

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Общество с ограниченной ответственностью  
«Гарант Сервис Университет»



УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
*Черанёва* Е.А. Черанёва  
Приказ № 3 от «09» января 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ:  
«Акушерство и гинекология»**

**Вид программы:** повышение квалификации

**Форма обучения:** очно-заочная, с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

**Объем в часах:** всего 144 академических часа

Нижневартовск – 2019

Учебная программа: повышение квалификации  
«Акушерство и гинекология»  
ООО «Гарант Сервис Университет»  
Нижневартовск, 2019 г., 83 с.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Пояснительная записка	4
2.	Требования к уровню освоения содержания дисциплины	9
3.	Учебный план программы повышения квалификации	15
4.	Учебно-тематический план повышения квалификации	18
5.	Содержание дисциплины	29
6.	Календарный учебный график	33
7.	Вопросы для контроля и самоконтроля	36
8.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	70
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	74
10.	Материально-техническое и дидактическое обеспечение дисциплины	75
11.	Лист регистрации изменений и дополнений	76

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Качество профессиональной подготовки специалистов здравоохранения оказывает значительное влияние на состояние медицинской помощи населению, что является одним из важных показателей социального обеспечения общества.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Настоящая дополнительная профессиональная программа предназначена для повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов, работающих в женских консультациях, акушерских и гинекологических стационарах.

Цель обучения - углубление знаний по основным разделам акушерства и гинекологии, а также получение новой компетенции – овладение современными методами диагностики и лечения беременных и гинекологических больных соответственно с новыми требованиями по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" от 01.11.2012 года.

Задачи обучения:

1. Углубление знаний по актуальным вопросам акушерства и гинекологии.

2. Совершенствование компетенции - ведение беременных в соответствии с современными требованиями (стандартами) в женской консультации, родильном доме.

3. Совершенствование компетенции - ведение гинекологических больных в соответствии с современными требованиями (стандартами) в женской консультации, гинекологических клиниках.

Цель настоящей дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов - овладение теорией и практическими навыками, совершенствование знаний об общих закономерностях развития патологических процессов, определяющих возникновение и развитие заболеваний, а также об отдельных (основных) синдромах и симптомах, освоение методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации больных с разными формами патологии, изучение вопросов организации акушерско-гинекологической службы.

Актуальность. Основным требованием к врачу по специальности «Акушерство и гинекология» является оказание высококвалифицированной медицинской помощи больным на основе современных теоретических знаний и практических навыков, в связи, с чем возникает необходимость в совершенствовании профессионального мастерства врачей-акушеров-гинекологов путем повышения эффективности подготовки специалистов на последипломном уровне образования. Программа разработана с учетом требований:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)

- Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)

- Приказа Минздрава РФ от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми)

- Приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми)

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (с изм-ми и доп-ми) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

- Приказа Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н (с изм-ми и доп-ми) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

- Приказа Минздрава РФ от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским работникам».

- Приказа Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1043 "Об утверждении федерального государственного образовательного

стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

- Приказа 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)

Цель дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология», в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012 г., заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

**Категория обучающихся:** лица, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Акушерство и гинекология», сертификат специалиста по специальности «Акушерство и гинекология», без предъявления требований к стажу работы.

**Структура** дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебного и учебно-тематического планов, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: организационно-педагогических условий реализации программы, материально-технического, учебно-методического, информационного обеспечения дисциплины.

В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Акушерство и гинекология» включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Акушерство и гинекология»

предусмотрены необходимые знания и практические умения, необходимые врачу – акушеру-гинекологу для выполнения трудовых функций в соответствии с требованиями профессиональных стандартов и квалификационных справочников.

Содержание дисциплин (модулей) представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модулям программы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия, занятия с использованием дистанционных образовательных технологий, самостоятельная работа), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача – акушера-гинеколога, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Акушерство и гинекология» содержатся требования к аттестации обучающихся.

Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения сертификационного экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы.

Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Акушерство и гинекология» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

– учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

– клинические базы в медицинских организациях в соответствии с требованиями №273 - ФЗ;

г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям квалификационных справочников и профессиональных стандартов, предъявляемых к профессорско-преподавательскому составу;

д) законодательство Российской Федерации.

В процессе повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов обязательным является определение базисных занятий, умений и навыков на протяжении всего периода обучения

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль.

При этом используются различные формы контроля: (решение ситуационных задач, тестовый контроль, опросы, семинары, практикумы и др.).

