от пациентов (их законных предста-вителей) с заболевани- ями и (или) состояни- ями, требующими

					ока-зания медицинской помощи.
11	ПК-9	Содействовать обеспечению правовой помощи беременным женщинам, родильницам, гинекологическим пациентам, организовывать совместно с органами социальной защиты медицинскую и социальную помощь для социально незащищенных групп населения из числа беременных женщин и кормящих матерей.	-Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	- Законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения применять в соответствии с оказанием помощи для социально незащищенных групп населения из числа беременных женщин и кормящих матерей.	- Методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - Методикой использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - Методикой интерпретирования и анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи и оказания социальной помощи для социально незащищенных групп населения из числа беременных женщин и кормящих матерей.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 144 академических часов по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 144 академических часов по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода». Итоговая аттестация сдается лично обучающимся и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 144 академических часов по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей - специалистов по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 144 академических часов по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода», очная форма обучения

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК врача-специалиста.

Категория обучающихся: врачи – акушеры-гинекологи.

Трудоемкость обучения: 144 академических часов (4 недели или 1 месяц)

Форма обучения: очная (с отрывом от работы)

Режим занятий: 6 академических часов в день.

№	Наименование модулей и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции и	ПЗ, СЗ	СК	
1	2	3	4	5	6	7
1.	МФ1 Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи	6		6		Промежуточный контроль (тестирование, собеседование)
1.1	Законодательство в здравоохранении.	2		2		

1.2	Современные принципы организации акушерско-гинекологической помощи.	2		2		
1.3	Стандартизация и контроль качества медицинской помощи.	2		2		
Специальные дисциплины (МСП)						
2	МСП2 Консервативная гинекология	22	12	10		Промежуточный контроль (тестирование, собеседование)
2.1	Современные методы исследования в гинекологии.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
2.2	Воспалительные заболевания женских половых органов. ИППП.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
2.3	Бесплодный брак. Планирование семьи.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
2.4	Контрацепция. Технологии «безопасного» аборта.	6	2	4		Текущий контроль (устный)
3	МСП 3 Оперативная гинекология	22	14	4	4	Промежуточный контроль (тестирование, оценка практических навыков, собеседование)
3.1	Оперативные вмешательства в гинекологической практике.	4	2		2	Текущий контроль (устный)
3.2	Хирургическая и диагностическая лапароскопия и гистероскопия.	2			2	Текущий контроль (устный)
3.3	Острый живот в гинекологии.	4	4			Текущий контроль (устный)
3.4	Шок и терминальные состояния в гинекологии.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
3.5	Эндометриоз. Миома матки.	8	6	2		Текущий контроль (устный)
4	МСП 4 Онкогинекология	20	14	6		Промежуточный контроль (тестирование, собеседование)

4.1	Предраковые заболевания шейки матки. Рак шейки матки.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
4.2	Предраковые заболевания и рак тела матки.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
4.3	Опухоли яичников.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
4.4	Трофобластическая болезнь.	2	2			Текущий контроль (устный)
5	МСП 5 Физиологическое акушерство	12	6	6		Промежуточный контроль (тестирование, собеседование)
5.1	Методы исследования в акушерстве.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
5.2	Физиологические изменения в организме женщины во время беременности (норма беременности).	2	2			Текущий контроль (устный)
5.3	Физиология родов и послеродового периода.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
5.4	Методы подготовки беременной к родам.	2		2		Текущий контроль (устный)
6	МСП 6 Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода	24	12	12		Промежуточный контроль (тестирование, собеседование)
6.1	Антенатальная охрана плода и иммунологические взаимоотношения матери и плода.	6	2	4		Текущий контроль (устный)
6.2	Многоплодная беременность.	2		2		Текущий контроль (устный)
6.3	Беременность и экстрагенитальные заболевания. Особенности ведения беременности и родов. Анте- и интранатальная охрана плода.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
6.4	Антенатально повреждающие факторы. Внутриутробные инфекции.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
6.5	ЗВУР. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.	2	2			Текущий контроль (устный)
6.6	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.	2		2		Текущий контроль (устный)

7	МСП 7 Патологическое и оперативное акушерство	32	22	10		Промежуточный контроль (тестирование, собеседование)
7.1	Современные технологии прерывания беременности.	2	2			Текущий контроль (устный)
7.2	Невынашивание беременности.	2	2			Текущий контроль (устный)
7.3	Кесарево сечение.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
7.4	Тазовые предлежания плода. Ведения беременности и родов. Акушерские пособия. Показания к операции кесарево сечение.	2	2			Текущий контроль (устный)
7.5	Аномалии родовой деятельности. Тактика ведения родов. Показания к оперативному родоразрешению.	2	2			Текущий контроль (устный)
7.6	Узкий таз в современном акушерстве.	1		1		Текущий контроль (устный)
7.7	Агрессии в акушерстве и акушерский травматизм матери и плода.	1		1		Текущий контроль (устный)
7.8	Гестозы.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
7.9	Септические заболевания в акушерстве.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
7.10	Кровотечения во время беременности и родов. Предлежание плаценты. Шок и терминальные состояния в акушерстве.	2	2			Текущий контроль (устный)
7.11	Массивные акушерские кровотечения. Преждевременная отслойка плаценты. Послеродовые кровотечения. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
8	Итоговая аттестация	6		6		Экзамен
	Всего:	144	80	60	4	

7. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей–специалистов по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 144 академических часов по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»

очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК врача-специалиста.

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи.

Трудоемкость обучения: 144 академических часов (4 недели или 1 месяц).

Форма обучения: очно-заочная (с частичным отрывом от работы)

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач.	В том числе						
			Очное обучение				Дистанц. обучение		
			Лекции	ПЗ, СЗ	СК	Форм контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
Фундаментальные дисциплины (МФ)									
МФ1	Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи.	6				Промежуточный контроль (тестовый)		6	Промежуточный контроль (тестовый)
1.1	Законодательство в здравоохранении.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
1.2	Современные принципы организации акушерско-гинекологической помощи.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
1.3	Стандартизация и контроль качества медицинской помощи.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
Специальные дисциплины (МСП)									
МСП2	Консервативная гинекология	24	6	6		Промежуточный контроль (тестовый)		12	Промежуточный контроль (тестовый)

2.1	Современные методы исследования в гинекологии.	4	2	2		Текущий контроль (устный)			
2.2	Воспалительные заболевания женских половых органов. ИППП.	2	2			Текущий контроль (устный)			
2.3	Бесплодный брак. Планирование семьи.	4	2	2		Текущий контроль (устный)	12		Текущий контроль (тестирование)
2.4	Контрацепция. Технологии «безопасного» аборта	2		2		Текущий контроль (устный)			
МСП 3	Оперативная гинекология	36	16	2		Промежуточный контроль (тестовый)	18		Промежуточный контроль (тестовый)
3.1	Оперативные вмешательства в гинекологической практике.	4	4			Текущий контроль (устный)			
3.2	Хирургическая и диагностическая лапароскопия и гистероскопия.	4	4			Текущий контроль (тестирование)			
3.3	Острый живот в гинекологии. Внематочная беременность. Шеечная беременность.						18		Текущий контроль (тестирование)
3.4	Шок и терминальные состояния в гинекологии.	4	2	2		Текущий контроль (устный)			
3.5	Доброкачественные новообразования женских половых органов.	6	6			Текущий контроль (тестовый)			
МСП 4	Онкогинекология	18	12	6		Промежуточный контроль (тестовый)			Промежуточный контроль (тестовый)

4.1	Предраковые заболевания шейки матки. Рак шейки матки.	6	4	2		Текущий контроль (устный)			
4.2	Предраковые заболевания и рак тела матки.	6	4	2		Текущий контроль (устный)			
4.3	Опухоли яичников.	6	4	2		Текущий контроль (устный)			
МСП 6	Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода	22	8	4		Промежуточный контроль (тестовый)	10		Промежуточный контроль (тестовый)
	Задержка развития плода. Этиология ЗРП. Методы диагностики. Тактика. Плацентарная недостаточность.	6	4	2		Текущий контроль (устный)			
	Тромбофилии в акушерстве. Методы диагностики, лечение, профилактика. Профилактика ВТЭ.	6	4	2		Текущий контроль (устный)	10		Текущий контроль (тестовый)
МСП 7	Патологическое и оперативное акушерство.	32	14	8		Промежуточный контроль (тестовый)	16		Промежуточный контроль (тестовый)
7.1	Массивные акушерские кровотечения в послеродовом периоде.	6	4	2		Текущий контроль (тестовый)	6		Текущий контроль (тестовый)
7.2	Разрыв матки. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.	4	2	2		Текущий контроль (тестовый)	4		Текущий контроль (тестовый)

7.3	Кровотечения во 2-м и 3-м триместре беременности и родах. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка плаценты.	6	4	2		Текущий контроль (тестовый)	6		Текущий контроль (тестовый)
	Итоговая аттестация	6		6		Экзамен			
	Всего	144	52	30			56	6	

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 144 академических часов по теме «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»

Учебные модули	1 месяц			
	1 - 7			
	4 недели			
	Очно	Дист.		
МСП «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»	6	82	56	-
Итоговая аттестация	6			

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

МФ1 «Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения принципов охраны здоровья граждан РФ, а также механизмы их реализации; нюансов условий реализации страховой медицины, частной медицины, понимания отличий страховой медицина от бюджетной в отношении медицинских организаций - поставщиков медицинской помощи населению. В настоящее время не существует привязки финансового источника к форме собственности медицинской организации. Бюджетные медицинские организации могут финансироваться как за счет государственных бюджетных

источников в рамках государственного задания, так и из средств обязательного медицинского страхования при условии участия в реализации программы обязательного медицинского страхования, а также иметь другие государственные и негосударственные финансовые источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации (например, средства целевых программ федерального или субъектового уровня).

Цель: Ознакомление с теоретическими положениями и нормативно-правовыми документами системы финансирования, принципами взаимодействия субъектов и участников системы финансирования.

Задачи:

- Углубление знаний по принципам охраны здоровья граждан;
- Углубление знаний по основам бюджетной системы финансирования, отличие её от страховой.
- Углубление знаний по формам и принципам медицинского страхования.
- Изучение нормативно-правовых законодательных документов.

4. По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы бюджетной системы финансирования, отличие её от страховой;
- основы нормативно-правовых законодательных документов.

Специальные знания:

Должен знать:

- принципы охраны здоровья граждан РФ, а также механизмы их реализации;
- правовые основы охраны здоровья граждан РФ, а также отечественной системы здравоохранения;
- основы системы управления здравоохранением на различных уровнях;
- права граждан на охрану здоровья, включая гарантии бесплатного оказания медицинской помощи;
- организационные основы контроля в сфере здравоохранения;
- формы и принципы медицинского страхования;
- принципы взаимодействия субъектов и участников системы финансирования, порядок организации и проведения контроля качества оказания медицинской помощи;
- основы нормативно-правовых законодательных документов, регламентирующих профессиональную деятельность.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- Интерпретировать и применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач.

По окончании изучения модуля у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).

По окончании изучения модуля у обучающегося формируются следующие компетенции:

- Компетенции социального, профессионального и образовательного взаимодействия, включая: компетенция конструктивного взаимодействия с гражданами и институтами гражданского общества, другими организациями;
- Компетенция критического анализа. Умение критически оценивать информацию, переоценивать накопленный опыт и конструктивно принимать решение на основе анализа информации. Способность критического анализа своих возможностей;
- Умение систематизировать и обобщать информацию.

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МФ1 «Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи» (очная форма)

№	Наименование модулей и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции и	ПЗ,СЗ	СК	
1	2	3	4	5	6	7
ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия						
1.1	Законодательство в здравоохранении.	2		2		Текущий контроль (устный)
1.2	Современные принципы организации акушерско-гинекологической помощи.	2		2		Текущий контроль (устный)
1.3	Стандартизация и контроль качества медицинской помощи.	2		2		Текущий контроль (устный)
	Итого:	6		6		Промежуточный контроль

							(собеседовани е)
--	--	--	--	--	--	--	---------------------

Учебно-тематический план учебного модуля МФ1 «Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи» (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			Очное обучение				Дистанц. обучение		
			лекции	ПЗ, СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия									
1.1	Законодательство в здравоохранении	2						2	Текущий контроль (тестовый)
1.2	Современные принципы организации акушерско-гинекологической помощи	2						2	Текущий контроль (тестовый)
1.3	Стандартизация и контроль качества медицинской помощи.	2						2	Текущий контроль (тестовый)
	Итого:	6						6	Промежуточный контроль (тестовый)

Содержание учебного модуля МФ 1 «Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Законодательство в здравоохранении

1.1.1	ОМС в современной медицине и в практике акушера-гинеколога
1.1.2	Приказы и протоколы
1.2	Современные принципы организации акушерско-гинекологической помощи
1.2.1	Профилактическая направленность организации акушерско-гинекологической помощи.
1.2.2	Организация поликлинической акушерско-гинекологической помощи.
1.2.3	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи.
1.3	Стандартизация и контроль качества оказания медицинской помощи
1.3.1	Управление качеством медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи.
1.3.2	Стратегия непрерывного улучшения качества медицинской помощи.

Вопросы для собеседования

1. Становление и развитие принципов охраны здоровья граждан в России.
2. Принципы охраны здоровья граждан и их законодательное закрепление.
3. Принципы управления здравоохранением.
4. Организация охраны здоровья в современной России.
5. Цель, задачи и технологии управления в здравоохранении.
6. Государственные гарантии оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, и их реализация.
7. Территориальная программа обязательного медицинского страхования и ее реализация.
8. Организация контроля в сфере охраны здоровья.
9. Подготовка медицинских работников и требования, предъявляемые к ним, для осуществления профессиональной деятельности в сфере здравоохранения.
10. Ответственность в сфере здравоохранения: понятие, виды, правовая база.
11. Меры ответственности государства, юридических и физических лиц за несоблюдение прав граждан на охрану здоровья и (или) причинение ущерба здоровью граждан.

Список рекомендуемой литературы

1. Конституция РФ. – М.: Юрилич. литература, 1993. – 96 с.
2. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. - М.: Эксмо, 2011. - 112 с.
3. Гражданский кодекс РФ // Режим доступа: КонсультантПлюс
4. Кодекс РФ об административных правонарушениях // Режим доступа: КонсультантПлюс
5. Уголовный кодекс РФ // Режим доступа: КонсультантПлюс

Основная литература

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Гриф УМО. – М.: Професионал, 2009. – 432 с. // Режим доступа [www. medlinks.ru / sections.php](http://www.medlinks.ru/sections.php)
2. Линденбратен А.Л. Современные очерки об общественном здоровье и здравоохранении / под ред. О.П. Щепина. – М.: Медицина, 2005. – 40 с. // Режим доступа www. medlinks.ru / sections.php

Дополнительная литература

3. Герасименко Н.Ф. Очерки становления современного российского законодательства в области охраны здоровья граждан, М: ГЭОТАР-МЕД, 2001-351 с.
4. Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан. Комментарии, основные понятия, подзаконные акты. 3-е изд., перераб. и доп.–М.: Гэотар-Медиа, 2009. – 544 с.
5. Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление М.: Авторская академия, 2013. 344 с.

9.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

МСП 2 «Консервативная гинекология»

Пояснительная записка

Актуальность:

В Российской Федерации произошли существенные изменения в законодательстве в сфере здравоохранения, изменились принципы организации акушерско-гинекологической помощи с приоритетом на репродуктивный потенциал и охрану репродуктивного здоровья. Осуществлен переход на оказание помощи по медицинским стандартам диагностики и лечения беременных, гинекологических пациентов. Разработаны и внедрены критерии качества оказания помощи женщинам и детям, проводится модернизация акушерско-гинекологической службы, внедряются новые организационные и лечебно-диагностические технологии.

Цель: Углубление и расширение фундаментальных и профессиональных знаний по акушерству и гинекологии в разделе консервативных методов лечения.

Задачи:

- совершенствовать на современном уровне знания по актуальным вопросам в разделе консервативной гинекологии с целью улучшения репродуктивного здоровья женщины в различные периоды ее жизни;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций;
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации.

4. По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

Общие знания:

- Закономерности протекания патологических процессов;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов.

Специальные знания:

Должен знать:

- Патофизиологические механизмы формирования патологических состояний и закономерности протекания патологических процессов у гинекологических пациентов;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у гинекологических пациентов;
- Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику синдромов;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов, регламентирующих профессиональную деятельность.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- Интерпретировать и применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач.

По окончании изучения модуля у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной ме-цицинской помощи (ПК-2);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи пациентам гинекологического профиля в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-3).

По окончании изучения модуля у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

- проводить клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи вне беременности, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий (ПК-7);
- организовывать ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством (ПК-8).

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП2 «Консервативная гинекология» (очная форма)

№	Наименование модулей и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			Лекции	ПЗ, СЗ	СК	
1	2	3	4	5	6	7
ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия						
2.1	Современные методы исследования в гинекологии.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
2.2	Воспалительные заболевания женских половых органов. ИППП.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
2.3	Бесплодный брак. Планирование семьи.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
2.4	Контрацепция. Технологии «безопасного» аборта.	6	2	4		Текущий контроль (устный)
	Итого:	22	12	10		Промежуточный контроль (тестирование)

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2 «Консервативная гинекология» (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Всего часов (акад.)	В том числе	
		Очное обучение	Дистанц. обучение

	Наименование модулей и тем		Лекции	ПЗ, СЗ	СК	Форм контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия									
2.1	Современные методы исследования в гинекологии.	4	2	2		Текущий контроль (устно)			
2.2	Нейроэндокринные гинекологические синдромы.	2	2			Текущий контроль(тестовый)			
2.3	Воспалительные заболевания женских половых органов. ИППП.	4	2	2		Текущий контроль (устно)			
2.4	Бесплодный брак. Планирование семьи.	2		2		Текущий контроль(тестовый)	12		Текущий контроль(тестовый)
	Итого:	12	6	6			12		Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 2 «Консервативная гинекология»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Современные методы исследования в гинекологии.
2.2	Воспалительные заболевания женских половых органов. ИППП.
2.2.1	Воспалительные заболевания женских половых органов (неспецифические).
2.2.2	Воспалительные заболевания нижних половых путей.
2.2.3	Этиология, патогенез, тактика лечения.
2.2.4	Воспалительные заболевания верхних половых путей (органов малого таза).
2.2.5	Этиология, патогенез, тактика лечения.
2.2.6	Воспалительные заболевания женских половых органов (специфические).
2.2.7	Воспалительные заболевания нижних половых путей.
2.2.8	Этиология, патогенез, тактика лечения.
2.2.9	Воспалительные заболевания верхних половых путей (органов малого таза).

2.2.10	Этиология, патогенез, тактика лечения.
2.3	Бесплодный брак. Планирование семьи.
2.3.1	Эндокринное бесплодие.
2.3.2	Трубное и маточное бесплодие.
2.3.3	Малые формы эндометриоза как причины бесплодия.
2.4	Контрацепция. Технологии «безопасного» аборта.
2.4.1	Клинический протокол МЗ «Медикаментозное прерывание беременности».

ФОРМА КОНТРОЛЯ:

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ:

В процессе эмбриогенеза из парамезонефрических (мюллеровых) протоков развиваются:

- A. маточная труба;
- B. матка;
- C. верхняя треть влагалища;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

2. Индифферентная стадия развития гонад завершается на:

- A. 1-й неделе гестации;
- B. 14-й неделе гестации;
- C. 30-й неделе гестации;
- D. 7-й неделе гестации;
- E. в раннем неонатальном периоде.

3. У зародыша, дифференцирующегося по женскому типу, протоки первичной почки превращаются в:

- A. маточные трубы;
- B. строму яичников;
- C. тело матки;
- D. круглые связки матки;
- E. регрессируют и сохраняются в виде рудиментарных образований.

4. Из уrogenитального синуса развиваются:

- A. нижние $2/5$ влагалища;
- B. девственная плева;
- C. преддверие влагалища;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

5. Лимфоотток от тела матки и маточных труб осуществляется в:

- A. поясничные и крестцовые лимфатические узлы;
- B. парааортальные лимфатические узлы;
- C. общие подвздошные лимфатические узлы;
- D. паховые лимфатические узлы;
- E. во внутренние подвздошные лимфатические узлы.

6. Иннервация матки и влагалища осуществляется:

- A. подчревными и пудендальными нервами;
- B. тазовыми и подчревными нервами;
- C. тазовыми нервами;
- D. пудендальными и запирательными нервами;
- E. запирательными нервами.

7. Кровоснабжение яичников осуществляется:

- A. маточной артерией;
- B. яичниковой артерией;
- C. подвздошно-поясничной артерией;
- D. внутренней половой и яичниковой артериями;
- E. маточной и яичниковой артериями.

8. Маточная артерия является ветвью:

- A. аорты;
- B. общей подвздошной артерии;
- C. наружной подвздошной артерии;
- D. внутренней подвздошной артерии;
- E. подвздошно-поясничной артерии.

9. Широкие связки матки включают:

- A. маточные трубы;
- B. кардинальные связки;
- C. маточные сосуды;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

10. Топографоанатомические особенности яичников:

- A. покрыты брюшиной;
- B. соединены со стенками таза собственными связками;
- C. являются производными парамезонефрического протока;
- D. все ответы верны;
- E. все ответы ошибочны.

11. Продолжительность нормального менструального цикла:

- A. 28-29 дней;
- B. 28-40 дней;
- C. 3-7 дней;
- D. 21-35 дней;
- E. 14-28 дней.

12. Продолжительность нормальной менструации:

- A. 1—3 дня;
- B. 3—5 дней;
- C. 3-7 дней;
- D. 5 дней;
- E. 2-10 дней.

13. Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

- A. 200-250 мл;
- B. 100-150 мл;
- C. 20-30 мл;
- D. 50-70 мл;
- E. 150-200 мл.

14. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

- A. «пикового» выброса лютеотропина;
- B. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
- C. снижения уровня пролактина в крови;
- D. повышения уровня эстрадиола в крови;
- E. «пикового» выброса фоллитропина.

15. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:

- A. правильный ритм менструации;
- B. время наступления первой менструации;
- C. особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
- D. овуляция;
- E. все перечисленное выше.

16. Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?

- A. Симптом зрачка.