## 2. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В настоящей дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология» определены планируемые результаты обучения. Последние направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по специальности «Акушерство и гинекология», его профессиональных знаний, умений, навыков и разработаны с учётом квалификационных характеристик и проекта профессионального стандарта специалиста по акушерству и гинекологии.

Реализация дополнительной профессиональной программы «Акушерство и гинекология» при успешном её освоении слушателями предполагает качественное изменение следующих универсальных и профессиональных компетенций врачей-акушеров-гинекологов:

В процессе освоения программы дополнительного профессионального образования «Акушерство и гинекология» формируются следующие компетенции:

1. *Общекультурные* компетенции характеризуются

1. способностью и готовностью осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты, сохранять врачебную тайну

2. способностью и готовностью анализировать медико-социальные проблемы здоровья женского населения, демографические показатели, и использовать их в своей профессиональной деятельности;

3. способностью и готовностью к организации работы сотрудников лечебно-профилактического учреждения, принятие ответственных управленческих решений в рамках своей профессиональной компетенции.

2. *Профессиональные* компетенции характеризуются: в лечебной деятельности:

1. способностью и готовностью оказывать квалифицированную медицинскую помощь беременным женщинам и гинекологическим больным в соответствии с современными требованиями (стандартами);

2. способностью и готовностью устанавливать (подтверждать) диагноз на основании новых теоретических положений в акушерстве и гинекологии и других дисциплинах, а также использовать современные технологии ведения и лечения беременных и гинекологических больных

в профилактической деятельности:

1. способностью и готовностью к проведению санитарно-просветительской работе среди населения и медицинских работников по актуальным вопросам современной акушерско-гинекологической дисциплины (прегравидарная подготовка семьи, планируемая беременность у женщин с экстрагенитальной патологией, профилактика аборта, медицинский аборт, современные технологии ЭКО новых методов лечения гинекологических больных, профилактика рака репродуктивной системы, подготовка семьи к рождению ребенка и др.)

2. способностью и готовностью проводить профилактические медосмотры с целью выявления социально-значимых заболеваний женского населения;

3. способностью и готовностью проводить диспансерное наблюдение гинекологических больных и беременных.

в организационно-управленческой деятельности:

1. способностью и готовностью использовать современную нормативную документацию, принятую в Российской Федерации здравоохранении (законы Российской Федерации, федеральные стандарты, приказы МЗ РФ и МЗ УР, учебно-методические рекомендации, действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций);

2. способностью и готовностью руководить коллективом, использовать знания основ медицинского страхования, организационной и управленческой структуры, анализировать показатели работы акушерско-гинекологической службы, проводить оценку качества оказываемой помощи.

Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста по завершению обучения по программе дополнительного профессионального образования «Акушерство и гинекология»

*По завершению повышения квалификации врач акушер-гинеколог должен:*

**Знать**

1. основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы, регламентирующие деятельность лечебно-профилактических учреждений акушерско-гинекологической службы;

2. организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;

3. основы юридических прав в акушерстве и гинекологии, правовые аспекты медицинской деятельности;

4. теоретические аспекты всех нозологий по профилю «Акушерство и гинекология», (этиология, патогенез, клиническая симптоматика, особенности течения, современные технологии лечения и реабилитации);

5. общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики;

6. принципы комплексного лечения беременных и гинекологических больных в соответствии современными требованиями;

7. правила оказания неотложной медицинской помощи больным;

8. основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;

9. основы санитарного просвещения;

10. правила оформления медицинской документации;

11. принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы, методы и порядок контроля;

12. теоретические основы, принципы и методы диспансеризации;

13. принципы лекарственного обеспечения населения;

14. основы организации лечебно-профилактической помощи в женской консультации, родильном доме и гинекологическом отделении, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;

15. основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;

16. правила внутреннего трудового распорядка и правила по охране труда и пожарной безопасности.

#### **Уметь:**

1. проводить диспансерное наблюдение за беременными женщинами (в том числе патронаж беременных женщин и родильниц), формировать группы высокого акушерского и перинатального риска в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;

2. организовать и направить пациенток на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;

3. осуществлять контроль за результатами пренатального скрининга на хромосомные нарушения и врожденные аномалии (пороки развития)

плода и направлять беременных женщин группы высокого риска, сформированной по результатам пренатального скрининга, в медико-генетические центры (консультации);

4. организовать и проводить перинатальные консилиумы по формированию дальнейшей тактики ведения беременности в случае пренатально установленного диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода и хромосомных нарушений;

5. проводить физическую и психопрофилактическую подготовку беременных женщин к родам, в том числе подготовки семьи к рождению ребенка;

6. организовать и провести профилактические мероприятия по выявлению, предупреждению и снижению гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, в том числе передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;

7. провести комплекс мероприятий по диспансеризации женского населения участка в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализа эффективности и качества диспансеризации;

8. организовать экстренную и неотложную медицинскую помощь беременным женщинам, родильницам и гинекологическим больным независимо от их места жительства в случае их непосредственного обращения в женскую консультацию при возникновении острых состояний;

9. организовать в случаях необходимости консультирование беременных женщин и гинекологических больных главным врачом (заведующим) женской консультации, врачами других специальностей женской консультации и других организаций;

10. определять медицинские показания и направлять беременных женщин, родильниц и гинекологических больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях;

11. осуществлять наблюдение за пациентками на всех этапах оказания медицинской помощи;

12. подготовить заключения по медицинским показаниям о необходимости направления беременных женщин, женщин с гинекологическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение;

13. проводить клиничко-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, в период беременности, в

послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;

14. осуществлять санитарно-гигиеническое образование среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, профилактики абортов;

15. формировать у женщин установки на материнство, сознание необходимости вынашивания беременности и рождения ребенка;

16. организовать и провести мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима;

17. взаимодействовать с медицинскими организациями, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями и территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации;

18. содействовать обеспечению правовой помощи беременным женщинам, родильницам и гинекологическим больным, организовать совместно с органами социальной защиты медико-социальную помощь для социально незащищенных групп населения из числа беременных женщин и кормящих матерей;

19. организовать деятельность медицинских работников в ЛПУ акушерско-гинекологической службы;

20. организовать ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством

#### **Владеть:**

1. комплексными методами диагностики беременных женщин и гинекологических больных, используя клинические, лабораторные, функциональные и другие методы исследования;

2. комплексными методами диспансерного ведения и лечения беременных и гинекологических больных в соответствии современными требованиями (стандартами);

3. комплексными методами проведения профилактических осмотров, направленных на выявление заболеваний у женского населения в регионе;

4. комплексными методами воспитания, обучения и формирования у населения здорового образа жизни.

#### *Требования к итоговой аттестации*

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Акушерство и гинекология» проводится в форме экзамена (контрольного тестирования, решения ситуационных задач, собеседования и т.д.) и должна выявлять

теоретическую и практическую подготовку врача-акушера-гинеколога в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами.

2. Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения модулей (тем, разделов, дисциплин) в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Акушерство и гинекология».

3. Экзамен включает в себя три части:

- тестовый контроль по специальности
- определение практических навыков специалиста
- заключительное собеседование.

4. Оценка практических навыков проводится на основании представления списка основных навыков, которыми владеет врач. При этом используются ситуационные задачи.

5. Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации «Акушерство и гинекология», успешно прошедшие итоговую аттестацию и сдавшие сертификационный экзамен, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

6. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы или отчисленным из ООО «Гарант Сервис Университет», выдается справка об обучении или о периоде обучения.

### 3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «Акушерство и гинекология»

**Цель данной программы** - систематизация теоретических знаний и совершенствование практических навыков необходимых врачу- акушеру-гинекологу в соответствии с профессиональными должностными требованиями, а также совершенствование практических умений и навыков необходимых врачу- акушеру-гинекологу в соответствии с профессионально-должностными требованиями к нему и требованиями профессиональных стандартов.

**Категория слушателей:** врач-акушер-гинеколог; врач-акушер-гинеколог цехового врачебного участка; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-акушер-гинеколог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения).

**Форма обучения:** очно-заочная с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

**Объем в часах:** всего 144 академических часа (4 недели, 1 месяц)

**Режим занятий:** 7,2 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
1.	<b>Раздел 1.</b> Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи	8	4	4	Промеж. контроль (тест, задача)
2	<b>Раздел 2.</b> Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	5	2	3	Промеж. контроль (тест, задача)
3	<b>Раздел 3.</b> Физиология беременности и родов	5	2	3	Промеж. контроль (тест, задача)