- В. Кариопикнотический индекс.
- С. Базальная термометрия.
- Д. Симптом «папоротника».
- Е. Все перечисленное выше.

17. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:

- А. эстрадиола;
- В. простагландинов;
- С. прогестерона; D-ЛГ;
- Е. ФСГ.

18. «Пик» лютеотропина в середине менструального цикла является следствием:

- А. значительного повышения уровня пролактина в крови;
- В. уменьшения выработки фоллитропина;
- С. уменьшения выработки гонадотропин-релизинг-гормона;
- Д. снижения уровня эстрогенов и прогестерона;
- Е. значительного повышения уровня эстрадиола.

19. Циклическая секреция лютеотропина и фоллитропина обеспечивается:

- А. выбросом гонадотропин-релизинг-гормона один раз в 60—90 мин;
- В. механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках;
- С. периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости;
- Д. периодическим выбросом нейротрансмиттеров;
- Е. изменением кровотока в портальной системе гипофиза.

20. Синтез гонадолиберина осуществляется в:

- А. передней доле гипофиза;
- В. задней доле гипофиза;
- С. ядрах гипоталамуса;
- Д. нейронах коры большого мозга;
- Е. в нейронах мозжечка.

21. О наличии овуляции можно судить по результатам всех перечисленных ниже исследований, кроме:

- А. анализа графика базальной температуры;
- В. ультразвукового мониторинга развития доминантного фолликула;
- С. гистологического исследования соскоба эндометрия;
- Д. лапароскопии (обнаружение стигм на поверхности яичников);
- Е. определения концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12—14-й день менструального цикла.

22. Олигодисменорея — это:

- А. редкие и скудные менструации;
- В. редкие и болезненные менструации;
- С. уменьшение кровопотери во время менструации;
- Д. межменструальные скудные кровянистые выделения;
- Е. ничего из перечисленного выше.

23. Меноррагия — это:

- А. ациклические маточные кровотечения;
- В. циклические маточные кровотечения;
- С. болезненные и обильные менструации;
- Д. пре- и постменструальные кровянистые выделения;
- Е. уменьшение продолжительности менструального цикла.

24. Метроррагия это:

- А. изменение ритма менструации;
- В. увеличение кровопотери во время менструации;
- С. увеличение продолжительности менструации;
- Д. ациклические маточные кровотечения;
- Е. урежение менструаций.

25. Альгодисменорея может быть обусловлена всем перечисленным ниже, кроме:

- A. генитального инфантилизма;
- B. аномалий развития половых органов;
- C. дисплазии шейки матки;
- D. генитального эндометриоза;
- E. ретродевиации матки.

26. Для пубертатного периода характерны:

- A. «скачок» роста;
- B. появление первой менструации;
- C. появление лобкового и аксиллярного оволосения;
- D. увеличение молочных желез;
- E. все перечисленное выше.

27. Причиной преждевременного полового развития могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:

- A. опухоли головного мозга;
- B. фолликулярной кисты яичника;
- C. адреногипофизарного синдрома;
- D. дисгенезии гонад;
- E. гранулезоклеточной опухоли яичников.

28. При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:

- A. гормональный гемостаз;
- B. наблюдение;
- C. назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- D. исключение локальной «органической» причины кровотечения;
- E. хирургический гемостаз.

29. Наиболее частым механизмом развития дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде является:

- A. гиполютеинизм;
- B. персистенция фолликулов;
- C. атрезия фолликулов;
- D. гиперпролактинемия;
- E. нарушения в свертывающей системе крови.

30. Основным методом остановки дисфункционального маточного кровотечения в пременопаузальном периоде является:

- A. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
- B. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- C. использование андрогенов;
- D. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;
- E. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и цервикального канала.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	D	21	E
2	D	22	A
3	E	23	B
4	D	24	D
5	A	25	C
6	B	26	E
7	E	27	D
8	D	28	D
9	D	29	C
10	E	30	E

11	D		
12	C		
13	D		
14	B		
15	D		
16	C		
17	C		
18	E		
19	B		
20	C		

ФОРМА КОНТРОЛЯ:

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

ЗАДАЧА № 1

Женщине 20 лет. Роды - 1, два месяца назад, осложнились гестозом тяжелой степени на фоне гипертонической болезни. Лактационная аменорея, в будущем планирует роды.

Вызвана к врачу по поводу контрацепции.

Вид контрацепции:

1. ВМК
2. Хирургическая стерилизация
3. Гормональная контрацепция
4. Барьерная (механическая, окклюзивная) контрацепция
5. Химическая (спермицидная) контрацепция

Время введения контрацептива:

6. с 1-го дня менструального цикла
7. через 2 месяца после родов
8. через 6 месяцев после родов
9. в конце менструации
10. после восстановления менструального цикла

Длительность применения контрацептива:

11. до 1 года
12. до 3-х лет
13. до 5-и лет
14. в зависимости от типа контрацептива

Необходимо осуществлять контроль за состоянием:

15. матки (тонус, кровотечение)
16. менструальной функции

17. температуры тела

18. молочных желез

19. сахара крови

Периодичность наблюдения:

20. 1 раз в три месяца

21. 2 раза в год

22. 1 раз в год

ЗАДАЧА № 2

Женщине 19 лет. Роды - 1, шесть месяцев назад; кормит грудью. Менструальная функция восстановилась через 4 месяца после родов. Роды в ближайшее время не планирует. Решается вопрос о контрацепции.

Вид контрацепции:

1. ВМК

2. Хирургическая стерилизация

3. Гормональная контрацепция

4. Барьерная (механическая, окклюзивная) контрацепция

5. Химическая (спермицидная) контрацепция;

Время проведения контрацепции:

6. В конце менструации

7. С 1-го дня менструального цикла

8. С 5-го дня менструального цикла

9. В 1-ую фазу менструального цикла

10. В любое время, но не перед менструацией;

Необходимо осуществлять контроль за состоянием:

11. температуры тела

12. менструальной функции

13. артериального давления

14. анализа крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин)

15. наблюдение как за здоровой женщиной

Периодичность наблюдения:

16. 1 раз в три месяца

17. 2 раза в год

18. 1 раз в год

ЗАДАЧА № 3

Женщине 20 лет. Беременность первая; поступила на миниаборт; беременность в ближайшем будущем нежелательна. Соматически здорова. Со стороны гениталий патологии не обнаружено. Половая жизнь регулярная.

Вид контрацепции:

1. ВМК
2. Хирургическая стерилизация
3. Гормональная контрацепция
4. Барьерная (механическая, окклюзивная) контрацепция
5. Химическая (спермицидная) контрацепция;

Тип гормонов:

6. гестагены
7. эстроген-гестагенные препараты;

Препараты:

8. Постинор
9. Овидон
10. Нон-овлон
11. Демулен
12. Триквилар
13. Тризистон
14. Марвелон
15. Микрогенон;

Начало применения препарата:

16. с первого дня менструального цикла
17. с пятого дня менструального цикла
18. в первую фазу менструального цикла
19. по окончании аборта
20. в день аборта
21. через 1 месяц после аборта;

Длительность применения препарата:

22. до 6 месяцев
23. до 1 года
24. до 1,5 лет
25. до 2-х лет
26. свыше 2-х лет;

Контроль за состоянием:

27. менструальной функции
28. коагулограммы
29. артериального давления
30. анализа крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин)
31. сахара крови
32. матки (тонус, кровотечение)
33. наблюдение как за здоровой женщиной;
Периодичность наблюдения:
34. 1 раз в три месяца
35. в течение первого месяца
36. 2 раза в год
37. 1 раз в год.

ЗАДАЧА № 4

Женщине 26 лет. Родов - 1, аборт - 2, поступила в гинекологическое отделение с диагнозом: самопроизвольный выкидыш в сроке беременности 10 нед. Беременность была желанная, состояла на д/учете по беременности. Решается вопрос о контрацепции.

Вид контрацепции:

1. ВМК
2. Хирургическая стерилизация
3. Гормональная контрацепция
4. Барьерная (механическая, окклюзивная) контрацепция
5. Химическая (спермицидная) контрацепция;

Тип гормонов:

6. гестагены
7. эстроген-гестагенные препараты;

Препараты:

8. Постинор
9. Овидон
10. Нон-овлон
11. Демулен
12. Триквилар
13. Тризистон
14. Марвелон
15. Микрогенон;

Начало применения препарата:

16. с первого дня менструального цикла
17. с пятого дня менструального цикла
18. в день выскабливания полости матки
19. с пятого дня после выскабливания
20. через 2 месяца после операции;

Длительность применения препарата:

21. до 6 месяцев
22. до 1 года
23. до 1,5 лет
24. до 2-х лет
25. свыше 2-х лет;

Контроль за состоянием:

26. менструальной функции
27. коагулограммы
28. артериального давления
29. анализа крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин)
30. сахара крови
31. матки (тонус, кровотечение)
32. наблюдение как за здоровой женщиной;

Периодичность наблюдения:

33. 1 раз в три месяца
34. в течение первого месяца
35. 2 раза в год
36. 1 раз в год.

ЗАДАЧА № 5

Женщине 23 года. Роды - 1, аборт - 1, выписалась из инфекционного отделения, где лечилась по поводу вирусного гепатита тяжелой степени. Обратилась в женскую консультацию по поводу контрацепции. В дальнейшем планирует роды.

Вид контрацепции:

1. ВМК
2. Хирургическая стерилизация
3. Гормональная контрацепция
4. Барьерная (механическая, окклюзивная) контрацепция
5. Химическая (спермицидная) контрацепция;

Время введения контрацептива:

6. в первый день менструального цикла
7. с пятого дня менструального цикла
8. в конце очередной менструации
9. через 2 месяца после выписки из стационара
10. через 6 месяцев после выписки из стационара;

Длительность применения препарата:

11. до 6 месяцев
12. до 1 года
13. до 5 лет
14. до 7 лет
15. в зависимости от типа контрацептива;

Контроль за состоянием:

16. менструальной функции
17. коагулограммы
18. артериального давления
19. анализа крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин)
20. сахара крови
21. матки (тонус, кровотечение)
22. наблюдение как за здоровой женщиной
23. печеночных проб;

Периодичность наблюдения:

24. в течение первого месяца
25. 1 раз в три месяца
26. 2 раза в год
27. 1 раз в год
28. ежемесячно.

ЗАДАЧА № 6

Женщине 28 лет. Родов - 2, абортов - 3. Шесть месяцев назад оперирована по поводу рака щитовидной железы, состоит на д/учете у гинеколога по поводу интерстициальной миомы матки с субсерозным ростом размером 7-8 недель. Роды не планирует. Обратилась с просьбой о контрацепции.

Вид контрацепции:

1. ВМК

2. Хирургическая стерилизация
3. Гормональная контрацепция
4. Барьерная (механическая, окклюзивная) контрацепция
5. Химическая (спермицидная) контрацепция;

Время проведения контрацепции:

6. В конце менструации
7. С 1-го дня менструального цикла
8. С 5-го дня менструального цикла
9. В 1-ую фазу менструального цикла
10. В любое время, но не перед менструацией;

Контроль за состоянием:

11. менструальной функции
12. коагулограммы
13. артериального давления
14. анализа крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин)
15. сахара крови
16. матки (тонус, кровотечение)
17. наблюдение как за здоровой женщиной
18. печеночных проб;

Периодичность наблюдения:

19. в течение первого месяца
20. 1 раз в три месяца
21. 2 раза в год
22. 1 раз в год.

ЗАДАЧА № 7

Женщине 22 года. Роды -1 (год назад), аборт - 0. Менструации регулярные, обильные, сопровождаются анемией. У женщины выраженный гипертрихоз. Обратилась с просьбой о контрацепции.

Вид контрацепции:

1. ВМК
2. Хирургическая стерилизация
3. Гормональная контрацепция
4. Барьерная (механическая, окклюзивная) контрацепция
5. Химическая (спермицидная) контрацепция;

Тип гормонов:

6. гестагены

7. эстроген-гестагенные препараты

8. комбинированные с антиандрогенным эффектом;

Препараты:

9. Постинор

10. Овидон

11. Нон-овлон

12. Демулен

13. Триквилар

14. Тризистон

15. Марвелон

16. Микрогенон

17. Диане-35;

Начало применение препарата:

18. с первого дня менструального цикла

19. с пятого дня менструального цикла

20. в конце менструации

21. в первую фазу менструального цикла;

Длительность применения препарата:

22. до 6 месяцев

23. до 1 года

24. до 1,5 лет

25. до 2-х лет

26. свыше 2-х лет.

Контроль за состоянием:

27. менструальной функции

28. коагулограммы

29. артериального давления

30. анализа крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин)

31. сахара крови

32. матки (тонус, кровотечение)

33. наблюдение как за здоровой женщиной;

Периодичность наблюдения:

34. 1 раз в три месяца

35. в течение первого месяца

36. 2 раза в год

37. 1 раз в год.

ЗАДАЧА № 8

Женщине 34 года. Родов - 3, аборт - 0; соматически и гинекологически здорова. Обратилась к гинекологу для удаления ВМК, которым пользуется в течение 8 лет. С ВМК дискомфорта не ощущала. Пришла к врачу на 3-й день менструального цикла. В дальнейшем для контрацепции хотела бы вновь применять ВМК. Что Вы ей порекомендуете из контрацептивов в настоящее время?

Вид контрацепции:

1. ВМК
2. Хирургическая стерилизация
3. Гормональная контрацепция
4. Барьерная (механическая, окклюзивная) контрацепция
5. Химическая (спермицидная) контрацепция;

Тип гормонов:

6. гестагены
7. эстроген-гестагенные препараты;

Препараты:

8. Постинор
9. Овидон
10. Нон-овлон
11. Демулен
12. Триквилар
13. Тризистон
14. Марвелон
15. Микрогенон
16. Диане-35;

Начало применения препарата:

17. в день удаления ВМК
18. с первого дня менструального цикла
19. с пятого дня менструального цикла
20. в конце менструации;

Длительность применения препарата:

21. 1-2 месяца
22. 3-4 месяца

23. 6 месяцев

24. 1 год

25. 1,5-2 года;

Контроль за состоянием:

26. менструальной функции

27. коагулограммы

28. артериального давления

29. анализа крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин)

30. сахара крови

31. матки (тонус, кровотечение)

32. наблюдение как за здоровой женщиной;

Периодичность наблюдения:

33. 1 раз в три месяца

34. в течение первого месяца

35. 2 раза в год

36. 1 раз в год.

ЗАДАЧА № 9

Женщине 36 лет. Родов - 3, аборт - 7; в будущем роды не планирует. Состоит на д/учете у уролога с диагнозом: мочекаменная болезнь, вторичный пиелонефрит, ПН₀. Последние два аборта осложнились гипотоническим кровотечением.

Что Вы ей порекомендуете из контрацептивов в настоящее время?

Вид контрацепции:

1. ВМК

2. Хирургическая стерилизация

3. Гормональная контрацепция

4. Барьерная (механическая, окклюзивная) контрацепция

5. Химическая (спермицидная) контрацепция;

Время проведения контрацепции:

6. В конце менструации

7. С 1-го дня менструального цикла

8. С 5-го дня менструального цикла

9. В 1-ую фазу менструального цикла

10. В любое время, но не перед менструацией;

Контроль за состоянием:

11. температуры тела

12. менструальной функции
13. артериального давления
14. анализа крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин)
15. наблюдение как за здоровой женщиной;
Периодичность наблюдения:
 16. 1 раз в три месяца
 17. 2 раза в год
 18. 1 раз в год.

ЗАДАЧА № 10

Женщине 32 года. Поступила на дородовую госпитализацию в сроке беременности 38 нед. В анамнезе: родов - 1 (родоразрешение путем кесарева сечения в связи с гестозом тяжелой степени), аборт - 8. В роддоме поставлен диагноз: беременность 38-39 недель, гестоз средней степени тяжести на фоне гипертонической болезни I стадии, ожирение III степени. Данные УЗИ: имеется истончение рубца. Готовится на плановую операцию кесарева сечения. Решается вопрос о последующей контрацепции.

Вид контрацепции:

1. ВМК
2. Хирургическая стерилизация
3. Гормональная контрацепция
4. Барьерная (механическая, окклюзивная) контрацепция
5. Химическая (спермицидная) контрацепция;

Время проведения контрацепции:

6. через 2 месяца после операции кесарева сечения
7. через 4-6 месяцев после операции кесарева сечения
8. во время операции кесарева сечения
9. при выписке из роддома;

Контроль за состоянием:

10. температуры тела
11. менструальной функции
12. артериального давления
13. анализа крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин)
14. наблюдение как за соматически больной женщиной;
Периодичность наблюдения:
 15. 1 раз в три месяца
 16. в течение первого месяца

17. 2 раза в год

18. 1 раз в год.

9.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

МСП 3 «Оперативная гинекология»

Пояснительная записка

Актуальность:

В Российской Федерации произошли существенные изменения в законодательстве в сфере здравоохранения, изменились принципы организации акушерско-гинекологической помощи с приоритетом на репродуктивный потенциал и охрану репродуктивного здоровья. Осуществлен переход на оказание помощи по медицинским стандартам диагностики и лечения беременных, гинекологических пациентов. Разработаны и внедрены критерии качества оказания помощи женщинам и детям, проводится модернизация акушерско-гинекологической службы, внедряются новые организационные и лечебно-диагностические технологии. В связи с чем возникает необходимость в подготовке специалистов, способных обеспечить охрану здоровья граждан путем оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Цель:

Углубление и расширение базовых, фундаментальных и профессиональных знаний по акушерству и гинекологии в разделе оперативных методов лечения.

Задачи:

- совершенствовать на современном уровне знания по актуальным вопросам в разделе оперативной гинекологии с целью улучшения репродуктивного здоровья женщины в различные периоды ее жизни;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций;
- сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов;
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации.

4. По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

Общие знания:

- Закономерности протекания патологических процессов;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов.

Специальные знания:

Должен знать:

- Патофизиологические механизмы формирования патологических состояний и закономерности протекания патологических процессов у гинекологических пациентов;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у гинекологических пациентов;
- Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику синдромов;
- Виды и объемы оперативной помощи, в т.ч. и неотложной, показания и противопоказания к оперативному лечению, сроки его выполнения;
- Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику интра- и послеоперационных осложнений;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов, регламентирующих профессиональную деятельность.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- Интерпретировать и применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач с целью оказания специализированной медицинской помощи.

По окончании изучения модуля у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной ме-цицинской помощи (ПК-2);
- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

По окончании изучения модуля у обучающегося формируются следующие компетенции:

- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- проводить клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи вне беременности, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий (ПК-7);
- организовывать ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством (ПК-8).

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3 «Оперативная гинекология» (очная форма)

№	Наименование модулей и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции и	ПЗ, СЗ	СК	
1	2	3	4	5	6	7
ПЗ – практическое занятие, СЗ – семинарское занятие						
3.1	Оперативные вмешательства в гинекологической практике.	4	2		2	Текущий контроль (устно)
3.2	Хирургическая и диагностическая лапароскопия и гистероскопия.	2			2	Текущий контроль (тестовый)
3.3	Острый живот в гинекологии.	4	4			Текущий контроль (устно)
3.4	Шок и терминальные состояния в гинекологии.	4	2	2		Текущий контроль (тестовый)
3.5	Доброкачественные новообразования женских половых органов. Эндометриоз. Миома матки. Кистомы яичников.	8	6	2		Текущий контроль (тестовый)
	Итого:	22	14	4	4	Промежуточный контроль (тестирование, оценка практических навыков,

						собеседование)
--	--	--	--	--	--	--------------------

Учебно-тематический план учебного модуля МСПЗ «Оперативная гинекология» (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			Очное обучение				Дистанц. обучение		
			Лекции	ПЗ, СЗ	СК	Форм контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
ПЗ – практическое занятие, СЗ – семинарское занятие									
3.1	Оперативные вмешательства в гинекологической практике.	4	4			Текущий контроль(устный)			
3.2	Хирургическая и диагностическая лапароскопия и гистероскопия.	4	4			Текущий контроль(тестовый)			
3.3	Острый живот в гинекологии. Внематочная беременность. Шеечная беременность.						18		Текущий контроль (тестовый)
3.4	Шок и терминальные состояния в гинекологии.	4	2	2		Текущий контроль(устный)			
3.5	Доброкачественные новообразования женских половых органов. Эндометриоз.Миома матки. Кистомы яичников.	6	6			Текущий контроль(устный)			

	Итого:	18	16	2					Проме- жуточны й кон- троль (тестовы й)
--	---------------	-----------	-----------	----------	--	--	--	--	--

Содержание учебного модуля МСПЗ «Оперативная гинекология»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Оперативные вмешательства в гинекологической практике.
3.1.1	Виды оперативных вмешательств, виды доступов, предоперационная подготовка, послеоперационное ведение. Показания и противопоказания, осложнения.
3.2	Хирургическая и диагностическая лапароскопия и гистероскопия. Показания и противопоказания, осложнения.
3.3	Острый живот в гинекологии.
3.3.1	Эктопическая беременность.
3.3.2	Шеечная беременность.
3.3.3	Перитонит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3.4	Шок и терминальные состояния в гинекологии.
3.4.1	Причины, механизмы, влияющие на тяжесть шока.
3.4.2	Неотложная помощь при геморрагическом шоке.
3.5	Доброкачественные новообразования женских половых органов.
3.5.1	Эндометриоз внутренний и наружный. Клиника, диагностика, лечение.
3.5.2	Современная хирургическая тактика при эндометриозе.
3.5.3	Лейомиома матки. Клиника, диагностика, лечение.
3.5.4	Клинические рекомендации «Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация»
3.5.5	Современная хирургическая тактика при лейомиоме матки.
3.5.6	Кистомы яичников. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

ФОРМА КОНТРОЛЯ:

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ:

I. ВОПРОСЫ С ОДНИМ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

За вопросом (утверждением) следует пять ответов (утверждений). Выберите один наиболее правильный ответ.

1. В процессе эмбриогенеза из парамезонефрических (мюллеровых) протоков

развиваются:

- A. маточная труба;
- B. матка;
- C. верхняя треть влагалища;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

2. Индифферентная стадия развития гонад завершается на:

- A. 1-й неделе гестации;
- B. 14-й неделе гестации;
- C. 30-й неделе гестации;
- D. 7-й неделе гестации;
- E. в раннем неонатальном периоде.

3. У зародыша, дифференцирующегося по женскому типу, протоки первичной почки превращаются в:

- A. маточные трубы;
- B. строму яичников;
- C. тело матки;
- D. круглые связки матки;
- E. регрессируют и сохраняются в виде рудиментарных образований.

4. Из уrogenитального синуса развиваются:

- A. нижние $2/5$ влагалища;
- B. девственная плева;
- C. преддверие влагалища;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

5. Лимфоотток от тела матки и маточных труб осуществляется в:

- A. поясничные и крестцовые лимфатические узлы;
- B. парааортальные лимфатические узлы;
- C. общие подвздошные лимфатические узлы;
- D. паховые лимфатические узлы;
- E. во внутренние подвздошные лимфатические узлы.

6. Иннервация матки и влагалища осуществляется:

- A. подчревными и пудендальными нервами;
- B. тазовыми и подчревными нервами;
- C. тазовыми нервами;
- D. пудендальными и запирательными нервами;
- E. запирательными нервами.

7. Кровоснабжение яичников осуществляется:

- A. маточной артерией;
- B. яичниковой артерией;
- C. подвздошно-поясничной артерией;
- D. внутренней половой и яичниковой артериями;
- E. маточной и яичниковой артериями.

8. Маточная артерия является ветвью:

- A. аорты;
- B. общей подвздошной артерии;
- C. наружной подвздошной артерии;
- D. внутренней подвздошной артерии;
- E. подвздошно-поясничной артерии.

9. Широкие связки матки включают:

- A. маточные трубы;
- B. кардинальные связки;
- C. маточные сосуды;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

- 10. Топографоанатомические особенности яичников:**
- A. покрыты брюшиной;
 - B. соединены со стенками таза собственными связками;
 - C. являются производными парамезонефрического протока;
 - D. все ответы верны;
 - E. все ответы ошибочны.
- 11. Продолжительность нормального менструального цикла:**
- A. 28-29 дней;
 - B. 28-40 дней;
 - C. 3-7 дней;
 - D. 21-35 дней;
 - E. 14-28 дней.
- 12. Продолжительность нормальной менструации:**
- A. 1—3 дня;
 - B. 3—5 дней;
 - C. 3-7 дней;
 - D. 5 дней;
 - E. 2-10 дней.
- 13. Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:**
- A. 200-250 мл;
 - B. 100-150 мл;
 - C. 20-30 мл;
 - D. 50-70 мл;
 - E. 150-200 мл.
- 14. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:**
- A. «пикового» выброса лютеотропина;
 - B. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
 - C. снижения уровня пролактина в крови;
 - D. повышения уровня эстрадиола в крови;
 - E. «пикового» выброса фоллитропина.
- 15. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:**
- A. правильный ритм менструации;
 - B. время наступления первой менструации;
 - C. особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
 - D. овуляция;
 - E. все перечисленное выше.
- 16. Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?**
- A. Симптом зрачка.
 - B. Кариопикнотический индекс.
 - C. Базальная термометрия.
 - D. Симптом «папоротника».
 - E. Все перечисленное выше.
- 17. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:**
- A. эстрадиола;
 - B. простагландинов;
 - C. прогестерона; D-ЛГ;
 - E. ФСГ.
- 18. «Пик» лютеотропина в середине менструального цикла является следствием:**
- A. значительного повышения уровня пролактина в крови;
 - B. уменьшения выработки фоллитропина;
 - C. уменьшения выработки гонадотропин-релизинг-гормона;
 - D. снижения уровня эстрогенов и прогестерона;
 - E. значительного повышения уровня эстрадиола.
- 19. Циклическая секреция лютеотропина и фоллитропина обеспечивается:**

- A. выбросом гонадотропин-релизинг-гормона один раз в 60—90 мин;
 - B. механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках;
 - C. периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости;
 - D. периодическим выбросом нейротрансмиттеров;
 - E. изменением кровотока в портальной системе гипофиза.
- 20. Синтез гонадолиберина осуществляется в:**
- A. передней доле гипофиза;
 - B. задней доле гипофиза;
 - C. ядрах гипоталамуса;
 - D. нейронах коры большого мозга;
 - E. в нейронах мозжечка.
- 21. О наличии овуляции можно судить по результатам всех перечисленных ниже исследований, кроме:**
- A. анализа графика базальной температуры;
 - B. ультразвукового мониторинга развития доминантного фолликула;
 - C. гистологического исследования соскоба эндометрия;
 - D. лапароскопии (обнаружение стигм на поверхности яичников);
 - E. определения концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12—14-й день менструального цикла.
- 22. Олигодисменорея — это:**
- A. редкие и скудные менструации;
 - B. редкие и болезненные менструации;
 - C. уменьшение кровопотери во время менструации;
 - D. межменструальные скудные кровянистые выделения;
 - E. ничего из перечисленного выше.
- 23. Меноррагия — это:**
- A. ациклические маточные кровотечения;
 - B. циклические маточные кровотечения;
 - C. болезненные и обильные менструации;
 - D. пре- и постменструальные кровянистые выделения;
 - E. уменьшение продолжительности менструального цикла.
- 24. Метроррагия это:**
- A. изменение ритма менструации;
 - B. увеличение кровопотери во время менструации;
 - C. увеличение продолжительности менструации;
 - D. ациклические маточные кровотечения;
 - E. урежение менструаций.
- 25. Альгодисменорея может быть обусловлена всем перечисленным ниже, кроме:**
- A. генитального инфантилизма;
 - B. аномалий развития половых органов;
 - C. дисплазии шейки матки;
 - D. генитального эндометриоза;
 - E. ретродевиации матки.
- 26. Для пубертатного периода характерны:**
- A. «скачок» роста;
 - B. появление первой менструации;
 - C. появление лобкового и аксиллярного оволосения;
 - D. увеличение молочных желез;
 - E. все перечисленное выше.
- 27. Причиной преждевременного полового развития могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:**
- A. опухоли головного мозга;
 - B. фолликулярной кисты яичника;
 - C. адреногечитального синдрома;
 - D. дисгенезии гонад;

Е. гранулезоклеточной опухоли яичников.

28. При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:

- А. гормональный гемостаз;
- В. наблюдение;
- С. назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- Д. исключение локальной «органической» причины кровотечения;
- Е. хирургический гемостаз.

29. Наиболее частым механизмом развития дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде является:

- А. гиполютеинизм;
- В. персистенция фолликулов;
- С. атрезия фолликулов;
- Д. гиперпролактинемия;
- Е. нарушения в свертывающей системе крови.

30. Основным методом остановки дисфункционального маточного кровотечения в пременопаузальном периоде является:

- А. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
- В. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- С. использование андрогенов;
- Д. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;
- Е. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала.

II. ВОПРОСЫ С ПОДБОРОМ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОТВЕТОВ (ВОПРОС-ОТВЕТ)

За перечнем пронумерованных ответов (фраз, пунктов) следует перечень ответов, обозначенных буквами. Для каждого вопроса необходимо подобрать один правильный ответ. Ответы могут быть использованы один раз, несколько раз или не использованы совсем.

Неправильные положения внутренних половых органов:

- 78. опущение матки;
 - 79. неполное выпадение матки;
 - 80. полное выпадение матки.
- А. дно матки находится на уровне плоскости входа в малый таз;
 - В. тело матки за пределами половой щели, цисто- и ректоцеле;
 - С. внутренний зев матки находится ниже интerspинальной линии, опущение стенок влагалища;
 - Д. шейка матки элонгирована, определяется за пределами половой щели, цисто- и ректоцеле;
 - Е. внутренний зев матки располагается выше или на уровне интerspинальной линии, опущение стенок влагалища I степени.

Нормальные размеры матки:

- 81. у новорожденной девочки;
 - 82. у взрослой нерожавшей женщины;
 - 83. у рожавшей женщины;
 - 84. в постменопаузе.
- А. 8—9,5 см;
 - В. 2,5—3 см;
 - С. 7—8 см;
 - Д. 11-12 см;
 - Е. 4—5 см.

Основной путь метастазирования при:

- 85. саркоме матки;

- 86. аденокарциноме эндометрия;
- 87. раке яичников;
- 88. раке шейки матки;
- 89. хориокарциноме.
 - А. лимфогенный;
 - В. гематогенный;
 - С. имплантационный;
 - Д. перинеуральный;
 - Е. контактный.

Новообразования придатков матки:

- 90. дермоидная киста;
- 91. андробластома;
- 92. гранулезоклеточная опухоль;
- 93. дисгерминома;
- 94. папиллярная цистаденома;
- 95. опухоль Крукенберга;
- 96. параовариальная киста.
 - А. доброкачественная опухоль;
 - В. злокачественная опухоль;
 - С. и доброкачественная, и злокачественная опухоль;
 - Д. опухолевидный процесс;
 - Е. вторичная (метастатическая) опухоль.

Укажите наиболее характерные нарушения менструальной функции при следующих заболеваниях.

- 97. подслизистой миоме матки;
- 98. синдроме поликистозных яичников;
- 99. эндометриозе яичников;
- 100. раке эндометрия;
- 101. андробластоме яичников.
 - А. олигодисменорея;
 - В. альгодисменорея;
 - С. меноррагия;
 - Д. метроррагия;
 - Е. аменорея.

В вопросах укажите основные дифференциально диагностические признаки перечисленных заболеваний:

- 102. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта;
- 103. острого воспаления придатков матки;
- 104. острого аппендицита;
- 105. неполного маточного аборта;
- 106. апоплексии яичника.
 - А. задержка менструации, схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками, отрицательные симптомы раздражения брюшины;
 - В. менструальная функция не нарушена, боли из эпигастральной области перемещаются на правую подвздошную область, тошнота, рвота, субфебрилитет, положительные симптомы раздражения брюшины в гипогастральной области;
 - С. задержка менструации, приступообразные боли внизу живота, «мажущие» кровянистые выделения из половых путей, слабо положительный симптом Щеткина—Блюмберга в гипогастральной области;
 - Д. менструальная функция чаще не нарушена, постоянные боли внизу живота, субфебрилитет или фебрильная температура тела, слабо положительный или отрицательный симптом Щеткина—Блюмберга;
 - Е. межменструальные кровянистые выделения, острые боли внизу живота, положительный симптом Щеткина—Блюмберга.
- 107. синдрома тестикулярной феминизации;

108. аденогенитального синдрома;

109. первичных поликистозных яичников (синдрома Штейна— Левенталя);

110. вирилизирующей опухоли яичников.

А. кариотип 46ХУ, женский морфотип, аплазия гонад, слепо заканчивающееся влагалище, первичная аменорея, отсутствие полового и подмышечного оволосения;

В. кариотип 45Х, женский морфотип, низкорослость, гипоплазия наружных и внутренних половых органов, первичная аменорея, отсутствие полового и подмышечного оволосения;

С. кариотип 46ХХ, женский морфотип, вторичная аменорея, прогрессирующая атрофия молочных желез, увеличение клитора, нарастающий гипертрихоз, значительное повышение содержания тестостерона в крови, отрицательная дексаметазоновая проба;

Д. кариотип 46ХХ, вирильные черты морфотипа, гипоменструальный синдром, низкий рост, гипертрихоз, гипоплазия молочных желез, повышение уровня 17-кетостероидов в моче, положительная дексаметазоновая проба;

Е. кариотип 46ХХ, женский морфотип, гипоменструальный синдром, гипертрихоз, избыточная масса тела, гипоплазия матки, двустороннее увеличение яичников, умеренное повышение уровня 17-кетостероидов в моче, слабо положительная дексаметазоновая проба.

Наиболее характерная рентгенологическая картина:

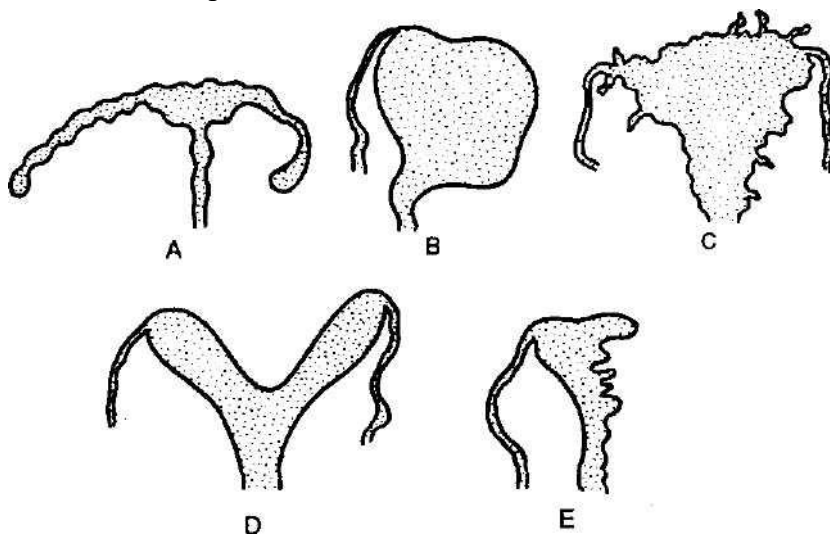
112. подслизистая миома матки;

113. аденомиоз;

114. генитальный туберкулез;

рак эндометрия;

115. аномалия развития матки.



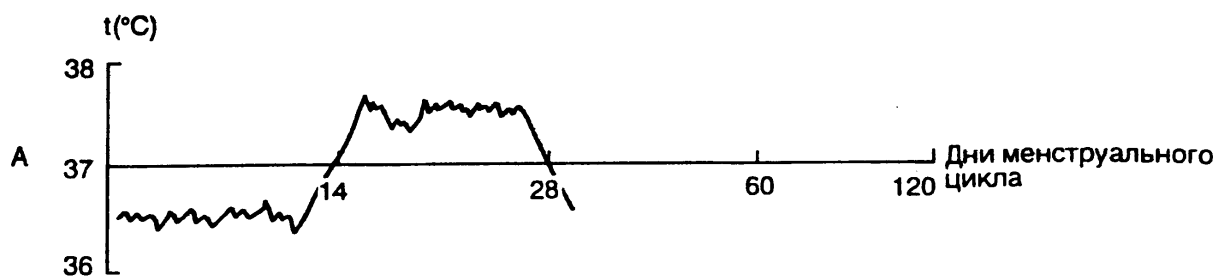
Какие особенности кривой базальной температуры указывают на наличие следующих состояний?

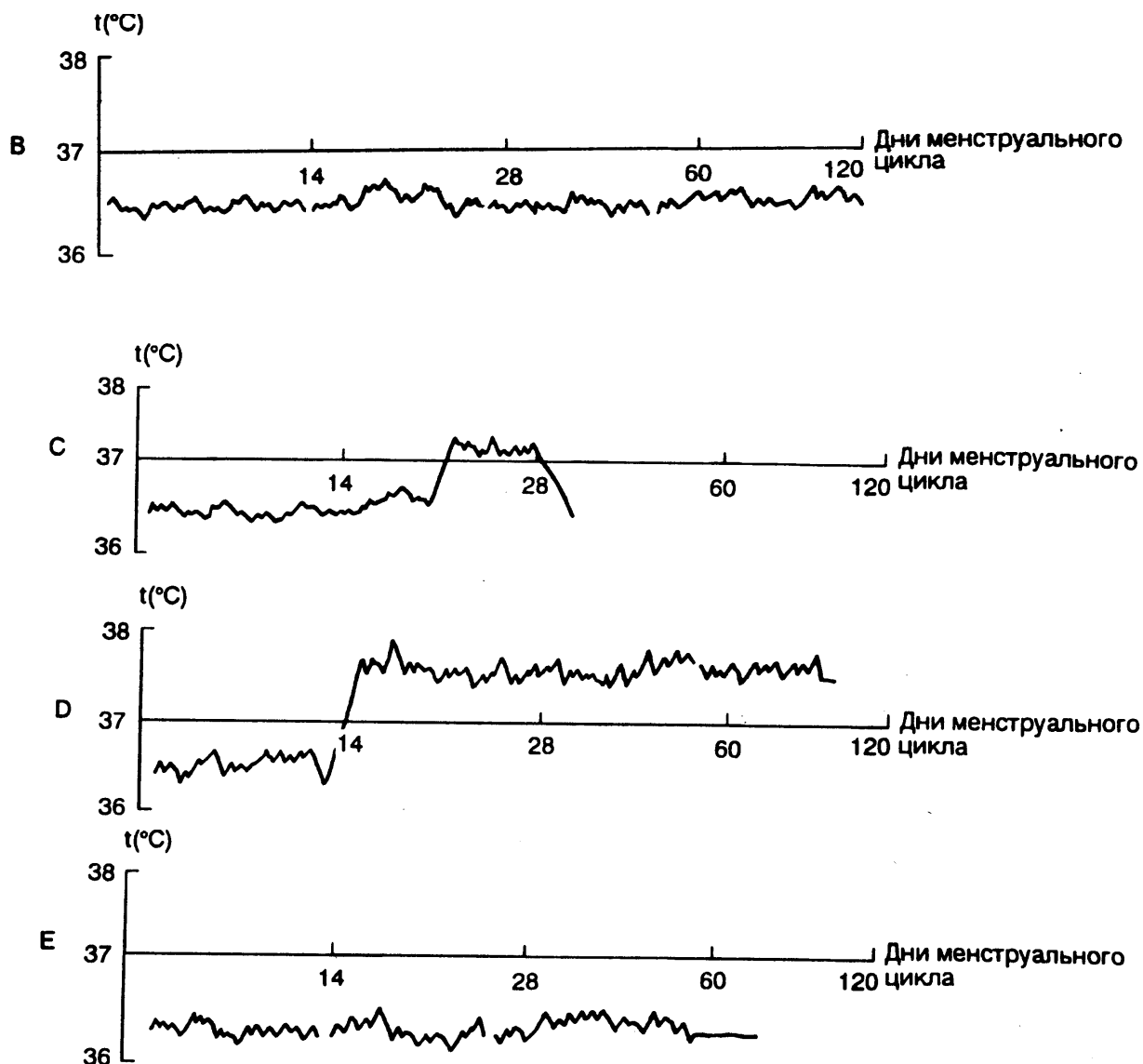
117. Гиполютеинизма.

118. Персистенции фолликула.

119. Атрезии фолликулов.

120. Беременности.





Опишите особенности кольпоскопической картины перечисленных ниже заболеваний:

- 194. истинной эрозии;
- 121. псевдоэрозии (эктопии);
- 122. эктропиона;
- 123. лейкоплакии;
- 124. основы лейкоплакии.

А. белесые, четко отграниченные участки на фоне неизмененного эпителия влагалищной части шейки матки, йоднегативные в пробе Шиллера;

В. йоднегативный дефект эпителия влагалищной части шейки матки;

С. белесые, четко отграниченные участки с мелкими темно-красными точками, йоднегативные в пробе Шиллера;

Д. рубцовая деформация влагалищной части шейки матки, посттравматический выворот слизистой оболочки канала шейки матки;

Е. участок влагалищной части шейки матки, покрытый цилиндрическим эпителием, плохо окрашивающийся йодом.

Определите степень чистоты влагалищного содержимого.

- 125. I;
- 126. II;
- 127. III;
- 128. IV.

А. 30—40 лейкоцитов в поле зрения, единичные палочки молочнокислого брожения, определяются грамотрицательные и грамположительные условно-патогенные

микроорганизмы;

В. определяются только палочки Додерлейна;

С. все поле зрения покрыто палочками Додерлейна, трихомонадами, видны единичные лейкоциты;

Д. определяются палочки Додерлейна, единичные лейкоциты и небольшое количество грамположительных и грамотрицательных бактерий;

Е. влагилищные палочки отсутствуют, все поле зрения покрыто лейкоцитами, грамположительными и грамотрицательными бактериями, расположенными вне- и внутриклеточно.

III. ВОПРОСЫ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОТВЕТАМИ

Для каждого вопроса (утверждения) один или несколько ответов являются правильными. Для выбора ответов к вопросам используйте приведенную ниже схему:

A — верны ответы 1,2,3.

B — верны ответы 1,3.

C — верны ответы 2,4.

D — верен ответ 4.

E — верны все ответы.

129. Укажите основные биологические свойства эстрогенов:

1. активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах;
2. усиливают синтез остеобластов;
3. оказывают антиатеросклеротическое действие;
4. уменьшают свертываемость крови.

130. Перечислите основные биологические свойства прогестерона:

1. вызывает секреторную трансформацию эндометрия;
2. оказывает натрийдиуретическое действие;
3. уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб;
4. активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах.

131. Какие тесты функциональной диагностики отражают эстрогенную насыщенность организма?

1. Симптом «зрачка».
2. Кариопикнотический индекс.
3. Симптом кристаллизации шейной слизи (симптом «папоротника»).
4. Базальная температура.

132. Предшественниками эстрогенов в яичниках являются:

1. простагландины F2 и E2;
2. андрогены;
3. ингибин;
4. прогестерон.

5. 133. Тканями-мишенями для половых стероидных гормонов являются:

1. слизистая оболочка влагалища;
2. железистые структуры молочных желез;
3. эндометрий;
4. фолликулы кожи.

134. Под женским типом роста волос подразумевают:

1. дугообразную форму линии роста волос на лбу;
2. рост стержневых волос на крестце;
3. горизонтальную линию роста волос над лоном;

4. рост волос по средней линии живота.

135. В фолликулярную фазу менструального цикла наблюдается:

1. секреторная трансформация эндометрия;
2. повышение секреции аденогипофизом фоллитропина;
3. регресс желтого тела;
4. рост и созревание фолликула.

136. В лютеиновую фазу менструального цикла происходит:

1. образование желтого тела;
2. нагрубание долек молочных желез;
3. секреторная трансформация эндометрия;
4. снижение секреции пролактина;

137. Основными стероидпродуцирующим и тканями яичников являются:

1. гранулеза;
2. белочная оболочка;
3. текальная оболочка;
4. поверхностный эпителий.

138. Назовите симптомы, свидетельствующие о задержке полового развития:

1. отсутствие менструаций в возрасте 15—16 лет;
2. низкорослость;
3. отсутствие увеличения молочных желез в 12—13 лет;
4. дефицит массы тела.