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
4	<b>Раздел 4</b> Патологическое и оперативное акушерство	8	5	3	Текущий контроль (тест, задача)
5	<b>Раздел 5.</b> Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии	8	5	3	Промеж. контроль (тест, задача)
6	<b>Раздел 6.</b> Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии	8	4	4	Промеж. контроль (тест, задача)
7	<b>Раздел 7.</b> Токсикозы беременности	8	4	4	Текущий контроль (тест, задача)
8	<b>Раздел 8.</b> Эндокринология в акушерстве и гинекологии	8	4	4	Промеж. контроль (тест, задача)
9	<b>Раздел 9.</b> Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии	8	4	4	Промеж. контроль (тест, задача)
10	<b>Раздел 10.</b> Новообразования женских половых органов и молочных желез.	8	4	4	Текущий контроль (тест, задача)
11	<b>Раздел 11.</b> Острый живот в гинекологии	8	4	4	Промеж. контроль

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
					(тест, задача)
12	<b>Раздел 12.</b> Эндометриоз	8	4	4	Промеж. контроль (тест, задача)
13	<b>Раздел 13.</b> Бесплодие	8	4	4	Текущий контроль (тест, задача)
14	<b>Раздел 14.</b> Оперативная гинекология	8	4	4	Промеж. контроль (тест, задача)
15	<b>Раздел 15</b> Травматизм в акушерстве и гинекологии	8	4	4	Текущий контроль (тест, задача)
16	<b>Раздел 16</b> Аntenатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология	8	4	4	Промеж. контроль (тест, задача)
17	<b>Раздел 17.</b> Избранные вопросы смежных дисциплин	8	4	4	Текущий контроль (тест, задача)
18	<b>Раздел 18.</b> Планирование семьи и контрацепция	8	4	4	Промеж. контроль (тест, задача)
	Итоговый контроль	6			Итоговое тестирование
	<b>Итого</b>	<b>144</b>	<b>70</b>	<b>68</b>	

**4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Акушерство и гинекология»**

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
1.	<b>Раздел 1.</b> Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Промеж. контроль (тест)
	<i>Теоретические основы охраны здоровья и организации акушерско-гинекологической службы в РФ</i>	2	1	1	тест
	<i>Охрана здоровья матери в российском законодательстве</i>	2	1	1	тест
	<i>Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной акушерско-гинекологической помощи</i>	2	1	1	тест
	<i>Российское право и здравоохранение</i>	2	1	1	тест
2	<b>Раздел 2.</b> Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Клинические и лабораторные методы исследования</i>	1	1		тест
	<i>Электрофизиологическ</i>	1		1	задача

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>ие методы исследования матери и плода.</i>				
	<i>Ультразвуковые методы исследования</i>	1	1		тест
	<i>Эндоскопические методы исследования.</i>	2		2	тест
3	<b>Раздел 3. Физиология беременности и родов</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Оплодотворение и внутриутробное развитие плода. Анатомо-физиологические изменения в организме во время беременности</i>	1	1		тест
	<i>Нормальные роды</i>	1		1	задача
	<i>Послеродовый период. Физиология и психология послеродового периода</i>	1	1		тест
	<i>Грудное вскармливание</i>	2		2	тест
4	<b>Раздел 4</b> Патологическое и оперативное акушерство	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	Текущий контроль (тест, задача)
	Патологическое акушерство: аномалии родовой деятельности (слабость и дискоординация).	2	1	1	тест
	Патологическое акушерство. Узкие	2	1	1	задача