139. Какие изменения в организме девочки предшествуют первой менструации:

1. «скачок» роста;
2. увеличение молочных желез;
3. начало роста волос на лобке и в подмышечных впадинах;
4. увеличение массы надпочечников.

140. В патогенезе дисфункциональных маточных кровотечений основное значение имеют:

1. нарушение цирхорального ритма выделения релизинг-фактора гонадотропных гормонов;
2. нарушение циклического образования и выделения гонадотропинов;
3. нарушение процессов роста и созревания фолликулов в яичниках;
4. отсутствие овуляции.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1.

Больная 55 лет обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности II степени. Соматический анамнез неотягощен. Постменопауза 4 года. Гинекологический статус: имеется расхождение ножек мышц, поднимающих задний про ход; при натуживании за пределами вульварного кольца определяются тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки; передняя и задняя стенки влагалища опущены.

162. Ваш диагноз?

- A. Выворот матки.
- B. Неполное выпадение матки, несостоятельность мышц тазового дна, элонгация шейки матки.
- C. Полное выпадение матки, несостоятельность мышц тазового дна, элонгация шейки матки, цисто- и ректоцеле.
- D. Опущение стенок влагалища, несостоятельность мышц тазового дна.
- E. Элонгация шейки матки, цисто- и ректоцеле.

163. Какие осложнения возможны при данном заболевании.

- A. Образование некротической язвы на шейке матки.
- B. Гидроуретеронефроз.
- C. Восходящая инфекция мочевыводящих путей.
- D. Ущемление матки.
- E. Все перечисленные выше.

164. Какова тактика лечения больной?

- A. Постоянное ношение бандажа, лечебная гимнастика, направленная на укрепление мышц тазового дна.
- B. Использование пессария (маточного кольца).
- C. Чревосечение, экстирпация матки с придатками.
- D. Влагалищная экстирпация матки, передняя и задняя кольпоррафия, леваторопластика.
- E. Ампутация шейки матки, кольпоперинеоррафия.

Задача № 2.

Больная 52 лет поступила в гинекологическое отделение в связи с жалобами на слабость, тянущие боли внизу живота. Пост менопауза 1,5 года. В анамнезе один род и два аборта, хроническое воспаление придатков матки. При осмотре отмечается увеличение размеров живота, притупление перкуторного звука в боковых отделах. При влагалищном исследовании; матка небольших размеров, смещена вправо; слева и сзади от нее пальпируется бугристое, безболезненное, малоподвижное образование плотной консистенции размером до 10—12 см.

165. Предварительный диагноз?

- A. Генитальный эндометриоз.
- B. Киста левого яичника.
- C. Тубоовариальный абсцесс.
- D. Субсерозная миома матки.
- E. Рак яичников.

166. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

- A. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища с цитологическим исследованием аспирата.
- B. Определение опухолевых маркеров в крови.
- C. Трансвагинальную эхографию.
- D. Ирригоскопию.
- E. Все перечисленные выше.

167. Какова тактика лечения больной?

- A. Комбинированная антибактериальная и инфузионная терапия.
- B. Удаление правых придатков матки с помощью лапароскопа с последующей

гормональной терапией.

- С. Чревосечение, надвлагалищная ампутация матки с придатками.
- Д. Полихимиотерапия в сочетании с лучевой терапией.
- Е. Чревосечение, пангистерэктомия, резекция сальника, послеоперационная полихимиотерапия.

Задача № 3.

Больная 39 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на острые боли внизу живота, рвоту, учащенное мочеиспускание. При осмотре: живот умеренно вздут, положительный симптом Щеткина—Блюмберга. Пульс 88 в 1 мин, температура тела 37 °С. При влагалищном исследовании: тело матки плотное, не увеличено, подвижное, безболезненное, справа и спереди от матки пальпируется образование размером 6х6 см тугоэластической консистенции, рез ко болезненное при смещении; слева придатки не определяются; своды свободны; выделения слизистые.

168. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Кишечная непроходимость.
- В. Почечная колика.
- С. Апоплексия яичника.
- Д. Перекрут ножки опухоли яичника.
- Е. Острое воспаление придатков матки с tuboовариальным образованием справа.

169. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

- А. Рентгенотелевизионную гистеросальпингографию.
- В. Экскреторную урографию.
- С. Трансвагинальную эхографию.
- Д. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.
- Е. Все перечисленные выше.

170. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

- А. Холод на живот, антибактериальная, инфузионная, спазмолитическая терапия.
- В. Экстренное чревосечение, удаление правых придатков матки.
- С. Экстренное чревосечение, резекция правого яичника.
- Д. Чревосечение в плановом порядке в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии.
- Е. Пункция патологического образования под контролем трансвагинальной эхографии с последующим цитологическим исследованием аспирата.

Задача № 4.

Больной 54 лет произведена биопсия шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии 5 мм.

171. Определите стадию заболевания.

- А. 0.
- В. IA
- С. IB.
- Д. II.
- Е. III.

172. Каков первый этап лимфогенного метастазирования при раке шейки матки?

- А. Наружные и внутренние подвздошные и запирательные лимфатические узлы.

- В. Общие подвздошные лимфатические узлы.
- С. Поясничные лимфатические узлы.
- Д. Парааортальные лимфатические узлы.
- Е. Верхние и нижние ягодичные и латеральные крестцовые лимфатические узлы.

173. Определите объем и тактику лечения больной.

- А. Электрokonизация шейки матки с последующей дистанционной лучевой терапией.
- В. Операция Вертгейма с последующей гормональной терапией.
- С. Экстирпация матки без придатков с последующей полихимиотерапией.
- Д. Операция Вертгейма с последующей лучевой терапией.
- Е. Симптоматическое лечение.

Задача № 5.

Во время аборта произведена перфорация матки кюреткой.

174. Ваша тактика?

- А. Наблюдение, холод на живот, антибактериальная и утеротоническая терапия.
- В. Удаление остатков плодного яйца под контролем гистероскопии, в дальнейшем — антибактериальная и утеротоническая терапия.
- С. Экстренное чревосечение, ушивание перфорационного отверстия, ревизия органов брюшной полости.
- Д. Чревосечение в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии, нарастания признаков внутри-брюшного кровотечения.
- Е. Лапароскопия для исключения внутрибрюшного кровотечения.

Задача № 6.

Больная 27 лет с первичным бесплодием поступила в гинекологический стационар для хирургического лечения по поводу подслизистой миомы матки.

175. Каков оптимальный объем операции в данном случае?

- А. Гистерэктомия.
- В. Дефундация матки.
- С. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.
- Д. Консервативная миомэктомия.
- Е. Надвлагалищная ампутация матки, биопсия яичников.

Задача № 7.

Больная 43 лет поступила в гинекологический стационар для хирургического лечения по поводу подслизистой миомы матки. При влагалищном исследовании: шейка матки гипертрофирована, изменены; выделения слизистые.

176. Оптимальный объем операции?

- А. экстирпация матки без придатков,
- В. миомэктомия.
- С. дефундация матки.

177. Какой фактор влияет на выбор объема оперативного вмешательства?

- А. размеры миоматозного узла.
- В. железодефицитной анемии.
- С. состояние шейки матки.
- Д. размеры тела матки.

Задача № 8.

Больная 32 лет, поступила с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей. При влагалищном исследовании матка увеличена до 5-6 недель беременности, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

178. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Дисфункциональное маточное кровотечение.
- B. Нарушенная внематочная беременность.
- C. Воспаление придатков матки.
- D. Миома матки.
- E. Неполный аборт.

179. Оптимальный объем неотложной медицинской помощи?

- A. Экстренная лапаротомия, тубэктомия, инфузионно-трансфузионная терапия.
- B. Гормональный гемостаз эстроген-гестагенными препаратами, инфузионно-трансфузионная и утеротоническая терапия.
- C. Экстренное чревосечение, надвлагалищная ампутация матки, гемотрансфузия.
- D. Раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопа, гемотрансфузия.
- E. Инструментальное удаление остатков плодного яйца, инфузионная и утеротоническая терапия.

Задача № 9.

Больная 45 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании; шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» (+ +); матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные; своды глубокие.

180. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Внутренний эндометриоз тела матки.
- B. Внематочная беременность.
- C. Подслизистая миома матки.
- D. Дисфункциональное маточное кровотечение перименопаузального периода.
- E. Рак тела матки.

181. Наиболее рациональная тактика врача женской консультации?

- A. Произвести цитологическое исследование аспирата полости матки, направить больную к онкологу.
- B. Поставить больную на диспансерный учет, назначить кровоостанавливающие и утеротонические средства.
- C. Направить больную на ультразвуковое исследование органов таза; в случае отсутствия патологических изменений провести гормональный гемостаз.
- D. Направить больную в гинекологический стационар.
- E. Провести гормональный гемостаз под наблюдением врача женской консультации, в случае отсутствия эффекта — плановая госпитализация.

Задача № 10.

Больной 23 лет произведена гистеросальпингография по поводу первичного бесплодия. На рентгенограмме: полость матки T-образной формы, маточные трубы укорочены, ригидные, с була вовидными расширениями в ампулярных отделах; выхода контрастного вещества в брюшную полость не наблюдается.

182. Для какого заболевания наиболее характерны подобные изменения?

- A. Хронический сальпингит хламидийной этиологии.
- B. Аденомиоз и эндометриоз маточных труб.
- C. Рак маточных труб.
- D. Туберкулез половых органов.
- E. Все перечисленное выше.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	D	97	C
2	D	98	A
3	E	99	B
4	D	100	D
5	A	101	E
6	B	102	C
7	E	103	D
8	D	104	B
9	D	105	A
10	E	106	E
11	D	107	B
12	C	108	A
13	D	109	D
14	B	110	E
15	D	111	C
16	C	112	B
17	C	113	C
18	E	114	A
19	B	115	E
20	C	116	D
21	E	117	C
22	A	118	E
23	B	119	B
24	D	120	D
25	C	121	B
26	E	122	E
27	D	123	D
28	D	124	A
29	C	125	C
30	E	126	B
78	C	127	D
79	D	128	A
80	B	129	E
81	B	130	A
82	C	131	A
83	A	132	A
84	E	133	C
85	B	134	E
86	A	135	B
87	C	136	C
88	A	137	A
89	B	138	B

90	А	139	В
91	С	140	Е
92	С		
93	В		
94	А		
95	Е		

9.4 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

МСП 4 «Онкогинекология»

Пояснительная записка

Актуальность: В Российской Федерации произошли существенные изменения в законодательстве в сфере здравоохранения, изменились принципы организации акушерско-гинекологической помощи с приоритетом на репродуктивный потенциал и охрану репродуктивного здоровья. Осуществлен переход на оказание помощи по медицинским стандартам диагностики и лечения беременных, гинекологических пациентов. Разработаны и внедрены критерии качества оказания помощи женщинам и детям, проводится модернизация акушерско-гинекологической службы, внедряются новые организационные и лечебно-диагностические технологии.

Все вышеизложенное определяет необходимость в подготовке квалифицированных специалистов, обладающих системой универсальных и профессиональных знаний для оказания специализированной, высокотехнологичной, неотложной и паллиативной медицинской помощи пациенткам онкогинекологического профиля.

Цель:

Углубление и расширение фундаментальных и профессиональных знаний по акушерству и гинекологии в разделе онкогинекологии.

Задачи:

- совершенствовать на современном уровне знания по этиологии, патогенезу предопухолевых заболеваний и рака наружных и внутренних половых органов в разделе онкогинекологии;
- совершенствовать знания и умения в области клинических проявлений и основных методов диагностики предопухолевых заболеваний, дифференциальной диагностики предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований;
- изучение принципов хирургического лечения злокачественных новообразований наружных и внутренних половых органов, а также трофобластических опухолей матки, основ неoadьювантной терапии, гормональной терапии и лучевой терапии онкогинекологических пациентов.

4. По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

Общие знания:

- Закономерности протекания онкологических заболеваний;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов.

Специальные знания:

Должен знать:

- Патофизиологические механизмы формирования патологических состояний и закономерности протекания патологических процессов у онкогинекологических пациентов;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у онкогинекологических пациентов;
- Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику онкогинекологических заболеваний;
- Диагностику неотложных состояний онкогинекологических заболеваний;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов, регламентирующих профессиональную деятельность.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- Интерпретировать и применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач.

По окончании изучения модуля у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной ме-дицинской помощи (ПК-2);
- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

По окончании изучения модуля у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- проводить клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи вне беременности, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий (ПК-7);
- организовывать ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством (ПК-8).

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 4 «Онкогинекология» (очная форма)

№	Наименование модулей и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			Лекции	ПЗ, СЗ	СК	
1	2	3	4	5	6	7
ПЗ – практическое занятие, СЗ – семинарское занятие						
4.1	Рак шейки матки. Предраковые заболевания шейки матки.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
4.2	Рак тела матки. Предраковые заболевания тела матки.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
4.3	Опухоли яичников.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
4.4	Трофобластическая болезнь.	2	2			Текущий контроль (устный)
	Итого:	20	14	6		Промежуточный контроль (тестирование, собеседование)

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 4
«Онкогинекология» (очная форма с применением дистанционных
образовательных технологий)**

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			Очное обучение				Дистанц. обучение		
			Лекции	ПЗ, СЗ	СК	Форм контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
ПЗ – практическое занятие, СЗ – семинарское занятие									
4.1	Рак шейки матки. Предраковые заболевания шейки матки.	6	4	2		Текущий контроль (устный)			
4.2	Рак тела матки. Предраковые заболевания тела матки.	6	4	2		Текущий контроль (устный)			
4.3	Опухоли яичников.	6	4	2		Текущий контроль (устный)			
	Итого:	18	12	6					Промежуточный контроль (тестовый)

Содержание учебного модуля МСП 4 «Онкогинекология»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	Рак шейки матки.
4.1.1	Предраковые заболевания шейки матки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4.1.2	Эпидемиология, клиника, диагностика рака шейки матки.
4.1.3	Роль вирусов (ВПЧ, ЦМВ) и других факторов риска.
4.1.4	Преинвазивный и инвазивный рак, классификация TNM, принципы лечения.
4.2	Рак тела матки.
4.2.1	Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
4.2.2	Предраковые заболевания тела матки. Клиника, диагностика, лечение.
4.2.3	Саркома матки, клиника, диагностика, лечение.

4.3	Злокачественные опухоли яичников.
4.3.1	Эпидемиология, факторы риска, гистологическая классификация ВОЗ.
4.3.2	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация.
4.4	Трофобластическая болезнь.
4.4.1	Неполный и полный пузырный занос.
4.4.2	Злокачественные трофобластические опухоли.
4.4.3	Лечение рецидивов трофобластических опухолей.

ФОРМА КОНТРОЛЯ:

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ:

- 1. Укажите основные биологические свойства эстрогенов:**
 5. активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах;
 6. усиливают синтез остеобластов;
 7. оказывают антиатеросклеротическое действие;
 8. уменьшают свертываемость крови.

- 2. Перечислите основные биологические свойства прогестерона:**
 5. вызывает секреторную трансформацию эндометрия;
 6. оказывает натрийдиуретическое действие;
 7. уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб;
 8. активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах.
- 3. Какие тесты функциональной диагностики отражают эстрогенную насыщенность организма?**
 5. Симптом «зрачка».
 6. Кариопикнотический индекс.
 7. Симптом кристаллизации шейной слизи (симптом «папоротника»).
 8. Базальная температура.
- 4. Предшественниками эстрогенов в яичниках являются:**
 6. простагландины F2 и E2;
 7. андрогены;
 8. ингибин;
 9. прогестерон.
- 5. Тканями-мишенями для половых стероидных гормонов являются:**
 5. слизистая оболочка влагалища;
 6. железистые структуры молочных желез;
 7. эндометрий;
 8. фолликулы кожи.
- 6. Под женским типом роста волос подразумевают:**
 5. дугообразную форму линии роста волос на лбу;
 6. рост стержневых волос на крестце;
 7. горизонтальную линию роста волос над лобком;
 8. рост волос по средней линии живота.
- 7. В фолликулярную фазу менструального цикла наблюдается:**
 5. секреторная трансформация эндометрия;
 6. повышение секреции аденогипофизом фоллитропина;
 7. регресс желтого тела;

8. рост и созревание фолликула.
- 8. В лютеиновую фазу менструального цикла происходит:**
5. образование желтого тела;
 6. нагрубание долек молочных желез;
 7. секреторная трансформация эндометрия;
 8. снижение секреции пролактина;
- 9. Основными стероидпродуцирующим и тканями яичников являются:**
5. гранулеза;
 6. белочная оболочка;
 7. текальная оболочка;
 8. поверхностный эпителий.
- 10. Назовите симптомы, свидетельствующие о задержке полового развития:**
5. отсутствие менструаций в возрасте 15—16 лет;
 6. низкорослость;
 7. отсутствие увеличения молочных желез в 12—13 лет;
 8. дефицит массы тела.
- 11. Какие изменения в организме девочки предшествуют первой менструации:**
5. «скачок» роста;
 6. увеличение молочных желез;
 7. начало роста волос на лобке и в подмышечных впадинах;
 8. увеличение массы надпочечников.
- 12. В патогенезе дисфункциональных маточных кровотечений основное значение имеют:**
5. нарушение цирхорального ритма выделения релизинг-фактора гонадотропных гормонов;
 6. нарушение циклического образования и выделения гонадотропинов;
 7. нарушение процессов роста и созревания фолликулов в яичниках;
 8. отсутствие овуляции.
- 13. Для дисфункциональных маточных кровотечений по типу персистенции фолликула характерно:**
1. кариопикнотический индекс ниже 30 %;
 2. монофазная базальная температура;
 3. задержка менструации до 3 мес. и более;
 4. гиперплазия эндометрия.
- 14. Для дисфункциональных маточных кровотечений по типу атрезии фолликулов характерно:**
1. кариопикнотический индекс ниже 30 %;
 2. монофазная базальная температура;
 3. слабо выраженный симптом «зрачка»;
 4. гиперплазия эндометрия.
- 15. Основными методами остановки дисфункциональных маточных кровотечений в пубертатном периоде являются:**
1. назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов по гемостатической схеме;
 2. применение антигонадотропинов;
 3. использование больших доз эстрогенов;
 4. выскабливание слизистой оболочки тела матки.
- 16. Укажите механизм действия эстрогенов при проведении гормонального**

гемостаза:

1. активная пролиферация эндометрия;
2. повышение тонуса миометрия;
3. блокада фоллитропина и нормализация соотношения лютеотропин/фоллитропин;
4. отторжение (десквамация) эндометрия.

17. Под воздействием 17-оксипрогестерона капроната происходит:

1. снижение митотической активности железистого эпителия;
2. секреторная трансформация эндометрия;
3. повышение дифференцировки атипического эндометрия;
4. стимуляция образования и выделения гонадотропных гормонов.

18. Гормональный гемостаз неэффективен при маточных кровотечениях, обусловленных:

1. длительной персистенцией фолликула;
2. задержкой остатков плодного яйца в полости матки;
3. атрезией фолликулов;
4. миомой матки с подслизистым расположением узла.

19. Какие патологические изменения эндометрия возможны у больных с рецидивирующими ановуляторными маточными кровотечениями:

1. железисто-кистозная гиперплазия;
2. атипическая гиперплазия;
3. эндометриальный полип;
4. аденокарцинома.

20. Для профилактики рецидивов дисфункциональных маточных кровотечений в репродуктивном периоде применяют:

1. препараты, стимулирующие овуляцию;
2. комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
3. «чистые» гестагены;
4. циклическую гормональную терапию.

21. С целью регуляции менструального цикла у девочек пубертатного периода используют:

1. циклическую витаминотерапию;
2. преформированные физические факторы и иглорефлексотерапию;
3. циклическую гормональную терапию;
4. комбинированные эстроген-гестагенные препараты.

22. Для циклической витаминотерапии применяют:

1. фолиевую кислоту с 1-го по 16-й день менструального цикла;
2. токоферола ацетат с 16-го по 28-й день менструального цикла;
3. аскорбиновую кислоту с 16-го по 28-й день менструального цикла;
4. никотиновую кислоту с 16-го по 28-й день менструального цикла.

23. Для циклической гормональной терапии используют:

1. трехфазные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
2. естественные и синтетические эстрогены с 5-го по 16-й день менструального цикла;
3. двухфазные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
4. «чистые» гестагены с 16-го по 25-й день менструального цикла.

24. Морфологические признаки первичных поликистозных яичников:

1. утолщение и склероз белочной оболочки яичников;
2. кистозная атрезия фолликулов;

3. гиперплазия стромы яичников;
4. гиперплазия тека-клеток кистозно-атрезирующихся фолликулов.
- 25. Для болезни поликистозных яичников характерны:**
1. гипоплазия матки;
 2. первичное бесплодие;
 3. двустороннее увеличение яичников;
 4. высокая частота гиперпластических процессов в эндометрии.
- 26. Для синдрома тестикулярной феминизации характерны:**
1. врожденная паховая грыжа;
 2. первичная аменорея;
 3. отсутствие аксиллярного и лобкового оволосения;
 4. наличие неполноценных тестикул, расположенных в брюшной полости, паховых каналах или в толще больших половых губ.
- 27. Укажите возможные причины первичной аменореи:**
1. генетически обусловленные пороки развития матки, яичников;
 2. генетически обусловленное нарушение синтеза андрогенов в коре надпочечников;
 3. нарушение функции гипоталамических структур под влиянием тяжелых инфекций, перенесенных в детском возрасте;
 4. ожирение.
- 28. Вторичная аменорея может быть следствием:**
1. психогенного стресса;
 2. массивной кровопотери в родах;
 3. выраженного дефицита массы тела;
 4. туберкулеза половых органов.
- 29. Назовите дополнительные методы исследования, позволяющие уточнить генез первичной аменореи:**
1. ультразвуковое исследование внутренних половых органов;
 2. определение полового хроматина и кариотипа;
 3. гормональные функциональные пробы;
 4. лапароскопия с прицельной биопсией гонад.
- 30. Для уточнения генеза вторичной аменореи необходимо произвести:**
1. ультразвуковое исследование внутренних половых органов;
 2. рентгенографию черепа в двух проекциях;
 3. лапароскопию с прицельной биопсией гонад;
 4. определение уровня гонадотропинов и половых стероидных гормонов в крови.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	С	24	D
2	A	25	B
3	B	26	E
4	D	27	D
5	E	28	A
6	С	29	С
7	D	30	B
8	B		
9	A		
10	E		

11	В		
12	А		
13	Д		
14	Е		
15	С		
16	В		
17	С		
18	А		
19	Е		
20	Д		
21	С		
22	Е		
23	В		

9.5 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

МСП 5 «Физиологическое акушерство»

Пояснительная записка

Актуальность: В Российской Федерации произошли существенные изменения в законодательстве в сфере здравоохранения, изменились принципы организации акушерско-гинекологической помощи с приоритетом на репродуктивный потенциал и охрану репродуктивного здоровья. Осуществлен переход на оказание помощи по медицинским стандартам диагностики и лечения беременных, гинекологических пациентов. Разработаны и внедрены критерии качества оказания помощи женщинам и детям, проводится модернизация акушерско-гинекологической службы, внедряются новые организационные и лечебно-диагностические технологии.

Цель:

Углубление и расширение фундаментальных и профессиональных знаний по акушерству и гинекологии в разделе физиологического акушерства.

Задачи:

- совершенствовать на современном уровне знания по актуальным вопросам в разделе физиологического акушерства с целью улучшения репродуктивного здоровья женщины и снижении перинатальных потерь;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций;
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации.

4. По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

Общие знания:

- Закономерности протекания физиологических процессов при родоразрешении;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов.

Специальные знания:

Должен знать:

- Физиологические механизмы и закономерности протекания физиологических родов;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов, регламентирующих профессиональную деятельность.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- Интерпретировать и применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач.

По окончании изучения модуля у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- способность и готовность к определению у пациентов акушерско-гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

По окончании изучения модуля у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- организовывать ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством (ПК-8).

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 5
«Физиологическое акушерство» (очная форма)**

№	Наименование модулей и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции и	ПЗ, СЗ	СК	
1	2	3	4	5	6	7
ПЗ – практическое занятие, СЗ – семинарское занятие						
5.1	Методы исследования в акушерстве.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
5.2	Физиологические изменения в организме женщины во время беременности (норма беременности).	2	2			Текущий контроль (устный)
5.3	Физиология родов и послеродового периода.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
5.4	Методы подготовки беременной к родам.	2		2		Текущий контроль (устный)
	Итого:	12	6	6		Промежуточный контроль (тестирование, собеседование)

Содержание учебного модуля МСП 5 «Физиологическое акушерство»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	Методы исследования в акушерстве.
5.1.1	Специальные и дополнительные методы акушерского исследования. Ультразвуковое исследование.
5.1.2	Методы оценки состояния плода. КТГ.
5.2	Физиологические изменения в организме женщины во время беременности (норма беременности).
5.3	Физиология родов и послеродового периода.
5.3.1	Лечебно-диагностическая помощь при физиологической беременности, родах, послеродовом периоде. Клиническое течение родов.
5.3.2	Акушерские пособия в родах.
5.4	Методы подготовки беременной к родам.

ФОРМА КОНТРОЛЯ:

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ:

1. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:

- A. вид;
- B. вставление;
- C. членорасположение;
- D. предлежание;
- E. позиция.

2. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:

- A. членорасположение;
- B. положение;
- C. вид;
- D. предлежание;

3. С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:

- A. предлежащую часть;
- B. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
- C. массу плода;
- D. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
- E. положение, позицию.

4. С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:

- A. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
- B. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
- C. массу плода;
- D. положение, позицию плода;
- E. уровень стояния дна матки.

5. Предлежат ягодицы плода, спинка обращена кпереди — это:

- A. 1-я позиция, передний вид;
- B. тазовое предлежание, передний вид;
- C. 1-я позиция, задний вид;
- D. тазовое предлежание, 1-я позиция;
- E. тазовое предлежание, 2-я позиция.

6. Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:

- A. членорасположение;
- B. предлежание;
- C. вставление;
- D. положение;
- E. позиция.

7. Предлежат ягодицы, спинка плода обращена вправо — это:

- A. тазовое предлежание, 2-я позиция;
- B. тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид;
- C. тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид;
- D. тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид;
- E. тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид.

8. Предлежат ягодицы, спинка плода обращена влево — это:

- A. 1-я позиция, задний вид;
- B. тазовое предлежание, 1-я позиция;
- C. тазовое предлежание, передний вид;
- D. 1-я позиция, передний вид;
- E. тазовое предлежание, задний вид.

9. Расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза:

- A. 11 см;
- B. 13,5 см;
- C. 20-21 см;
- D. 12,5-13 см;

- Е. 25-26 см.
- 10. Прямой размер плоскости широкой части полости малого таза:**
- А. 11 см;
В. 12 см;
С. 13 см;
D. 12, 5 см;
Е. 10,5 см.
- 11. Расстояние между передневерхними остями подвздошных костей:**
- А. 24—25 см;
В. 27-32 см;
С. 30-32 см;
D. 25-26 см;
Е. 23-24 см.
- 12. Расстояние между гребнями подвздошных костей:**
- А. 11 см;
В. 20-21 см;
С. 25-26 см;
D. 30-32 см;
Е. 28-29 см.
- 13. Прямой размер плоскости узкой части полости малого таза:**
- А. 11 см;
В. 12 см;
С. 12,5 см;
D. 13 см;
Е. 10,5 см.
- 14. Правый косой размер — это расстояние между:**
- А. верхним краем лобкового симфиза и мысом;
В. левым крестцово-подвздошным сочленением и правым лобковым бугорком;
С. наиболее отдаленными точками безымянных линий;
D. правым крестцово-подвздошным сочленением и левым лобковым бугорком;
Е. дном вертлужных впадин.
- 15. Расстояние между верхним краем лобкового симфиза и надкрестцовой ямкой:**
- А. 11 см;
В. 13,5 см;
С. 20-21 см;
D. 30-32 см;
Е. 25-26 см.
- 16. Правый косой размер плоскости входа в малый таз:**
- А. 11 см;
В. 12 см;
С. 13 см;
D. 11,5 см;
Е. 10,5 см.
- 17. Поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза:**
- А. 11 см;
В. 12 см;
С. 13 см;
D. 12, 5 см;
Е. 10,5 см.
- 18. Диагональная конъюгата:**
- А. 20—21 см;
В. 13,5 см;
С. 11 см;
D. 9, 5 см;
Е. 12,5-13 см.
- 19. Какой из размеров таза равен 20—21 см:**
- А. истинная конъюгата;

- В. диагональная конъюгата;
- С. наружная конъюгата;
- Д. боковая конъюгата;
- Е. косая конъюгата.

20. Левый косой размер плоскости входа в малый таз:

- А. 11 см;
- В. 12 см;
- С. 13 см;
- Д. 11,5 см;
- Е. 10,5 см.

21. Истинная конъюгата:

- А. 9,5 см;
- В. 10,5 см;
- С. 11 см;
- Д. 12 см;
- Е. 13 см.

22. Укажите размеры нормального большого таза:

- А. 22-25-29-18-9 см;
- В. 25-28-31-20-11 см;
- С. 27-27-32-18-9 см;
- Д. 23-25-28-17-8 см;
- Е. 25-25-28-20-11 см.

23. Расстояние между большими вертелами бедренных костей:

- А. 31—32 см;
- В. 28-29 см;
- С. 20-21 см;
- Д. 23-25 см;
- Е. 26-27 см.

24. Прямой размер плоскости выхода малого таза:

- А. 11 см;
- В. 9,5-11,5 см;
- С. 12 см;
- Д. 12,5 см;
- Е. 10,5 см.

25. Поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза:

- А. 11 см;
- В. 12 см;
- С. 13 см;
- Д. 12,5 см;
- Е. 10,5 см.

26. Поперечный размер плоскости выхода малого таза:

- А. 11 см;
- В. 11,5 см;
- С. 12 см;
- Д. 12,5 см;
- Е. 10,5 см.

27. Затылочное предлежание, передний вид:

- А. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;
- В. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;
- С. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди;
- Д. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кзади;
- Е. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди.

28. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:

- А. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
- В. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
- С. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;

- D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
 E. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.
- 29. Тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид:**
- A. межвертельная линия в поперечном размере, крестец справа;
 B. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кзади;
 C. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади;
 D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кпереди;
 E. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди.
- 30. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кпереди:**
- A. первая позиция, передний вид;
 B. головное предлежание, передний вид;
 C. вторая позиция, передний вид;
 D. головное предлежание, задний вид;
 E. вторая позиция, задний вид.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	E
2	D
3	E
4	A
5	B
6	C
7	A
8	B
9	D
10	D
11	D
12	E
13	A
14	D
15	C
16	B
17	E
18	E
19	C
20	B
21	C
22	B
23	A
24	B
25	D
26	A
27	C
28	A
29	B
30	B

9.6 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

МСП 6 «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»

Пояснительная записка

Актуальность: В Российской Федерации произошли существенные изменения в законодательстве в сфере здравоохранения, изменились принципы организации акушерско-гинекологической помощи с приоритетом на репродуктивный потенциал и охрану репродуктивного здоровья. Осуществлен переход на оказание помощи по медицинским стандартам диагностики и лечения беременных. Разработаны и внедрены критерии качества оказания помощи женщинам и детям, проводится модернизация акушерско-гинекологической службы, внедряются новые организационные и лечебно-диагностические технологии.

Цель:

Углубление и расширение фундаментальных и профессиональных знаний по акушерству и гинекологии в разделе клинического акушерства.

Задачи:

- совершенствовать на современном уровне знания по актуальным вопросам в разделе клинического акушерства с целью улучшения репродуктивного здоровья женщины и снижении перинатальных потерь;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций;
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации.

4. По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

Общие знания:

- Закономерности протекания патологических процессов;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов.

Специальные знания:

Должен знать:

- Патофизиологические механизмы формирования патологических состояний и закономерности протекания патологических процессов в акушерстве;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи;
- Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику синдромов;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов, регламентирующих профессиональную деятельность.

По окончанию изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- Интерпретировать и применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач.

По окончании изучения модуля у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- способность и готовность к определению у пациентов акушерско-гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

По окончании изучения модуля у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- проводить клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи вне беременности, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий (ПК-7);
- организовывать ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством (ПК-8).

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 6 «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» (очная форма)

№	Наименование модулей и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			Лекции	ПЗ, СЗ	СК	
1	2	3	4	5	6	7
ПЗ – практические занятия, СЗ –семинарские занятия						
6.1	Антенатальная охрана плода и иммунологические взаимоотношения матери и плода.	6	2	4		Текущий контроль (устный)

6.2	Многоплодная беременность.	2		2		Текущий контроль (устный)
6.3	Беременность и экстрагенитальные заболевания. Особенности ведения беременности и родов. Анте- и интранатальная охрана плода.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
6.4	Аntenатально повреждающие факторы. Внутриутробные инфекции.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
6.5	ЗВУР. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.	2	2			Текущий контроль (устный)
6.6	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.	2		2		Текущий контроль (устный)
	Итого:	24	12	12		Промежуточный контроль (тестирование, собеседование)

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 6 «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			Очное обучение				Дистанц. обучение		
			Лекции	ПЗ, СЗ	СК	Форм контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия									
	Задержка развития плода. Этиология ЗРП. Методы диагностики. Тактика. Плацентарная недостаточность.	6	4	2					

Тромбофилии в акушерстве. Методы диагностики, лечение, профилактика. Профилактика ВТЭ.	6	4	2			10		Текущий контроль (тестовый)
Итого:	22	8	4			10		Промежуточный контроль (тестовый)

Содержание учебного модуля МСП 6 «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
6.1	Антенатальная охрана плода и иммунологические взаимоотношения матери и плода.
6.1.1	Изосерологическая несовместимость. Причины, клиника, диагностика, лечение.
6.2	Многоплодная беременность.
6.3	Беременность и экстрагенитальные заболевания.
6.3.1	Особенности ведения беременности и родов при соматических заболеваниях.
6.4	Анте- и интранатальная охрана плода.
6.4.1	Антенатально повреждающие факторы.
6.4.2	Внутриутробные инфекции.
6.5	Задержка развития плода.
6.5.1	Этиология ЗРП. Клиника. Степени тяжести. Методы диагностики. Тактика.
6.5.2	Гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Причины, клиника, диагностика, врачебная тактика
6.5.3	Плацентарная недостаточность.
6.5.4	Причины плацентарной недостаточности, механизмы ее формирования.
6.5.5	Патогенез плацентарной недостаточности, классификация, осложнения, врачебная тактика.
6.6	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных
6.6.1	Критерии оценки новорожденного.
6.6.2	Протокол проведения первичной реанимации новорожденных.
6.7	Тромбофилии в акушерстве.
6.7.1	Методы диагностики, лечение, профилактика.
6.7.2	Профилактика ВТЭ.

ФОРМА КОНТРОЛЯ:

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ:

За вопросом (утверждением) следует пять ответов (утверждений). Выберите один, наиболее правильный ответ.

1. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:

- A. вид;
- B. вставление;
- C. членорасположение;
- D. предлежание;
- E. позиция.

2. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:

- A. членорасположение;
- B. положение;
- C. вид;
- D. предлежание;

3. С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:

- A. предлежащую часть;
- B. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
- C. массу плода;
- D. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
- E. положение, позицию.

4. С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:

- A. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
- B. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
- C. массу плода;
- D. положение, позицию плода;
- E. уровень стояния дна матки.

5. Предлежат ягодичы плода, спинка обращена кпереди — это:

- A. 1-я позиция, передний вид;
- B. тазовое предлежание, передний вид;
- C. 1-я позиция, задний вид;
- D. тазовое предлежание, 1-я позиция;
- E. тазовое предлежание, 2-я позиция.

6. Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:

- A. членорасположение;
- B. предлежание;
- C. вставление;
- D. положение;
- E. позиция.

7. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена вправо — это:

- A. тазовое предлежание, 2-я позиция;
- B. тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид;
- C. тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид;
- D. тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид;
- E. тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид.

8. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена влево — это:

- A. 1-я позиция, задний вид;

- В. тазовое предлежание, 1-я позиция;
С. тазовое предлежание, передний вид;
D. 1-я позиция, передний вид;
E. тазовое предлежание, задний вид.
- 9. Расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза:**
A. 11 см;
B. 13,5 см;
C. 20-21 см;
D. 12,5-13 см;
E. 25-26 см.
- 10. Прямой размер плоскости широкой части полости малого таза:**
A. 11 см;
B. 12 см;
C. 13 см;
D. 12, 5 см;
E. 10,5 см.
- 11. Расстояние между передневерхними остями подвздошных костей:**
A. 24—25 см;
B. 27-32 см;
C. 30-32 см;
D. 25-26 см;
E. 23-24 см.
- 12. Расстояние между гребнями подвздошных костей:**
A. 11 см;
B. 20-21 см;
C. 25-26 см;
D. 30-32 см;
E. 28-29 см.
- 13. Прямой размер плоскости узкой части полости малого таза:**
A. 11 см;
B. 12 см;
C. 12,5 см;
D. 13 см;
E. 10,5 см.
- 14. Правый косой размер — это расстояние между:**
A. верхним краем лобкового симфиза и мысом;
B. левым крестцово-подвздошным сочленением и правым лобковым бугорком;
C. наиболее отдаленными точками безымянных линий;
D. правым крестцово-подвздошным сочленением и левым лобковым бугорком;
E. дном вертлужных впадин.
- 15. Расстояние между верхним краем лобкового симфиза и надкрестцовой ямкой:**
A. 11 см;
B. 13,5 см;
C. 20-21 см;
D. 30-32 см;
E. 25-26 см.
- 16. Правый косой размер плоскости входа в малый таз:**
A. 11 см;
B. 12 см;
C. 13 см;
D. 11,5 см;
E. 10,5 см.
- 17. Поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза:**
A. 11 см;
B. 12 см;
C. 13 см;
D. 12, 5 см;

Е. 10,5 см.

18. Диагональная конъюгата:

А. 20—21 см;

В. 13,5 см;

С. 11 см;

Д. 9,5 см;

Е. 12,5-13 см.

19. Какой из размеров таза равен 20—21 см:

А. истинная конъюгата;

В. диагональная конъюгата;

С. наружная конъюгата;

Д. боковая конъюгата;

Е. косая конъюгата.

20. Левый косой размер плоскости входа в малый таз:

А. 11 см;

В. 12 см;

С. 13 см;

Д. 11,5 см;

Е. 10,5 см.

21. Истинная конъюгата:

А. 9,5 см;

В. 10,5 см;

С. 11 см;

Д. 12 см;

Е. 13 см.

22. Укажите размеры нормального большого таза:

А. 22-25-29-18-9 см;

В. 25-28-31-20-11 см;

С. 27-27-32-18-9 см;

Д. 23-25-28-17-8 см;

Е. 25-25-28-20-11 см.

23. Расстояние между большими вертелами бедренных костей:

А. 31—32 см;

В. 28-29 см;

С. 20-21 см;

Д. 23-25 см;

Е. 26-27 см.

24. Прямой размер плоскости выхода малого таза:

А. 11 см;

В. 9,5-11,5 см;

С. 12 см;

Д. 12,5 см;

Е. 10,5 см.

25. Поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза:

А. 11 см;

В. 12 см;

С. 13 см;

Д. 12,5 см;

Е. 10,5 см.

26. Поперечный размер плоскости выхода малого таза:

А. 11 см;

В. 11,5 см;

С. 12 см;

Д. 12,5 см;

Е. 10,5 см.

27. Затылочное предлежание, передний вид:

- A. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;
- B. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;
- C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди;
- D. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кзади;
- E. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди.

28. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:

- A. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
- B. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
- C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
- D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
- E. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.

29. Тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид:

- A. межвертельная линия в поперечном размере, крестец справа;
- B. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кзади;
- C. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади;
- D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кпереди;
- E. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди.

30. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кпереди:

- A. первая позиция, передний вид;
- B. головное предлежание, передний вид;
- C. вторая позиция, передний вид;
- D. головное предлежание, задний вид;
- E. вторая позиция, задний вид.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1.

Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом.

171. Возможные действия врача?

- A. Начать вести роды через естественные родовые пути под кардиомониторным контролем;
- B. создать глюкозо - витаминно -гормонально -кальциевый фон, провести профилактику внутриутробной гипоксии плода;
- C. провести исследование маточно-плацентарного кровотока;
- D. экстренно выполнить операцию кесарева сечения;
- E. произвести операцию кесарева сечения в плановом порядке после исключения пороков развития плода.

Задача № 2.

Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая самопроизвольным абортom. Поло жение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная, активная. В процессе обследования излились околоплодные воды, после чего отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное,

плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается вышая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза.

172. Что должен предпринять врач, ведущий роды?

- A. Провести лечение острой гипоксии плода;
- B. заправить пуповину, продолжить консервативное ведение родов;
- C. срочно приступить к родоразрешению путем кесарева сечения;
- D. произвести экстракцию плода за тазовый конец;
- E. выполнить эпизиотомию, оказать пособие по Цовьянову.

Задача № 3.

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37—38 нед, состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм рт.ст., пульс 98 в 1 мин.

173. Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении?

- A. Ввести нейрорепитивные и седативные средства;
- B. создать лечебно-охранительный режим;
- C. начать комплексную инфузионную терапию;
- D. применить гипотензивные средства;
- E. все перечисленное выше.

174. Тактика ведения беременной?

- A. Родоразрешение путем кесарева сечения в экстренном порядке;
- B. пролонгирование беременности, проведение комплексной патогенетически обоснованной терапии гестоза;
- C. родовозбуждение с- последующим наложением акушерских щипцов;
- D. проведение комплексной интенсивной терапии в течение 2—3 ч с последующим выбором акушерской тактики;
- E. кесарево сечение после комплексной интенсивной терапии в течение 2—3 ч.

Задача № 4.

Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31—32 нед. Окружность живота ПО см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 70 кг.

175. Какова цель исследования?

- A. Исключить многоплодную беременность;
- B. исключить наличие миомы матки;
- C. определить количество околоплодных вод;
- D. исключить пороки развития плода;
- E. все перечисленное выше.

Задача № 5.

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпига-стральной области. Пульс 100 в 1 мин, АД 170/100 мм рт. ст., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, она напряжена и болезненна при пальпации, сердцебиение плода глухое, выделения из влагалища кровянистые.

176. Что следует предпринять?

- A. Провести лечение острой гипоксии плода;
- B. начать комплексное лечение гестоза;
- C. вскрыть плодный пузырь и начать вести роды через естественные родовые пути;
- D. экстренно произвести кесарево сечение;
- E. начать комплексную патогенетическую терапию гестоза, в случае отсутствия

эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке.

Задача № 6.

У роженицы 20 лет во втором периоде своевременных родов, когда головка плода была расположена в узкой части полости малого таза, произошел припадок эклампсии.

177. Какова тактика дальнейшего ведения родов?

- А. Закончить роды выполнением кесарева сечения в экстренном порядке;
- В. провести комплексную интенсивную терапию и продолжить консервативное ведение родов;
- С. наложить акушерские щипцы;
- Д. продолжить консервативное ведение родов на фоне введения ганглиоблокаторов с последующим рассечением промежности;
- Е. произвести вакуум-экстракцию плода.

Задача № 7.

У женщины 29 лет при сроке беременности 30—31 нед и наличии вялотекущего гестоза в течение 3 нед на фоне повышения АД до 170/100 мм рт. ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 нед и маловодие; при доплерометрии: увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и «критическое» состояние плодово-плацентарного кровотока. При влагалищном исследовании — «зрелая» шейка матки.

178. Какова должна быть тактика врача?

- А. Комплексная интенсивная терапия гестоза, при получении эффекта пролонгирование беременности;
- В. комплексная интенсивная терапия с последующим родовозбуждением и родоразрешением через естественные родовые пути;
- С. комплексная интенсивная терапия гестоза, лечение синдрома задержки роста плода с последующим решением вопроса о времени и способе родоразрешения;
- Д. кесарево сечение в экстренном порядке на фоне интенсивной терапии гестоза;
- Е. пролонгирование беременности на фоне комплексной терапии под контролем доплерометрии.

Задача № 8.