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	тазы.				
	Патологическое акушерство. Разрывы матки.	2	1	1	тест
	Патологическое акушерство. Преждевременные роды.	1	1		тест
	Оперативное акушерство. Кесарево сечение.	1	1		тест
5	<b>Раздел 5.</b> Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца</i>	1	1		тест
	<i>Гипертоническая и гипотоническая болезнь и беременность</i>	1		1	задача
	<i>Беременность и заболевания органов дыхания. Бронхиальная астма</i>	1	1		тест
	<i>Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Гастроэзофагиальная</i>	1		1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>рефлюксная болезнь и язвенная болезнь</i>				
	<i>Беременность и заболевания почек и органов мочевого выделения (пиелонефрит, мочекаменная болезнь, гломерулонефрит, единственная почка).</i>	1	1		тест
	<i>Сахарный диабет и беременность</i>	1		1	тест
	<i>Заболевания щитовидной железы и беременность</i>	1	1		тест
	<i>Беременность и заболевания крови. Анемия беременных (железодефицитная)</i>	0,5	0,5		тест
	<i>Беременность и инфекционные заболевания. TORCH-инфекция.</i>	0,5	0,5		тест
6	<b>Раздел 6. Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии</b>	8	4	4	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Кровотечения во время беременности</i>	2	1	1	тест
	<i>Кровотечения во время родов</i>	2	1	1	задача
	<i>Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде.</i>	2	1	1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>Шоки и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии. Эмболия околоплодными водами.</i>	2	1	1	тест
7	<b>Раздел 7.</b> Токсикозы беременности	8	4	4	Текущий контроль (тест, задача)
	<i>Ранние токсикозы беременных</i>	4	2	2	задача
	<i>Гестозы. Преэклампсия. Эклампсия.</i>	4	2	2	тест
8	<b>Раздел 8.</b> Эндокринология в акушерстве и гинекологии	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Нейрогуморальная регуляция репродуктивной системы в периоде ее развития</i>	1	1		тест
	<i>Нейрогуморальная регуляция репродуктивной системы в репродуктивном возрасте</i>	1		1	задача
	<i>Расстройство менструальной функции в подростковом возрасте.</i>	1	1		тест
	<i>Расстройство</i>	1		1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>менструальной функции в репродуктивном возрасте.</i>				
	<i>Нейроэндокринные гинекологические синдромы: транзиторный диэнцефальный синдром.</i>	1	1		тест
	<i>Нейроэндокринные гинекологические синдромы: гиперандрогения.</i>	1		1	задача
	<i>Нейроэндокринные гинекологические синдромы: климактерический синдром.</i>	2	1	1	тест
9	<b>Раздел 9.</b> Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии	8	4	4	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Септические заболевания в акушерстве</i>	2	1	1	тест
	<i>Воспалительные заболевания половых органов (неспецифические).</i>	2	1	1	задача
	<i>Септические воспалительные</i>	2	1	1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>заболевания в гинекологии</i>				
	<i>Лактационные маститы</i>	2	1	1	тест
10	<b>Раздел 10.</b> Новообразования женских половых органов и молочных желез.	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Текущий контроль (тест, задача)
	Профилактика развития опухолей репродуктивной системы	2	1	1	тест
	Доброкачественные и пограничные опухоли	2	1	1	задача
	Злокачественные опухоли	2	1	1	тест
	Дисгормональные заболевания молочных желез	2	1	1	тест
11	<b>Раздел 11. Острый живот в гинекологии</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Острый живот при кровотечении в брюшную полость</i>	2	1	1	тест
	<i>Острый живот при воспалении половых органов</i>	4	2	2	задача
	<i>Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей</i>	2	1	1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
12	<b>Раздел 12.</b> Эндометриоз	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Внутренний эндометриоз</i>	2	1	1	тест
	<i>Наружный эндометриоз</i>	4	2	2	задача
	<i>Экстрагенитальный эндометриоз</i>	2	1	1	тест
13	<b>Раздел 13.</b> Бесплодие	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Текущий контроль (тест, задача)
	<i>Эндокринное бесплодие</i>	2	1	1	тест
	<i>Трубный фактор в бесплодии</i>	4	2	2	задача
	<i>Маточный фактор в бесплодии</i>	2	1	1	тест
14	<b>Раздел 14.</b> Оперативная гинекология	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Предоперационная подготовка</i>	2	1	1	тест
	<i>Операции на матке</i>	2	1	1	задача
	<i>Операции на придатках матки</i>	2	1	1	тест
	<i>Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадении матки</i>	1	1		тест
	<i>Интенсивная терапия и профилактика осложнений в</i>	1		1	задача

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>послеоперационном периоде</i>				
15	<b>Раздел 15</b> Травматизм в акушерстве и гинекологии	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Текущий контроль (тест)
	<i>Травматизм в акушерстве</i>	8	4	4	тест
	<b>Раздел 16</b> Аntenатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Аntenатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические взаимоотношения матери и плода</i>	1	1		тест
	<i>Невынашивание беременности</i>	1		1	тест
	<i>Невынашивание беременности. Антифосфолипидный синдром</i>	1	1		задача
	<i>Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода</i>	2		2	тест
	<i>Реанимация, интенсивная терапия новорожденных</i>	3	2	1	тест
	<b>Раздел 17.</b> Избранные вопросы смежных дисциплин	8	4	4	Текущий контроль (тест, задача)
	<i>Мобилизационная подготовка и</i>	2	1	1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>гражданская оборона</i>				
	<i>Туберкулез</i>	2	1	1	задача
	<i>Система обязательного добровольного страхования в здравоохранении</i>	2	1	1	тест
	<i>ВИЧ инфицирование и СПИД</i>	2	1	1	тест
	<b>Раздел 18.</b> Планирование семьи и контрацепция	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Промеж. контроль (тест, задача)
	<i>Профилактика нежелательной беременности. Виды абортов. Преимущества медикаментозного аборта. Профилактика осложнений</i>	1	1		тест
	<i>Гормональная контрацепция</i>	1		1	задача
	<i>Внутриматочная контрацепция</i>	2	1	1	тест
	<i>Барьерные и прочие методы контрацепции. Стерилизация</i>	2	1	1	тест
	<i>Выбор метода контрацепции в разных возрастных группах, у женщин с экстрагенитальной патологией</i>	2	1	1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	Итоговый контроль	6			Итоговое тестирование
	Итого	<b>144</b>	<b>70</b>	<b>68</b>	