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена женщина без сознания после трех припадков эклампсии при беременности 32 нед. Состояние крайне тяжелое, АД 180/120 мм рт. ст., анурия. Сердцебиение плода глухое, 142 уд/мин. Шейка матки сформирована, канал шейки матки закрыт.

179. Тактика ведения беременной?

- А. Родоразрешение путем выполнения кесарева сечения в экстренном порядке;
- В. интенсивная терапия в течение нескольких часов, после чего кесарево сечение;
- С. комплексная терапия гестоза в течение суток с последующим решением вопроса о методе родоразрешения;
- Д. предоперационная подготовка путем интубации и искусственная вентиляция легких в течение нескольких часов, после чего оперативное родоразрешение;
- Е. создание глюкозо-витамино-гормонально-кальциевого фона в сочетании с проведением комплексной интенсивной терапии.

Задача № 9.

У роженицы роды продолжаются около 10 ч. Околоплодные воды не изливались.

Внезапно женщина побледнела, появились сильные распирающие боли в животе. Сердцебиение плода 100— 110 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в полости малого таза.

180. Что делать?

- A. Срочно приступить к операции кесарева сечения;
- B. провести лечение острой гипоксии плода;
- C. произвести амниотомию;
- D. вскрыть плодный пузырь и наложить акушерские щипцы;
- E. начать родостимуляцию окситоцином после амниотомии.

Задача № 10.

Больная 30 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, цианотична, симптом «зрачка» отрицательный, наружный зев пропускает кончик пальца, матка тестоватой консистенции, увеличена до 6— 7 нед беременности, придатки не определяются, своды глубокие. Последняя менструация 2 мес назад.

181. Ваш предположительный диагноз?

- A. Дисфункция яичников;
- B. угрожающий выкидыш;
- C. начавшийся выкидыш;
- D. аборт в ходу;
- E. внематочная беременность.

182. Что следует предпринять для уточнения диагноза?

- A. Провести ультразвуковое исследование;
- B. рекомендовать измерение базальной температуры;
- C. определить содержание ХГ в моче;
- D. определить уровень 17-кетостероидов в моче;
- E. все перечисленное выше.

183. Дальнейшая тактика врача?

- A. Начать гормональную и спазмолитическую терапию, направленную на сохранение беременности;
- B. произвести инструментальное удаление остатков плодного яйца;
- C. экстренное чревосечение, удаление маточной трубы;
- D. назначить антибактериальную и утеротоническую терапию;
- E. провести гормональный гемостаз.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	E
2	D
3	E
4	A
5	B
6	C
7	A
8	B
9	D
10	D
11	D

12	Е
13	А
14	Д
15	С
16	В
17	Е
18	Е
19	С
20	В
21	С
22	В
23	А
24	В
25	Д
26	А
27	С
28	А
29	В
30	В

9.7 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 7 «Патологическое и оперативное акушерство»

Пояснительная записка

Актуальность: В Российской Федерации произошли существенные изменения в законодательстве в сфере здравоохранения, изменились принципы организации акушерско-гинекологической помощи с приоритетом на репродуктивный потенциал и охрану репродуктивного здоровья. Осуществлен переход на оказание помощи по медицинским стандартам диагностики и лечения беременных. Разработаны и внедрены критерии качества оказания помощи женщинам и детям, проводится модернизация акушерско-гинекологической службы, внедряются новые организационные и лечебно-диагностические технологии.

Цель:

Углубление и расширение фундаментальных и профессиональных знаний по акушерству и гинекологии в разделе патологического и оперативного акушерства.

Задачи:

- совершенствовать на современном уровне знания по актуальным вопросам в разделе патологического и оперативного акушерства с целью улучшения репродуктивного здоровья женщины и снижения репродуктивных потерь;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций;

- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации.

4. По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

Общие знания:

- Закономерности протекания патологических процессов;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов.

Специальные знания:

Должен знать:

- Патофизиологические механизмы формирования патологических состояний и закономерности протекания патологических процессов у пациентов акушерского профиля;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у пациентов акушерского профиля;
- Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику синдромов;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов, регламентирующих профессиональную деятельность.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- Интерпретировать и применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач.

По окончании изучения модуля у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- способность и готовность к определению у пациентов акушерского профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов акушерского профиля, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи (ПК-2);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи пациентам акушерского профиля в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-3).

По окончании изучения модуля у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- проводить клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи вне беременности, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий (ПК-7);
- организовывать ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством (ПК-8);
- содействовать обеспечению правовой помощи беременным, роженицам, гинекологическим пациентам, организовывать совместно с органами социальной защиты медицинскую и социальную помощь для социально незащищенных групп населения из числа беременных женщин и кормящих матерей (ПК-9).

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП 7
«Патологическое и оперативное акушерство» (очная форма)**

№	Наименование модулей и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			Лек-ции	ПЗ, СЗ	СК	
1	2	3	4	5	6	7
ПЗ – практическое занятие, СЗ – семинарское занятие						
7.1	Современные технологии прерывания беременности.	2	2			Текущий контроль (устный)
7.2	Невынашивание беременности.	2	2			Текущий контроль (устный)
7.3	Кесарево сечение.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
7.4	Тазовые предлежания плода. Ведения беременности и родов. Акушерские пособия. Показания к операции кесарево сечение.	2	2			Текущий контроль (устный)
7.5	Аномалии родовой деятельности. Тактика ведения родов. Показания к оперативному родоразрешению.	2	2			Текущий контроль (устный)

7.6	Узкий таз в современном акушерстве.	1		1		Текущий контроль (устный)
7.7	Агрессии в акушерстве и акушерский травматизм матери и плода.	1		1		Текущий контроль (устный)
7.8	Гестозы.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
7.9	Септические заболевания в акушерстве.	6	4	2		Текущий контроль (устный)
7.10	Кровотечения во время беременности и родов. Предлежание плаценты. Шок и терминальные состояния в акушерстве.	2	2			Текущий контроль (устный)
7.11	Массивные акушерские кровотечения. Преждевременная отслойка плаценты. Послеродовые кровотечения. Клиника, диагностика, врачебная тактика.	4	2	2		Текущий контроль (устный)
	Итого:	32	22	10		Промежуточный контроль (собеседование)

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 7 «Патологическое и оперативное акушерство» (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			Очное обучение				Дистанц. обучение		
			Лекции	ПЗ, СЗ	СК	Форм контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия									

7.1	Массивные акушерские кровотечения в послеродовом периоде.	6	4	2		Текущий контроль (устный)	6		Текущий контроль (тестовый)
7.2	Разрыв матки. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.	4	2	2		Текущий контроль (устный)	4		Текущий контроль (тестовый)
7.3	Кровотечения во 2-м и 3-м триместре беременности и родах. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка плаценты.	6	4	2		Текущий контроль (устный)	6		Текущий контроль (тестовый)
	Итого:	32	14	8			16		Промежуточный контроль (тестовый)

Содержание учебного модуля МСП 7 «Патологическое и оперативное акушерство»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Современные технологии прерывания беременности.
1.1.1	Клинический протокол «Медикаментозное прерывание беременности».
1.2	Невынашивание беременности. Причины, патогенез, диагностика, тактика ведения.
1.3	Кесарево сечение.
1.3.1	Показания, методы обезболивания, хирургическая тактика.
1.3.2	Ведение послеоперационного периода, антибиотикопрофилактика.
1.4	Тазовые предлежания плода.
1.4.1	Ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях.
1.4.2	Акушерские пособия. Показания к операции кесарево сечение.
1.5	Аномалии родовой деятельности.
1.5.1	Тактика ведения родов. Показания к оперативному родоразрешению.
1.6	Узкий таз в современном акушерстве.
1.7	Агрессии в акушерстве и акушерский травматизм матери и плода.
1.8	Гестозы.

1.8.1	Этиология, патогенез, клиническая картина.
1.8.2	Принципы лечения, способы родоразрешения, особенности ведения родов.
1.8.3	Профилактика тяжелых форм гестозов.
1.9	Септические заболевания в акушерстве.
1.9.1	Клинические рекомендации «Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве».
1.9.2	Послеродовый эндометрит. Клиника, диагностика, лечение.
1.9.3	Перитонит. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
1.9.4	Сепсис. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
1.10	Кровотечения во время беременности и родов.
1.10.1	Предлежание плаценты.
1.10.2	Шок и терминальные состояния в акушерстве.
1.11	Массивные акушерские кровотечения. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
1.11.1	Преждевременная отслойка плаценты. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
1.11.2	Массивные акушерские кровотечения в послеродовом периоде. Клиника, диагностика, врачебная тактика.
1.11.3	Разрыв матки.
1.11.4	Причины, клиника, диагностика, врачебная тактика.

**ФОРМА КОНТРОЛЯ:
ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ:**

1. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:

- A. вид;
- B. вставление;
- C. членорасположение;
- D. предлежание;
- E. позиция.

2. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:

- A. членорасположение;
- B. положение;
- C. вид;
- D. предлежание;

3. С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:

- A. предлежащую часть;
- B. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
- C. массу плода;
- D. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
- E. положение, позицию.

4. С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:

- A. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
- B. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
- C. массу плода;

- D. положение, позицию плода;
E. уровень стояния дна матки.
- 5. Предлежат ягодичы плода, спинка обращена кпереди — это:**
A. 1-я позиция, передний вид;
B. тазовое предлежание, передний вид;
C. 1-я позиция, задний вид;
D. тазовое предлежание, 1-я позиция;
E. тазовое предлежание, 2-я позиция.
- 6. Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:**
A. членорасположение;
B. предлежание;
C. вставление;
D. положение;
E. позиция.
- 7. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена вправо — это:**
A. тазовое предлежание, 2-я позиция;
B. тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид;
C. тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид;
D. тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид;
E. тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид.
- 8. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена влево — это:**
A. 1-я позиция, задний вид;
B. тазовое предлежание, 1-я позиция;
C. тазовое предлежание, передний вид;
D. 1-я позиция, передний вид;
E. тазовое предлежание, задний вид.
- 9. Расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза:**
A. 11 см;
B. 13,5 см;
C. 20-21 см;
D. 12,5-13 см;
E. 25-26 см.
- 10. Прямой размер плоскости широкой части полости малого таза:**
A. 11 см;
B. 12 см;
C. 13 см;
D. 12,5 см;
E. 10,5 см.
- 11. Расстояние между передневерхними остями подвздошных костей:**
A. 24—25 см;
B. 27-32 см;
C. 30-32 см;
D. 25-26 см;
E. 23-24 см.
- 12. Расстояние между гребнями подвздошных костей:**
A. 11 см;
B. 20-21 см;
C. 25-26 см;
D. 30-32 см;
E. 28-29 см.
- 13. Прямой размер плоскости узкой части полости малого таза:**
A. 11 см;
B. 12 см;
C. 12,5 см;
D. 13 см;
E. 10,5 см.

- 14. Правый косо́й размер** — это расстояние между:
- A. верхним краем лобкового симфиза и мысом;
 - B. левым крестцово-подвздошным сочленением и правым лобковым бугорком;
 - C. наиболее отдаленными точками безымянных линий;
 - D. правым крестцово-подвздошным сочленением и левым лобковым бугорком;
 - E. дном вертлужных впадин.
- 15. Расстояние между верхним краем лобкового симфиза и надкрестцовой ямкой:**
- A. 11 см;
 - B. 13,5 см;
 - C. 20-21 см;
 - D. 30-32 см;
 - E. 25-26 см.
- 16. Правый косо́й размер плоскости входа в малый таз:**
- A. 11 см;
 - B. 12 см;
 - C. 13 см;
 - D. 11,5 см;
 - E. 10,5 см.
- 17. Поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза:**
- A. 11 см;
 - B. 12 см;
 - C. 13 см;
 - D. 12, 5 см;
 - E. 10,5 см.
- 18. Диагональная конъюгата:**
- A. 20—21 см;
 - B. 13,5 см;
 - C. 11 см;
 - D. 9, 5 см;
 - E. 12,5-13 см.
- 19. Какой из размеров таза равен 20—21 см:**
- A. истинная конъюгата;
 - B. диагональная конъюгата;
 - C. наружная конъюгата;
 - D. боковая конъюгата;
 - E. косая конъюгата.
- 20. Левый косо́й размер плоскости входа в малый таз:**
- A. 11 см;
 - B. 12 см;
 - C. 13 см;
 - D. 11,5 см;
 - E. 10,5 см.
- 21. Истинная конъюгата:**
- A. 9,5 см;
 - B. 10,5 см;
 - C. 11 см;
 - D. 12 см;
 - E. 13 см.
- 22. Укажите размеры нормального большого таза:**
- A. 22-25-29-18-9 см;
 - B. 25-28-31-20-11 см;
 - C. 27-27-32-18-9 см;
 - D. 23-25-28-17-8 см;
 - E. 25-25-28-20-11 см.
- 23. Расстояние между большими вертелами бедренных костей:**

- A. 31—32 см;
 B. 28-29 см;
 C. 20-21 см;
 D. 23-25 см;
 E. 26-27 см.
- 24. Прямой размер плоскости выхода малого таза:**
 A. 11 см;
 B. 9,5-11,5 см;
 C. 12 см;
 D. 12,5 см;
 E. 10,5 см.
- 25. Поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза:**
 A. 11 см;
 B. 12 см;
 C. 13 см;
 D. 12,5 см;
 E. 10,5 см.
- 26. Поперечный размер плоскости выхода малого таза:**
 A. 11 см;
 B. 11,5 см;
 C. 12 см;
 D. 12, 5 см;
 E. 10,5 см.
- 27. Затылочное предлежание, передний вид:**
 A. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;
 B. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;
 C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди;
 D. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кзади;
 E. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди.
- 28. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:**
 A. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
 B. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
 C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
 D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
 E. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.
- 29. Тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид:**
 A. межвертельная линия в поперечном размере, крестец справа;
 B. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кзади;
 C. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади;
 D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кпереди;
 E. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди.
- 30. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кпереди:**
 A. первая позиция, передний вид;
 B. головное предлежание, передний вид;
 C. вторая позиция, передний вид;
 D. головное предлежание, задний вид;
 E. вторая позиция, задний вид.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	E
2	D
3	E
4	A

5	B
6	C
7	A
8	B
9	D
10	D
11	D
12	E
13	A
14	D
15	C
16	B
17	E
18	E
19	C
20	B
21	C
22	B
23	A
24	B
25	D
26	A
27	C
28	A
29	B
30	B

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ:

1. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ПО АКУШЕСТВУ:

1. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:

- A. вид;
- B. вставление;
- C. членорасположение;
- D. предлежание;
- E. позиция.

2. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:

- A. членорасположение;
- B. положение;
- C. вид;
- D. предлежание;

3. С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:

- A. предлежащую часть;
 - B. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
 - C. массу плода;
 - D. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
 - E. положение, позицию.
- 4. С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:**
- A. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
 - B. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
 - C. массу плода;
 - D. положение, позицию плода;
 - E. уровень стояния дна матки.
- 5. Предлежат ягодичы плода, спинка обращена кпереди — это:**
- A. 1-я позиция, передний вид;
 - B. тазовое предлежание, передний вид;
 - C. 1-я позиция, задний вид;
 - D. тазовое предлежание, 1-я позиция;
 - E. тазовое предлежание, 2-я позиция.
- 6. Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:**
- A. членорасположение;
 - B. предлежание;
 - C. вставление;
 - D. положение;
 - E. позиция.
- 7. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена вправо — это:**
- A. тазовое предлежание, 2-я позиция;
 - B. тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид;
 - C. тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид;
 - D. тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид;
 - E. тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид.
- 8. Предлежат ягодичы, спинка плода обращена влево — это:**
- A. 1-я позиция, задний вид;
 - B. тазовое предлежание, 1-я позиция;
 - C. тазовое предлежание, передний вид;
 - D. 1-я позиция, передний вид;
 - E. тазовое предлежание, задний вид.
- 9. Расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза:**
- A. 11 см;
 - B. 13,5 см;
 - C. 20-21 см;
 - D. 12,5-13 см;
 - E. 25-26 см.
- 10. Прямой размер плоскости широкой части полости малого таза:**
- A. 11 см;
 - B. 12 см;
 - C. 13 см;
 - D. 12,5 см;
 - E. 10,5 см.
- 11. Расстояние между передневерхними остями подвздошных костей:**
- A. 24—25 см;
 - B. 27-32 см;
 - C. 30-32 см;
 - D. 25-26 см;
 - E. 23-24 см.
- 12. Расстояние между гребнями подвздошных костей:**
- A. 11 см;

- В. 20-21 см;
- С. 25-26 см;
- Д. 30-32 см;
- Е. 28-29 см.

13. Прямой размер плоскости узкой части полости малого таза:

- А. 11 см;
- В. 12 см;
- С. 12,5 см;
- Д. 13 см;
- Е. 10,5 см.

14. Правый косой размер — это расстояние между:

- А. верхним краем лобкового симфиза и мысом;
- В. левым крестцово-подвздошным сочленением и правым лобковым бугорком;
- С. наиболее отдаленными точками безымянных линий;
- Д. правым крестцово-подвздошным сочленением и левым лобковым бугорком;
- Е. дном вертлужных впадин.

15. Расстояние между верхним краем лобкового симфиза и надкрестцовой ямкой:

- А. 11 см;
- В. 13,5 см;
- С. 20-21 см;
- Д. 30-32 см;
- Е. 25-26 см.

16. Правый косой размер плоскости входа в малый таз:

- А. 11 см;
- В. 12 см;
- С. 13 см;
- Д. 11,5 см;
- Е. 10,5 см.

17. Поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза:

- А. 11 см;
- В. 12 см;
- С. 13 см;
- Д. 12,5 см;
- Е. 10,5 см.

18. Диагональная конъюгата:

- А. 20—21 см;
- В. 13,5 см;
- С. 11 см;
- Д. 9,5 см;
- Е. 12,5-13 см.

19. Какой из размеров таза равен 20—21 см:

- А. истинная конъюгата;
- В. диагональная конъюгата;
- С. наружная конъюгата;
- Д. боковая конъюгата;
- Е. косая конъюгата.

20. Левый косой размер плоскости входа в малый таз:

- А. 11 см;
- В. 12 см;
- С. 13 см;
- Д. 11,5 см;
- Е. 10,5 см.

21. Истинная конъюгата:

- А. 9,5 см;
- В. 10,5 см;
- С. 11 см;

D. 12 см;

E. 13 см.

22. Укажите размеры нормального большого таза:

A. 22-25-29-18-9 см;

B. 25-28-31-20-11 см;

C. 27-27-32-18-9 см;

D. 23-25-28-17-8 см;

E. 25-25-28-20-11 см.

23. Расстояние между большими вертелами бедренных костей:

A. 31—32 см;

B. 28-29 см;

C. 20-21 см;

D. 23-25 см;

E. 26-27 см.

24. Прямой размер плоскости выхода малого таза:

A. 11 см;

B. 9,5-11,5 см;

C. 12 см;

D. 12,5 см;

E. 10,5 см.

25. Поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза:

A. 11 см;

B. 12 см;

C. 13 см;

D. 12,5 см;

E. 10,5 см.

26. Поперечный размер плоскости выхода малого таза:

A. 11 см;

B. 11,5 см;

C. 12 см;

D. 12,5 см;

E. 10,5 см.

27. Затылочное предлежание, передний вид:

A. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;

B. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;

C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди;

D. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кзади;

E. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди.

28. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:

A. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;

B. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;

C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;

D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;

E. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.

29. Тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид:

A. межвертельная линия в поперечном размере, крестец справа;

B. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кзади;

C. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади;

D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кпереди;

E. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди.

30. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кпереди:

A. первая позиция, передний вид;

B. головное предлежание, передний вид;

C. вторая позиция, передний вид;

D. головное предлежание, задний вид;

E. вторая позиция, задний вид.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	E
2	D
3	E
4	A
5	B
6	C
7	A
8	B
9	D
10	D
11	D
12	E
13	A
14	D
15	C
16	B
17	E
18	E
19	C
20	B
21	C
22	B
23	A
24	B
25	D
26	A
27	C
28	A
29	B
30	B

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ПО АКУШЕРСТВУ:

За вопросом (утверждением) следует пять ответов (утверждений). Выберите один, наиболее правильный ответ.

1. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:

- A. вид;
- B. вставление;
- C. членорасположение;
- D. предлежание;
- E. позиция.

2. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:

- A. членорасположение;
- B. положение;
- C. вид;
- D. предлежание;

3. С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:

- A. предлежащую часть;
- B. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
- C. массу плода;
- D. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
- E. положение, позицию.

4. С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:

- A. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
- B. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
- C. массу плода;
- D. положение, позицию плода;
- E. уровень стояния дна матки.

5. Предлежат ягодицы плода, спинка обращена кпереди — это:

- A. 1-я позиция, передний вид;
- B. тазовое предлежание, передний вид;
- C. 1-я позиция, задний вид;
- D. тазовое предлежание, 1-я позиция;
- E. тазовое предлежание, 2-я позиция.

6. Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:

- A. членорасположение;
- B. предлежание;
- C. вставление;
- D. положение;
- E. позиция.

7. Предлежат ягодицы, спинка плода обращена вправо — это:

- A. тазовое предлежание, 2-я позиция;
- B. тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид;
- C. тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид;
- D. тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид;
- E. тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид.

8. Предлежат ягодицы, спинка плода обращена влево — это:

- A. 1-я позиция, задний вид;
- B. тазовое предлежание, 1-я позиция;
- C. тазовое предлежание, передний вид;
- D. 1-я позиция, передний вид;
- E. тазовое предлежание, задний вид.

9. Расстояние между мысом и нижним краем лобкового симфиза:

- A. 11 см;
- B. 13,5 см;
- C. 20-21 см;
- D. 12,5-13 см;
- E. 25-26 см.

10. Прямой размер плоскости широкой части полости малого таза:

- A. 11 см;
- B. 12 см;
- C. 13 см;
- D. 12, 5 см;
- E. 10,5 см.

11. Расстояние между передневерхними осями подвздошных костей:

- A. 24—25 см;
- B. 27-32 см;

- C. 30-32 см;
- D. 25-26 см;
- E. 23-24 см.

12. Расстояние между гребнями подвздошных костей:

- A. 11 см;
- B. 20-21 см;
- C. 25-26 см;
- D. 30-32 см;
- E. 28-29 см.

13. Прямой размер плоскости узкой части полости малого таза:

- A. 11 см;
- B. 12 см;
- C. 12,5 см;
- D. 13 см;
- E. 10,5 см.

14. Правый косой размер — это расстояние между:

- A. верхним краем лобкового симфиза и мысом;
- B. левым крестцово-подвздошным сочленением и правым лобковым бугорком;
- C. наиболее отдаленными точками безымянных линий;
- D. правым крестцово-подвздошным сочленением и левым лобковым бугорком;
- E. дном вертлужных впадин.

15. Расстояние между верхним краем лобкового симфиза и надкрестцовой ямкой:

- A. 11 см;
- B. 13,5 см;
- C. 20-21 см;
- D. 30-32 см;
- E. 25-26 см.

16. Правый косой размер плоскости входа в малый таз:

- A. 11 см;
- B. 12 см;
- C. 13 см;
- D. 11,5 см;
- E. 10,5 см.

17. Поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза:

- A. 11 см;
- B. 12 см;
- C. 13 см;
- D. 12,5 см;
- E. 10,5 см.

18. Диагональная конъюгата:

- A. 20—21 см;
- B. 13,5 см;
- C. 11 см;
- D. 9,5 см;
- E. 12,5-13 см.

19. Какой из размеров таза равен 20—21 см:

- A. истинная конъюгата;
- B. диагональная конъюгата;
- C. наружная конъюгата;
- D. боковая конъюгата;
- E. косая конъюгата.

20. Левый косой размер плоскости входа в малый таз:

- A. 11 см;
- B. 12 см;
- C. 13 см;

D. 11,5 см;

E. 10,5 см.

21. Истинная конъюгата:

A. 9,5 см;

B. 10,5 см;

C. 11 см;

D. 12 см;

E. 13 см.

22. Укажите размеры нормального большого таза:

A. 22-25-29-18-9 см;

B. 25-28-31-20-11 см;

C. 27-27-32-18-9 см;

D. 23-25-28-17-8 см;

E. 25-25-28-20-11 см.

23. Расстояние между большими вертелами бедренных костей:

A. 31—32 см;

B. 28-29 см;

C. 20-21 см;

D. 23-25 см;

E. 26-27 см.

24. Прямой размер плоскости выхода малого таза:

A. 11 см;

B. 9,5-11,5 см;

C. 12 см;

D. 12,5 см;

E. 10,5 см.

25. Поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза:

A. 11 см;

B. 12 см;

C. 13 см;

D. 12,5 см;

E. 10,5 см.

26. Поперечный размер плоскости выхода малого таза:

A. 11 см;

B. 11,5 см;

C. 12 см;

D. 12,5 см;

E. 10,5 см.

27. Затылочное предлежание, передний вид:

A. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;

B. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;

C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди;

D. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кзади;

E. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди.

28. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:

A. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;

B. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;

C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;

D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;

E. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.

29. Тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид:

A. межвертельная линия в поперечном размере, крестец справа;

B. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кзади;

C. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади;

D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кпереди;

E. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди.

- 30. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кпереди:**
- A. первая позиция, передний вид;
 - B. головное предлежание, передний вид;
 - C. вторая позиция, передний вид;
 - D. головное предлежание, задний вид;
 - E. вторая позиция, задний вид.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ПО АКУШЕРСТВУ:

- 1. Границами истинной конъюгаты являются:**
- 1. мыс;
 - 2. крестцово-копчиковое сочленение;
 - 3. верхневнутренний край лобкового симфиза;
 - 4. середина лобкового симфиза.
- 2. Истинная конъюгата может быть определена по:**
- 1. прямому размеру выхода малого таза;
 - 2. высоте лобкового симфиза;
 - 3. горизонтальному размеру ромба Михаэлиса;
 - 4. размеру Франка.
- 3. Какой форме и степени сужения таза соответствуют его размеры 27-27-30-17-10-8 см:**
- 1. плоскорихитический таз;
 - 2. простой плоский таз;
 - 3. сужению II степени;
 - 4. сужению I степени.
- 4. Точки вращения при переднеголовном предлежании:**
- 1. переносье;
 - 2. граница волосистой части лба;
 - 3. затылочный бугор;
 - 4. подъязычная кость.
- 5. При поступлении беременной в акушерский стационар обязательным является:**
- 1. определение группы крови и резус-фактора;
 - 2. проведение реакции Вассермана;
 - 3. исследование на инфицирование ВИЧ;
 - 4. клинический анализ крови.
- 6. К ранним токсикозам беременных относят:**
- 1. рвоту беременных;
 - 2. гиперсаливацию;
 - 3. дерматозы;
 - 4. острую желтую дистрофию печени.
- 7. При рвоте беременных возможны нарушения:**
- 1. углеводного обмена;
 - 2. жирового обмена;
 - 3. белкового обмена;
 - 4. водно-электролитного баланса.

- 8. Основные принципы лечения рвоты беременных:**
1. седативная терапия;
 2. витаминотерапия;
 3. инфузионная терапия;
 4. лечение сопутствующих экстрагенитальных заболеваний.
- 9. Абсолютным показанием к прерыванию беременности при рвоте беременных является:**
1. почечная недостаточность;
 2. печеночная недостаточность;
 3. коматозное состояние;
 4. значительное уменьшение массы тела.
- 10. Дерматозы беременных следует дифференцировать от:**
1. сахарного диабета;
 2. нейродермита;
 3. аллергического дерматита;
 4. глистной инвазии.
- 11. Для гестоза характерны:**
1. относительная гиповолемия;
 2. нарушение микроциркуляции в жизненно важных органах;
 3. хроническая форма ДВС-синдрома;
 4. фетоплацентарная недостаточность.
- 12. Укажите лабораторно-инструментальные критерии диагностики претоксикоза:**
1. тромбоцитопения;
 2. снижение уровня антитромбина III в 1,5 раза;
 3. уменьшение количества лимфоцитов до 18 % и меньше;
 4. нарушение кровотока в маточных и спиральных артериях.
- 13. Назовите критерии лабораторной оценки тяжести гестоза:**
1. уменьшение количества тромбоцитов;
 2. уменьшение содержания эндогенного гепарина;
 3. дисбаланс простагландинов;
 4. снижение уровня антитромбина III.
- 14. Тяжесть течения гестоза определяется:**
1. степенью выраженности клинических признаков;
 2. длительностью течения;
 3. эффективностью проводимой терапии;
 4. степенью выраженности фетоплацентарной недостаточности.
- 15. Острый жировой гепатоз проявляется:**
1. диспепсическими расстройствами;
 2. некорригируемой гипогликемией;
 3. геморрагическим синдромом;
 4. выраженной активностью трансфераз и появлением антигенов гепатита В в сыворотке крови.
- 16. Назовите показания к госпитализации беременных с гестозом:**
1. однократное увеличение массы тела более чем на 500 г в неделю;
 2. повышение АД до 140/90 мм рт.ст. и более;
 3. появление отеков стоп в вечернее время;
 4. альбуминурия.

17. Перечислите показания к досрочному прерыванию

1. неэффективность интенсивной комплексной терапии в течение 2—3 нед;
2. прогрессирование нарушений кровотока в системе мать—плацента—плод;
3. нарушение кровотока в маточных артериях и артериях почек беременной;
4. нарушение концентрационной способности почек у беременной.

18. Патогенетическая терапия при гестозе направлена на:

1. нормализацию волевических параметров кровообращения;
2. нормализацию нарушений микроциркуляции в тканях;
3. профилактику и лечение ДВС-синдрома;
4. нормализацию кислотно-основного состояния.

19. Назовите наиболее характерные особенности клинического течения гестоза:

1. раннее возникновение (после 20 нед беременности);
2. сочетание с экстрагенитальной патологией;
3. низкая эффективность патогенетической терапии;
4. частое развитие фетоплацентарной недостаточности.

20. Летальный исход при эклампсии может быть связан с:

1. кровоизлиянием в мозг;
2. острой почечно-печеночной недостаточностью;
3. дыхательной недостаточностью;
4. преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.

21. Укажите характерные клинические симптомы преэклампсии:

1. общие отеки;
2. головная боль, нарушение зрения;
3. АД выше 150/90 мм рт. ст.;
4. боли в эпигастральной области.

22. Искусственная вентиляция легких показана при:

1. эклампсической коме;
2. дыхательной недостаточности;
3. острой почечно-печеночной недостаточности;
4. эклампсическом припадке.

23. Прогностически неблагоприятными признаками развития эклампсии следует считать:

1. гипокинетический тип кровообращения;
2. нарушение почечной гемодинамики III стадии;
3. двустороннее нарушение кровотока в маточных артериях беременной;
4. ретроградный кровоток в надблоковых артериях беременной.

24. Назовите показания к досрочному родоразрешению при тяжелых формах гестоза:

1. критическое состояние плодово-плацентарного кровотока;
2. нарушения почечной гемодинамики III стадии у беременной;
3. гипокинетический тип центральной гемодинамики у беременной;
4. двустороннее нарушение кровотока в маточных артериях.

25. Назовите факторы, предрасполагающие к развитию гестационного пиелонефрита:

1. анатомические и функциональные особенности женских мочеполовых органов;
2. нарушение уродинамики верхних мочевых путей;
3. бессимптомная бактериурия у беременной и/или бессимптомная бактериоспермия у мужа;
4. инфекционные заболевания во время беременности и в анамнезе.

26. Факторы, способствующие развитию анемии во время беременности:

1. профессиональные вредности;
2. интервал между родами менее 3 лет;
3. гиперполименорея;
4. угроза прерывания беременности.

27. Какие осложнения возможны во время беременности при гипертонической болезни:

1. раннее развитие сочетанных форм гестоза;
2. преждевременное прерывание беременности;
3. фетоплацентарная недостаточность;
4. перенашивание.

28. Какие осложнения возможны при пиелонефрите, развившемся во время беременности:

1. анемия;
2. внутриутробное инфицирование плода;
3. синдром задержки роста плода;
4. развитие сочетанной формы гестоза.

29. Развитие вирусного гепатита в период беременности может сопровождаться:

1. досрочным прерыванием беременности;
2. гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде;
3. развитием тяжелой формы гестоза;
4. развитием фетоплацентарной недостаточности.

30. Проведение амниоцентеза противопоказано при пороках развития плода, потому что амниоцентез всегда следует проводить под ультразвуковым контролем.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	D	21	E
2	D	22	A
3	E	23	B
4	D	24	D
5	A	25	C
6	B	26	E
7	E	27	D
8	D	28	D
9	D	29	C
10	E	30	E
11	D		
12	C		
13	D		
14	B		
15	D		
16	C		
17	C		
18	E		
19	B		
20	C		

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ПО ГИНЕКОЛОГИИ:

1. В процессе эмбриогенеза из парамезонефрических (мюллеровых) протоков развиваются:

- A. маточная труба;
- B. матка;
- C. верхняя треть влагалища;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

2. Индифферентная стадия развития гонад завершается на:

- A. 1-й неделе гестации;
- B. 14-й неделе гестации;
- C. 30-й неделе гестации;
- D. 7-й неделе гестации;
- E. в раннем неонатальном периоде.

3. У зародыша, дифференцирующегося по женскому типу, протоки первичной почки превращаются в:

- A. маточные трубы;
- B. строму яичников;
- C. тело матки;
- D. круглые связки матки;
- E. регрессируют и сохраняются в виде рудиментарных образований.

4. Из урогенитального синуса развиваются:

- A. нижние $2/5$ влагалища;
- B. девственная плева;
- C. преддверие влагалища;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

5. Лимфоотток от тела матки и маточных труб осуществляется в:

- A. поясничные и крестцовые лимфатические узлы;
- B. парааортальные лимфатические узлы;
- C. общие подвздошные лимфатические узлы;
- D. паховые лимфатические узлы;
- E. во внутренние подвздошные лимфатические узлы.

6. Иннервация матки и влагалища осуществляется:

- A. подчревными и пудендальными нервами;
- B. тазовыми и подчревными нервами;
- C. тазовыми нервами;
- D. пудендальными и запирательными нервами;
- E. запирательными нервами.

7. Кровоснабжение яичников осуществляется:

- A. маточной артерией;
- B. яичниковой артерией;
- C. подвздошно-поясничной артерией;
- D. внутренней половой и яичниковой артериями;
- E. маточной и яичниковой артериями.

8. Маточная артерия является ветвью:

- A. аорты;

- В. общей подвздошной артерии;
- С. наружной подвздошной артерии;
- Д. внутренней подвздошной артерии;
- Е. подвздошно-поясничной артерии.

9. Широкие связки матки включают:

- А. маточные трубы;
- В. кардинальные связки;
- С. маточные сосуды;
- Д. все перечисленное выше;
- Е. ничего из перечисленного выше.

10. Топографоанатомические особенности яичников:

- А. покрыты брюшиной;
- В. соединены со стенками таза собственными связками;
- С. являются производными парамезонефрического протока;
- Д. все ответы верны;
- Е. все ответы ошибочны.

11. Продолжительность нормального менструального цикла:

- А. 28-29 дней;
- В. 28-40 дней;
- С. 3-7 дней;
- Д. 21-35 дней;
- Е. 14-28 дней.

12. Продолжительность нормальной менструации:

- А. 1—3 дня;
- В. 3—5 дней;
- С. 3-7 дней;
- Д. 5 дней;
- Е. 2-10 дней.

13. Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

- А. 200-250 мл;
- В. 100-150 мл;
- С. 20-30 мл;
- Д. 50-70 мл;
- Е. 150-200 мл.

14. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

- А. «пикового» выброса лютеотропина;
- В. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
- С. снижения уровня пролактина в крови;
- Д. повышения уровня эстрадиола в крови;
- Е. «пикового» выброса фоллитропина.

15. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:

- А. правильный ритм менструации;
- В. время наступления первой менструации;
- С. особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
- Д. овуляция;
- Е. все перечисленное выше.

16. Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?

- А. Симптом зрачка.

- В. Кариопикнотический индекс.
- С. Базальная термометрия.
- Д. Симптом «папоротника».
- Е. Все перечисленное выше.

17. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:

- А. эстрадиола;
- В. простагландинов;
- С. прогестерона; D-ЛГ;
- Е. ФСГ.

18. «Пик» лютеотропина в середине менструального цикла является следствием:

- А. значительного повышения уровня пролактина в крови;
- В. уменьшения выработки фоллитропина;
- С. уменьшения выработки гонадотропин-релизинг-гормона;
- Д. снижения уровня эстрогенов и прогестерона;
- Е. значительного повышения уровня эстрадиола.

19. Циклическая секреция лютеотропина и фоллитропина обеспечивается:

- А. выбросом гонадотропин-релизинг-гормона один раз в 60—90 мин;
- В. механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках;
- С. периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости;
- Д. периодическим выбросом нейротрансмиттеров;
- Е. изменением кровотока в портальной системе гипофиза.

20. Синтез гонадолиберина осуществляется в:

- А. передней доле гипофиза;
- В. задней доле гипофиза;
- С. ядрах гипоталамуса;
- Д. нейронах коры большого мозга;
- Е. в нейронах мозжечка.

21. О наличии овуляции можно судить по результатам всех перечисленных ниже исследований, кроме:

- А. анализа графика базальной температуры;
- В. ультразвукового мониторинга развития доминантного фолликула;
- С. гистологического исследования соскоба эндометрия;
- Д. лапароскопии (обнаружение стигм на поверхности яичников);
- Е. определения концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12—14-й день менструального цикла.

22. Олигодисменорея — это:

- А. редкие и скудные менструации;
- В. редкие и болезненные менструации;
- С. уменьшение кровопотери во время менструации;
- Д. межменструальные скудные кровянистые выделения;
- Е. ничего из перечисленного выше.

23. Меноррагия — это:

- А. ациклические маточные кровотечения;
- В. циклические маточные кровотечения;
- С. болезненные и обильные менструации;
- Д. пре- и постменструальные кровянистые выделения;
- Е. уменьшение продолжительности менструального цикла.

- 24. Метроррагия это:**
- А. изменение ритма менструации;
 - В. увеличение кровопотери во время менструации;
 - С. увеличение продолжительности менструации;
 - Д. ациклические маточные кровотечения;
 - Е. урежение менструаций.
- 25. Альгодисменорея может быть обусловлена всем перечисленным ниже, кроме:**
- А. генитального инфантилизма;
 - В. аномалий развития половых органов;
 - С. дисплазии шейки матки;
 - Д. генитального эндометриоза;
 - Е. ретродевиации матки.
- 26. Для пубертатного периода характерны:**
- А. «скачок» роста;
 - В. появление первой менструации;
 - С. появление лобкового и аксиллярного оволосения;
 - Д. увеличение молочных желез;
 - Е. все перечисленное выше.
- 27. Причиной преждевременного полового развития могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:**
- А. опухоли головного мозга;
 - В. фолликулярной кисты яичника;
 - С. адреногипоталамического синдрома;
 - Д. дисгенезии гонад;
 - Е. гранулезоклеточной опухоли яичников.
- 28. При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:**
- А. гормональный гемостаз;
 - В. наблюдение;
 - С. назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
 - Д. исключение локальной «органической» причины кровотечения;
 - Е. хирургический гемостаз.
- 29. Наиболее частым механизмом развития дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде является:**
- А. гиполютеинизм;
 - В. персистенция фолликулов;
 - С. атрезия фолликулов;
 - Д. гиперпролактинемия;
 - Е. нарушения в свертывающей системе крови.
- 30. Основным методом остановки дисфункционального маточного кровотечения в пременопаузальном периоде является:**
- А. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
 - В. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
 - С. использование андрогенов;
 - Д. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;
 - Е. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	D	21	E
2	D	22	A
3	E	23	B
4	D	24	D
5	A	25	C
6	B	26	E
7	E	27	D
8	D	28	D
9	D	29	C
10	E	30	E
11	D		
12	C		
13	D		
14	B		
15	D		
16	C		
17	C		
18	E		
19	B		
20	C		

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Больная 55 лет обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности II степени. Соматический анамнез не отягощен. Постменопауза 4 года. Гинекологический статус: имеется расхождение ножек мышц, поднимающих задний про ход; при натуживании за пределами вульварного кольца определяются тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки; передняя и задняя стенки влагалища опущены.

162. Ваш диагноз?

- A. Выворот матки.
- B. Неполное выпадение матки, несостоятельность мышц тазового дна, элонгация шейки матки.
- C. Полное выпадение матки, несостоятельность мышц тазового дна, элонгация шейки матки, цисто- и ректоцеле.
- D. Опущение стенок влагалища, несостоятельность мышц тазового дна.
- E. Элонгация шейки матки, цисто- и ректоцеле.

163. Какие осложнения возможны при данном заболевании.

- A. Образование некротической язвы на шейке матки.
- B. Гидроуретеронефроз.
- C. Восходящая инфекция мочевыводящих путей.
- D. Ущемление матки.
- E. Все перечисленные выше.

164. Какова тактика лечения больной?

- A. Постоянное ношение бандажа, лечебная гимнастика, направленная на укрепление

мышц тазового дна.

- В. Использование пессария (маточного кольца).
- С. Чревосечение, экстирпация матки с придатками.
- Д. Влагалищная экстирпация матки, передняя и задняя кольпоррафия, леваторопластика.
- Е. Ампутация шейки матки, кольпоперинеоррафия.

Задача № 2.

Больная 52 лет поступила в гинекологическое отделение в связи с жалобами на слабость, тянущие боли внизу живота. Пост менопауза 1,5 года. В анамнезе один роды и два аборта, хроническое воспаление придатков матки. При осмотре отмечается увеличение размеров живота, притупление перкуторного звука в боковых отделах. При влагалищном исследовании; матка небольших размеров, смещена вправо; слева изади от нее пальпируется бугристое, безболезненное, малоподвижное образование плотной консистенции размером до 10—12 см.

165. Предварительный диагноз?

- А. Генитальный эндометриоз.
- В. Киста левого яичника.
- С. Тубоовариальный абсцесс.
- Д. Субсерозная миома матки.
- Е. Рак яичников.

166. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

- А. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища с цитологическим исследованием аспирата.
- В. Определение опухолевых маркеров в крови.
- С. Трансвагинальную эхографию.
- Д. Ирригоскопию.
- Е. Все перечисленные выше.

167. Какова тактика лечения больной?

- А. Комбинированная антибактериальная и инфузионная терапия.
- В. Удаление правых придатков матки с помощью лапароскопа с последующей гормональной терапией.
- С. Чревосечение, надвлагалищная ампутация матки с придатками.
- Д. Полихимиотерапия в сочетании с лучевой терапией.
- Е. Чревосечение, пангистерэктомия, резекция сальника, послеоперационная полихимиотерапия.

Задача № 3.

Больная 39 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на острые боли внизу живота, рвоту, учащенное мочеиспускание. При осмотре: живот умеренно вздут, положительный симптом Щеткина—Блюмберга. Пульс 88 в 1 мин, температура тела 37 °С. При влагалищном исследовании: тело матки плотное, не увеличено, подвижное, безболезненное, справа и спереди от матки пальпируется образование размером 6х6 см тугоэластической консистенции, рез ко болезненное при смещении; слева придатки не определяются; своды свободны; выделения слизистые.

168. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Кишечная непроходимость.
- B. Почечная колика.
- C. Апоплексия яичника.
- D. Перекрут ножки опухоли яичника.
- E. Острое воспаление придатков матки с tuboовариальным образованием справа.

169. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

- A. Рентгенотелевизионную гистеросальпингографию.
- B. Экскреторную урографию.
- C. Трансвагинальную эхографию.
- D. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.
- E. Все перечисленные выше.

170. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

- A. Холод на живот, антибактериальная, инфузионная, спазмолитическая терапия.
- B. Экстренное чревосечение, удаление правых придатков матки.
- C. Экстренное чревосечение, резекция правого яичника.
- D. Чревосечение в плановом порядке в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии.
- E. Пункция патологического образования под контролем трансвагинальной эхографии с последующим цитологическим исследованием аспирата.

Задача № 4.

Больной 54 лет произведена биопсия шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии 5 мм.

171. Определите стадию заболевания.

- A. 0.
- B. IA
- C. IB.
- D. II.
- E. III.

172. Каков первый этап лимфогенного метастазирования при раке шейки матки?