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 1. Раздел 1. Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи

Теоретические основы охраны здоровья и организации акушерско-гинекологической службы в РФ

Охрана здоровья матери в российском законодательстве

Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной акушерско-гинекологической помощи

Российское право и здравоохранение

### 2 Раздел 2. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии

Клинические и лабораторные методы исследования

Электрофизиологические методы исследования матери и плода.

Ультразвуковые методы исследования

Эндоскопические методы исследования.

### 3 Раздел 3. Физиология беременности и родов

Оплодотворение и внутриутробное развитие плода. Анатомо-физиологические изменения в организме во время беременности

Нормальные роды

Послеродовый период. Физиология и психология послеродового периода

Грудное вскармливание

### 4 Раздел 4 Патологическое и оперативное акушерство

Патологическое акушерство: аномалии родовой деятельности (слабость и дискоординация).

Патологическое акушерство. Узкие тазы.

Патологическое акушерство. Разрывы матки.

Патологическое акушерство. Преждевременные роды.

Оперативное акушерство. Кесарево сечение.

### 5 Раздел 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии

Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца

Гипертоническая и гипотоническая болезнь и беременность

Беременность и заболевания органов дыхания. Бронхиальная астма

Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь и язвенная болезнь

Беременность и заболевания почек и органов мочевого выделения (пиелонефрит, мочекаменная болезнь, гломерулонефрит, единственная почка).

Сахарный диабет и беременность

Заболевания щитовидной железы и беременность

Беременность и заболевания крови. Анемия беременных (железодефицитная)

Беременность и инфекционные заболевания. TORCH-инфекция.

6 Раздел 6. Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии

Кровотечения во время беременности

Кровотечения во время родов

Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде.

Шоки и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии.

Эмболия околоплодными водами.

7 Раздел 7. Токсикозы беременности

Ранние токсикозы беременных

Гестозы. Преэклампсия. Эклампсия.

8 Раздел 8. Эндокринология в акушерстве и гинекологии

Нейрогуморальная регуляция репродуктивной системы в периоде ее развития

Нейрогуморальная регуляция репродуктивной системы в репродуктивном возрасте

Расстройство менструальной функции в подростковом возрасте.

Расстройство менструальной функции в репродуктивном возрасте.

Нейроэндокринные гинекологические синдромы: транзиторный диэнцефальный синдром.

Нейроэндокринные гинекологические синдромы: гиперандрогения.

Нейроэндокринные гинекологические синдромы: климактерический синдром.

9 Раздел 9. Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии

Септические заболевания в акушерстве

Воспалительные заболевания половых органов (неспецифические).

Септические воспалительные заболевания в гинекологии

Лактационные маститы

10 Раздел 10. Новообразования женских половых органов и молочных желез.

Профилактика развития опухолей репродуктивной системы  
Доброкачественные и пограничные опухоли  
Злокачественные опухоли  
Дисгормональные заболевания молочных желез

11 Раздел 11. Острый живот в гинекологии

Острый живот при кровотечении в брюшную полость  
Острый живот при воспалении половых органов  
Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей

12 Раздел 12. Эндометриоз

Внутренний эндометриоз  
Наружный эндометриоз  
Экстрагенитальный эндометриоз

13 Раздел 13. Бесплодие

Эндокринное бесплодие  
Трубный фактор в бесплодии  
Маточный фактор в бесплодии

14 Раздел 14. Оперативная гинекология

Предоперационная подготовка  
Операции на матке  
Операции на придатках матки  
Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадении матки

Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде

15 Раздел 15 Травматизм в акушерстве и гинекологии

Травматизм в акушерстве

Раздел 16 Антенатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология

Аntenатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические взаимоотношения матери и плода

Невынашивание беременности

Невынашивание беременности. Антифосфолипидный синдром

Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода

Реанимация, интенсивная терапия новорожденных

Раздел 17. Избранные вопросы смежных дисциплин

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона

Туберкулез  
Система обязательного добровольного страхования в  
здравоохранении  
ВИЧ инфицирование и СПИД  
Раздел 18. Планирование семьи и контрацепция  
Профилактика нежелательной беременности. Виды абортов.  
Преимущества медикаментозного аборта. Профилактика осложнений  
Гормональная контрацепция  
Внутриматочная контрацепция  
Барьерные и прочие методы контрацепции. Стерилизация  
Выбор метода контрацепции в разных возрастных группах, у  
женщин с экстрагенитальной патологией  
Итоговая аттестация - итоговое контрольное тестирование,  
решение ситуационных задач, заключительное собеседование.

**6. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Акушерство и гинекология»**

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
1 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
2 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
3 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
4 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
Итого								144

Учебный график разбит на 2 части.

Одна часть содержит учебные занятия, проводимые с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения, в виде вебинаров, лекционных занятий и т.д. согласно расписанию по программе в течение 10 рабочих дней - по 7,2 академических часов в день по 5 занятий 5 учебных дней в неделю (72 учебных часа).

Вторая часть программы содержит стажировку на рабочем месте (отработка умений и закрепления практических навыков) по 7,2 академических часов в день по 5 занятий 5 учебных дней в неделю в течение 2-х недель (72 учебных часа).

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в ООО «Гарант Сервис Университет»:

Учебным годом в ООО «Гарант Сервис Университет» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы ООО «Гарант Сервис Университет»:

Продолжительность рабочего времени в день - 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в 9час.00 мин.

Перерыв-с 11-40 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 7,2 академических часа.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00, окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность занятия (академический час): 45 мин. Перерыв между занятиями-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

### График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	Акушерство и гинекология	по мере комплектации групп											

## 7. ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования и (или) контрольных вопросов, задач, заданий по разделам (темам, модулям и т.д.).

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Промежуточная аттестация – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Акушерство и гинекология» проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

### **Критерии оценки этапов экзамена:**

#### *1. Тестирование:*

- «отлично» выставляется при условии правильного ответа слушателя не менее чем на 90% тестовых заданий;
- «хорошо» - правильные ответы на 80-89% тестовых заданий;
- «удовлетворительно» - правильные ответы на 70-79% тестовых заданий;
- «неудовлетворительно» - правильные ответы менее 70% тестовых заданий.

#### *2. Подготовка, защита рефератов (при наличии):*

- «отлично» выставляется при выполнении всех требований к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;
- «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы;

- «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод;

- «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### *3. Решение ситуационной задачи:*

- «отлично» выставляется слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- «хорошо» - выставляется слушателю, обнаружившему полное знание программного материала;

- «удовлетворительно» - выставляется слушателю, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- «неудовлетворительно» - слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

### *4. Собеседование:*

- «отлично» выставляется при соблюдении следующих условий: даны полные и точные ответы на 2 вопроса; свободное владение основными терминами и понятиями дисциплины; последовательное и логичное изложение материала дисциплины; законченные выводы и обобщения по теме вопросов; исчерпывающие ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «хорошо» - предполагает полные и точные ответы на 2 вопроса; знание основных терминов и понятий дисциплины; последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов; достаточно полные ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «удовлетворительно» - неполные ответы на 2 вопроса; удовлетворительное знание основных терминов и понятий дисциплины; удовлетворительное знание и владение методами и средствами решения задач; недостаточно последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопросов;

- «неудовлетворительно» - слушателю, не ответившему на оба вопроса.

### *5. Практические навыки:*

- «отлично» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

-«хорошо» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки;

- «неудовлетворительно» - не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы, не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Итоговая оценка за экзамен выставляется по сумме всех этапов экзамена.