- A. Наружные и внутренние подвздошные и запирающие лимфатические узлы.
- B. Общие подвздошные лимфатические узлы.
- C. Поясничные лимфатические узлы.
- D. Парааортальные лимфатические узлы.
- E. Верхние и нижние ягодичные и латеральные крестцовые лимфатические узлы.

173. Определите объем и тактику лечения больной.

- A. Электрокоагуляция шейки матки с последующей дистанционной лучевой терапией.
- B. Операция Вертгейма с последующей гормональной терапией.
- C. Экстирпация матки без придатков с последующей полихимиотерапией.
- D. Операция Вертгейма с последующей лучевой терапией.
- E. Симптоматическое лечение.

Задача № 5.

Во время аборта произведена перфорация матки кюреткой.

174. Ваша тактика?

- A. Наблюдение, холод на живот, антибактериальная и утеротоническая терапия.
- B. Удаление остатков плодного яйца под контролем гистероскопии, в дальнейшем антибактериальная и утеротоническая терапия.
- C. Экстренное чревосечение, ушивание перфорационного отверстия, ревизия органов брюшной полости.
- D. Чревосечение в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии, нарастания признаков внутрибрюшного кровотечения.
- E. Лапароскопия для исключения внутри брюшного кровотечения.

Задача № 6.

Больная 27 лет с первичным бесплодием поступила в гинекологический стационар для хирургического лечения по поводу подслизистой миомы матки.

175. Каков оптимальный объем операции в данном случае?

- A. Гистерэктомия.
- B. Дефундация матки.
- C. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.
- D. Консервативная миомэктомия.
- E. Надвлагалищная ампутация матки, биопсия яичников.

Задача № 7.

Больная 43 лет поступила в гинекологический стационар для хирургического лечения по поводу подслизистой миомы матки. При влагалищном исследовании: шейка матки гипертрофирована изменены; выделения слизистые.

176. Оптимальный объем операции?

- A. экстирпация матки без придатков,
- B. миомэктомия.
- B. ампутация матки без придатков.
- Г. дефундация матки.

177. Какой фактор влияет на выбор объема операции?

- A. Размеры миоматозного узла.
- B. Железодефицитная анемии.
- D. Состояние шейки матки.
- E. Размеры тела матки.

Задача № 8.

ременности, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

178. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Дисфункциональное маточное кровотечение.
- B. Нарушенная внематочная беременность.
- C. Воспаление придатков матки.
- D. Миома матки.
- E. Неполный аборт.

179. Оптимальный объем неотложной медицинской помощи?

- A. Экстренная лапаротомия, тубэктомия, инфузионно-трансфузионная терапия.
- B. Гормональный гемостаз эстроген-гестагенными препаратами, инфузионно-

трансфузионная и утеротоническая терапия.

С. Экстренное чревосечение, надвлагалищная ампутация матки, гемотрансфузия.

Д. Раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопа, гемотрансфузия.

Е. Инструментальное удаление остатков плодного яйца, инфузионная и утеротоническая терапия.

Задача № 9.

Больная 45 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании; шейка матки не эрози-рована, симптом «зрачка» (+ +); матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные; своды глубокие.

180. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Внутренний эндометриоз тела матки.

В. Внематочная беременность.

С. Подслизистая миома матки.

Д. Дисфункциональное маточное кровотечение перименопаузального периода.

Е. Рак тела матки.

181. Наиболее рациональная тактика врача женской консультации?

А. Произвести цитологическое исследование аспирата полости матки, направить больную к онкологу.

В. Поставить больную на диспансерный учет, назначить кровоостанавливающие и утеротонические средства.

С. Направить больную на ультразвуковое исследование органов таза; в случае отсутствия патологических изменений провести гормональный гемостаз.

Д. Направить больную в гинекологический стационар.

Е. Провести гормональный гемостаз под наблюдением врача женской консультации, в случае отсутствия эффекта — плановая госпитализация.

Задача № 10.

Больной 23 лет произведена гистеросальпингография по поводу первичного бесплодия. На рентгенограмме: полость матки Т-образной формы, маточные трубы укорочены, ригидные, с була вовидными расширениями в ампулярных отделах; выхода контрастного вещества в брюшную полость не наблюдается.

182. Для какого заболевания наиболее характерны подобные изменения?

А. Хронический сальпингит хламидийной этиологии.

В. Аденомиоз и эндометриоз маточных труб.

С. Рак маточных труб.

Д. Туберкулез половых органов.

Е. Все перечисленное выше.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	D
2	D
3	E
4	D

5	A
6	B
7	E
8	D
9	D
10	E
11	D
12	C
13	D
14	B
15	D
16	C
17	C
18	E
19	B
20	C
21	E
22	A
23	B
24	D
25	C
26	E
27	D
28	D
29	C
30	E

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ПО ГИНЕКОЛОГИИ:

1. **Укажите основные биологические свойства эстрогенов:**
 1. активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах;
 2. усиливают синтез остеобластов;
 3. оказывают антиатеросклеротическое действие;
 4. уменьшают свертываемость крови.

2. **Перечислите основные биологические свойства прогестерона:**
 1. вызывает секреторную трансформацию эндометрия;
 2. оказывает натрийдиуретическое действие;
 3. уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб;
 4. активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах.

3. **Какие тесты функциональной диагностики отражают эстрогенную насыщенность организма?**
 1. Симптом «зрачка».
 2. Кариопикнотический индекс.
 3. Симптом кристаллизации шеечной слизи (симптом «папоротника»).
 4. Базальная температура.

4. **Предшественниками эстрогенов в яичниках являются:**
 1. простагландины F2 и E2;

2. андрогены;
 3. ингибин;
 4. прогестерон.
- 5. Тканями-мишенями для половых стероидных гормонов являются:**
1. слизистая оболочка влагалища;
 2. железистые структуры молочных желез;
 3. эндометрий;
 4. фолликулы кожи.
- 6. Под женским типом роста волос подразумевают:**
1. дугообразную форму линии роста волос на лбу;
 2. рост стержневых волос на крестце;
 3. горизонтальную линию роста волос над лоном;
 4. рост волос по средней линии живота.
- 7. В фолликулярную фазу менструального цикла наблюдается:**
1. секреторная трансформация эндометрия;
 2. повышение секреции аденогипофизом фоллитропина;
 3. регресс желтого тела;
 4. рост и созревание фолликула.
- 8. В лютеиновую фазу менструального цикла происходит:**
1. образование желтого тела;
 2. нагрубание долек молочных желез;
 3. секреторная трансформация эндометрия;
 4. снижение секреции пролактина.
- 9. Основными стероидпродуцирующим и тканями яичников являются:**
1. гранулеза;
 2. белочная оболочка;
 3. текальная оболочка;
 4. поверхностный эпителий.
- 10. Назовите симптомы, свидетельствующие о задержке полового развития:**
1. отсутствие менструаций в возрасте 15—16 лет;
 2. низкорослость;
 3. отсутствие увеличения молочных желез в 12—13 лет;
 4. дефицит массы тела.
- 11. Какие изменения в организме девочки предшествуют первой менструации:**
1. «скачок» роста;
 2. увеличение молочных желез;
 3. начало роста волос на лобке и в подмышечных впадинах;
 4. увеличение массы надпочечников.
- 12. В патогенезе дисфункциональных маточных кровотечений основное значение имеют:**
1. нарушение цирхорального ритма выделения релизинг-фактора гонадотропных гормонов;
 2. нарушение циклического образования и выделения гонадотропинов;
 3. нарушение процессов роста и созревания фолликулов в яичниках;
 4. отсутствие овуляции.
- 13. Для дисфункциональных маточных кровотечений по типу персистенции фолликула характерно:**
1. кариопикнотический индекс ниже 30 %;

2. монофазная базальная температура;
 3. задержка менструации до 3 мес. и более;
 4. гиперплазия эндометрия.
- 14. Для дисфункциональных маточных кровотечений по типу атрезии фолликулов характерно:**
1. кариопикнотический индекс ниже 30 %;
 2. монофазная базальная температура;
 3. слабо выраженный симптом «зрачка»;
 4. гиперплазия эндометрия.
- 15. Основными методами остановки дисфункциональных маточных кровотечений в пубертатном периоде являются:**
1. назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов по гемостатической схеме;
 2. применение антигонадотропинов;
 3. использование больших доз эстрогенов;
 4. выскабливание слизистой оболочки тела матки.
- 16. Укажите механизм действия эстрогенов при проведении гормонального гемостаза:**
1. активная пролиферация эндометрия;
 2. повышение тонуса миометрия;
 3. блокада фоллитропина и нормализация соотношения лютеотропин/фоллитропин;
 4. отторжение (десквамация) эндометрия.
- 17. Под воздействием 17-оксипрогестерона капроната происходит:**
1. снижение митотической активности железистого эпителия;
 2. секреторная трансформация эндометрия;
 3. повышение дифференцировки атипического эндометрия;
 4. стимуляция образования и выделения гонадотропных гормонов.
- 18. Гормональный гемостаз неэффективен при маточных кровотечениях, обусловленных:**
1. длительной персистенцией фолликула;
 2. задержкой остатков плодного яйца в полости матки;
 3. атрезией фолликулов;
 4. миомой матки с подслизистым расположением узла.
- 19. Какие патологические изменения эндометрия возможны у больных с рецидивирующими ановуляторными маточными кровотечениями:**
1. железисто-кистозная гиперплазия;
 2. атипическая гиперплазия;
 3. эндометриальный полип;
 4. аденокарцинома.
- 20. Для профилактики рецидивов дисфункциональных маточных кровотечений в репродуктивном периоде применяют:**
1. препараты, стимулирующие овуляцию;
 2. комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
 3. «чистые» гестагены;
 4. циклическую гормональную терапию.
- 21. С целью регуляции менструального цикла у девочек пубертатного периода используют:**
1. циклическую витаминотерапию;
 2. преформированные физические факторы и иглорефлексотерапию;

3. циклическую гормональную терапию;
 4. комбинированные эстроген-гестагенные препараты.
- 22. Для циклической витаминотерапии применяют:**
1. фолиевую кислоту с 1-го по 16-й день менструального цикла;
 2. токоферола ацетат с 16-го по 28-й день менструального цикла;
 3. аскорбиновую кислоту с 16-го по 28-й день менструального цикла;
 4. никотиновую кислоту с 16-го по 28-й день менструального цикла.
- 23. Для циклической гормональной терапии используют:**
1. трехфазные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
 2. естественные и синтетические эстрогены с 5-го по 16-й день менструального цикла;
 3. двухфазные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
 4. «чистые» гестагены с 16-го по 25-й день менструального цикла.
- 24. Морфологические признаки первичных поликистозных яичников:**
1. утолщение и склероз белочной оболочки яичников;
 2. кистозная атрезия фолликулов;
 3. гиперплазия стромы яичников;
 4. гиперплазия тека-клеток кистозно-атрезизирующихся фолликулов.
- 25. Для болезни поликистозных яичников характерны:**
1. гипоплазия матки;
 2. первичное бесплодие;
 3. двустороннее увеличение яичников;
 4. высокая частота гиперпластических процессов в эндометрии.
- 26. Для синдрома тестикулярной феминизации характерны:**
1. врожденная паховая грыжа;
 2. первичная аменорея;
 3. отсутствие аксиллярного и лобкового оволосения;
 4. наличие неполноценных тестикул, расположенных в брюшной полости, паховых каналах или в толще больших половых губ.
- 27. Укажите возможные причины первичной аменореи:**
1. генетически обусловленные пороки развития матки, яичников;
 2. генетически обусловленное нарушение синтеза андрогенов в коре надпочечников;
 3. нарушение функции гипоталамических структур под влиянием тяжелых инфекций, перенесенных в детском возрасте;
 4. ожирение.
- 28. Вторичная аменорея может быть следствием:**
1. психогенного стресса;
 2. массивной кровопотери в родах;
 3. выраженного дефицита массы тела;
 4. туберкулеза половых органов.
- 29. Назовите дополнительные методы исследования, позволяющие уточнить генез первичной аменореи:**
1. ультразвуковое исследование внутренних половых органов;
 2. определение полового хроматина и кариотипа;
 3. гормональные функциональные пробы;
 4. лапароскопия с прицельной биопсией гонад.
- 30. Для уточнения генеза вторичной аменореи необходимо произвести:**
1. ультразвуковое исследование внутренних половых органов;

2. рентгенографию черепа в двух проекциях;
3. лапароскопию с прицельной биопсией гонад;
4. определение уровня гонадотропинов и половых стероидных гормонов в крови.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	C	24	D
2	A	25	B
3	B	26	E
4	D	27	D
5	E	28	A
6	C	29	C
7	D	30	B
8	B		
9	A		
10	E		
11	B		
12	A		
13	D		
14	E		
15	C		
16	B		
17	C		
18	A		
19	E		
20	D		
21	C		
22	E		
23	B		

Вопросы для собеседования по разделу: “Акушерство”.

1. Костный таз и его размеры.
2. Головка плода и ее размеры.
3. Назовите фазы менструального цикла, длительность их.
4. Назовите признаки ранних сроков беременности.
5. Назовите признаки поздних сроков беременности.
6. Укажите изменения в организме женщины при беременности.
7. Дородовый отпуск. Определение срока 30-недельной беременности.
8. Клиническое течение 1 периода родов, длительность его.
9. Клиническое течение 2 периода родов, ведение его. Акушерское пособие.
10. Клиническое течение 3 периода родов, ведение его. Признаки отделения плаценты.
11. Дайте определение анатомического и клинически узкого таза. Степени сужения таза.
12. Механизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
13. Из чего состоит первичный туалет новорожденного.
14. Покажите методику классического ручного пособия при тазовом предлежании.
15. Покажите методику по Цовьянову при тазовом предлежании.
16. Обезболивание родов, региональные методы.
17. Диагностика состояния плода. Методы терапии гипоксии плода.

18. Диагностика состояния новорожденного. Шкала Апгар.
19. Клиника нормального послеродового периода, ведение его.
20. Дайте классификация ранних токсикозов беременности, основные клинические симптомы, принципы терапии.
21. Дайте классификацию вызванных беременностью отеков, принципы лечения.
22. Преэклампсия, клиника, диагностика, неотложная помощь.
23. Эклампсия, клиника, диагностика, неотложная помощь.
24. Кровотечение в послеродовом периоде. Этиология, клиника. Неотложная помощь.
25. Кровотечение в послеродовом периоде. Этиология, клиника. Неотложная помощь.
26. Методика ручного отделения плаценты.
27. Предлежание плаценты. Этиология, клиника, неотложная помощь.
28. Отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, принципы терапии, неотложная помощь.
29. ДВС-синдром в акушерстве. Этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь.
30. Послеродовые заболевания. Классификация, клиника, принципы терапии. Неотложная помощь при перитоните и сепсисе.

Вопросы для собеседования по разделу: “Гинекология”.

1. Регуляция менструального цикла.
2. Яичниковый цикл.
3. Маточный цикл.
4. Половые гормоны. Гормональные пики.
5. Тесты функциональной диагностики.
6. Миома матки. Этиология, классификация, клиника, неотложная помощь.
7. Эндометриоз. Этиология, классификация, клиника, неотложная помощь.
8. Гонорея в гинекологии.
9. Кандидоз
10. Хламидиоз. Уреаплазмоз.
11. Генитальный герпес.
12. Классификация нарушений менструального цикла.
13. Принципы обследования и лечения при дисфункциональных маточных кровотечениях в детородном возрасте.
14. Принципы обследования и лечения при маточных кровотечениях в климактерическом периоде.
15. Бесплодный брак. Клиника, диагностика.
16. Трофобластическая болезнь. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
17. Эктопическая беременность. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
18. Фоновые заболевания шейки матки. Клиника, диагностика.
19. Предраковые заболевания шейки матки. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
20. Кисты яичников. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
21. Кистомы яичников. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
22. Воспалительные заболевания придатков матки.
23. Неотложная помощь при раке шейки матки.
24. Неотложная помощь при раке тела матки.
25. Неотложная помощь при раке яичника.

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование врачей – специалистов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».
4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".
5. Инструктивного письма Минобразования России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;
6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.
8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (вышем учебном заведении)».
9. Приказа Рособнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"" с изменениями и дополнениями от 17 января 2014 г, 11 июня 2015 г, 12 января 2016 г.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература (акушерство)

1. Учебник «Акушерство» Э.К Айламазян, г Москва 2015 г
2. Учебник «Акушерство» Г.М.Савельева, г.Москва 2009 г
3. Акушерство: Национальное руководство/ под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – (Серия «Национальные руководства»), г.Москва, 2015
4. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Выпуск 2 / под ред В.И. Кулакова, г.Москва, 2009

5. Клинические лекции по акушерству и гинекологии. Под редакцией Ю.Э. Доброхотовой, Москва 2009
6. Перинатальное акушерство. Учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений/под ред. проф. В.Б.Цхай, Москва 2008
7. Клинические лекции по акушерству и гинекологии, под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова, Л.Д. Белоцерковцевой, Москва 2008
8. Акушерство: Практикум в 3-х частях. Практикум в 3-х частях / Под ред. В.Е. Радзинского, Изд. 3-е, перераб и доп. Москва 2009
9. Акушерство. Клинические лекции / под ред. проф. О. В. Макарова, Москва 2008 г
10. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии, под ред. Г.М. Савельевой, Москва 2008
11. Руководство по акушерству, под ред. И. С. Сидоровой, В.И. Кулакова, И.О. Макарова. Москва, 2008
12. Практическое акушерство с неотложными состояниями, К. И. Лихачев, Москва 2010
13. Родовой блок, Е.А. Чернуха, Москва, 2009
14. Акушерство и гинекология. Медицинский атлас. Г.К. Степанковская, Москва, 2009 г
15. Физиологическое акушерство С.Н. Гайдуков Москва, 2010

Дополнительная литература (акушерство)

1. Основы перинатологии. Учебник. / под ред. проф. Н.П. Шабанова, проф. Цвелева МЕД прессМосква 2010
2. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия, Изд-во Журнал Status Praeansens Москва 2011 г
3. Акушерство: Национальное руководство/ под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.И. Савельевой:-: ГЕОТАР-Медиа, Серия Национальное руководство. Москва. 2007
4. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии / Под ред. Г.М. Савельевой - М.: ООО «Медицинское информационное агенство», Москва 2010.
5. Руководство к практическим занятиям по акушерству и перинатологии-640с. /Под ред. Проф. Ю.В. Цвелева и д.м.н. В.Г. Абанина,- СПб: ООО «Изд. Фолиант» - Москва 2008 г.
6. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии / Под ред. Г.М. Савельевой - М.: ООО «Медицинское информационное агенство», Москва, 2010.-720с.
7. Акушерство и гинекология. Учебное пособие: в 2-х томах / Алан Х, Де Черни, Лорен Натан, перевод с англ.; под общей редакцией акад. РАМН А.Н. Стрижакова. -М.: МЕД прессинформ. Москва, 2008

Основная литература (гинекология)

1. Гинекология: Национальное руководство под редакцией В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельева. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007,-1072с.
2. Гинекология. Курс лекций: учебное пособие под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова, М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009 -472.с.ил.
3. Молочные железы и гинекологические болезни, под ред. В.Е. Радзинского М., 2010-304с
4. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева и проф. Е.Ф.Кира, СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2008-320с:ил.
5. Клиническая гинекология. Учебное пособие. Учебное пособие. М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2009г -616.с:
6. Гинекологическая эндокринология: Клинические лекции. Клинические лекции: руководство для врачей. 2-ое изд., испр и доп.-М.: ГЭОТА. Медиа. 2010 -280с

Дополнительная литература (гинекология)

1. Акушерство и гинекология. Учебное пособие: в 2-х томах Алан Х, Де Черни, Лорен Натан, перевод с англ.; под общей редакцией акад. РАМН А.Н. Стрижакова. М.: МЕДпресс информ, 2009 Т.2: Гинекология-696 с.

- 2.Руководство к практическим занятиям по гинекологии, Учебное пособие под ред. проф.Ю.В. Цвелева, проф. Кира-СПБ. ООО Издательство Фолиант»,2009-320с.
- 3.Руководство к практическим занятиям по гинекологии; Учебное пособие, под ред. В.Е. Радзинского, М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2008 .-520с.
- 4.Руководство к практическим навыкам в гинекологии, акушерстве и неонатологии, А.Я. Сенчук, Б.М. Венцовский, Ю.П. Вдовиченко, Е.Е. Шунько.М.-2008г, -368.

Электронно-информационные ресурсы

Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)

- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Электронное издание <http://www.studmedlib.ru/>

- 1.Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html> Год издания2015
Электронное издание на основе: Акушерство: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3295-2.
- 2.Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html>. Год издания2015
- 3.Акушерство. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3250-1.Год издания 2015
3. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html> Год издания 2015,704 с. - ISBN 978-5-9704-3316-4.
4. Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М.: ГЭОТАРМедиа,2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427613.html> Год издания2014
5. Физиологическое акушерство [Электронный ресурс] / Дзигуа М.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426111.html> Год издания2013.

2. Гинекология [Электронный ресурс] / Впод ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427583.html> Год издания2014

Электронное издание на основе: Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с: ил. - ISBN 978-5-9704-2758-3.

2. Гинекология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424070.html> Год издания2013

Электронное издание на основе: Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 552 с.: ил. - ISBN978-5-9704-2407-0.

3. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни [Электронный ресурс]: учебник / Дзигуа М.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

-

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426173.html> Год издания 2013

Электронное издание на основе: Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник / М.В. Дзигуа - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с.: ил. (Серия "СПО") - ISBN 978-5-9704-2617-3.

4. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422540.html> Год издания 2012

Электронное издание на основе: Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2012. - 432 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2254-0.

5. Гинекология. Клинические лекции [Электронный ресурс] / Баринов В.В., Здановский В.М., Игнатченко О.Ю. и др. / Под ред. О.В. Макарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412527.html> год издания 2010

Электронное издание на основе: Гинекология. Клинические лекции: учеб. пособие / под ред. О. В. Макарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-1252-7.

6. Гинекология. Курс лекций. [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408568.html> Год издания 2009

Прототип Электронное издание на основе: Гинекология. Курс лекций: учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. 2009. - 472 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-0856-8.

7. Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html> Год издания 2007.