*Перечень вопросов к экзамену программы дополнительного профессионального образования по повышению квалификации по специальности «Акушерство и гинекология»*

1. Акушерские щипцы, показания, условия, техника наложения полостных и выходных щипцов.
2. Амниоскопия и амниоцентез в диагностике состояния плода.
3. Анатомически узкий таз, определение, классификация по форме и степени сужения.
4. Анафилактический шок: этиология, патогенез, оказание неотложной помощи.
5. Анаэробный сепсис: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Анемия беременной, причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
7. Анестезиологическое пособие при малых и больших гинекологических операциях (плановых и экстренных).
8. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте, принципы лечения.
9. Аномалии положения женских половых органов, методы коррекции.
10. Аппендицит и беременность, диагностика, неотложная помощь, объем оперативного вмешательства.
11. Асфиксия новорожденных, классификация, реанимационные мероприятия в лечение.
12. Беременность и заболевания почек.
13. Беременность и роды при крупном плоде.
14. Беременность и роды при сахарном диабете.
15. Беременность и роды у женщин с ожирением.
16. Бесплодный брак: определение проблемы, причины, методы обследования.
17. Биомеханизм родов при плоских тазах.
18. Брюшина и клетчатка малого таза.
19. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
20. Ведение пациенток с неосложненным послеоперационным периодом.
21. Влияние производственных факторов на менструальную и репродуктивную функции.
22. Внебольничный аборт: клиника, диагностика, врачебная тактика.
23. Внутренний эндометриоз: клиника, диагностика, лечение.

24. Внутриматочная контрацепция: показания и противопоказания к использованию ВМС.
25. Внутриутробные инфицирования (этиология, клиника, принципы терапии и ведения беременности и родов).
26. Вопросы и деонтологии в акушерстве и гинекологии
27. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии: классификация, принципы лечения, реабилитация.
28. Воспалительные заболевания женских половых органов вирусной этиологии (вирус простого герпеса, вирус папилломатоза человека): клиника, диагностика, лечение. Принципы коррекции нарушений иммунной системы.
29. Врожденные пороки развития плода, методы диагностики.
30. Высокое прямое и низкое поперечное стояние головки плода, причины возникновения, диагностика, ведение родов.
31. Гемолитическая болезнь новорожденного.
32. Геморрагический шок, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
33. Генитальный туберкулез, методы диагностики, принципы лечения.
34. Гестоз II половины беременности тяжелой степени. Эклампсия.
35. Гипоталамические формы аменореи.
36. Гипофизарные формы аменореи.
37. Гнойно-воспалительные заболевания придатков матки: этиология, клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению
38. Гонорея: классификация, диагностика, принципы лечения, критерии излеченности.
39. Гормональная контрацепция.
40. Гормональная функция плаценты.
41. Гормонопродуцирующие опухоли яичников: этиология, клиника, диагностика, лечение.
42. Дисгормональные заболевания молочных желез.
43. Дискоординированная родовая деятельность.
44. Дисфункциональные маточные кровотечения климактерического периода, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
45. Женское бесплодие: классификация, принципы обследования и лечения.
46. Задержка внутриутробного развития плода, причины, диагностика, лечение, профилактика.
47. Извлечение плода за тазовый конец, показания, условия, техника.

48. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода: диагностика, ведение беременности и родов.
49. Иммунологические взаимоотношения между матерью и плодом.
50. Интенсивная терапия инфекционно-токсического шока в акушерстве и гинекологии.
51. Инфекции, передающиеся половым путем (хламидиоз, мико- и уреоплазмоз), диагностика, принципы лечения и профилактика.
52. Инфекционно-токсические заболевания новорожденных.
53. Искусственное прерывание беременности в поздние сроки: показания, методы, осложнения.
54. Искусственное прерывание беременности в ранние сроки, показания, условия, техника, осложнения и их профилактика.
55. Кандидомикоз половых органов.
56. Кесарево сечение, виды операций, показания и противопоказания.
57. Кистомы яичников: классификация, клиника, диагностика, лечение.
58. Кисты яичников: классификация, клиника, диагностика, лечение.
59. Классификация послеродовых септических заболеваний по Сазонову-Бартельсу, особенности течения в современных условиях.
60. Климактерический синдром, клиника, принципы лечения.
61. Клиническая и топографическая анатомия женских внутренних половых органов: кровоснабжение, иннервация, лимфатическая система, связочный аппарат.
62. Клинически узкий таз, причины, диагностика, акушерская тактика.
63. Клинические и лабораторные методы диагностики беременности.
64. Консервативные методы лечения пациенток миомой матки.
65. Консультация "Семья и брак". Вопросы планирования семьи.
66. Критические периоды развития эмбриона и плода. Тератогенный и эмбриопатический эффект факторов внешней среды.
67. Кровотечения в послеродовом периоде: причины, клиника, диагностика, врачебная тактика, профилактика.
68. Кровотечения в раннем послеродовом периоде: причины, диагностика, врачебная тактика.
69. Лактационный мастит, этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
70. Лапаро- и гистероскопия в диагностике гинекологических заболеваний.
71. Лечение позднего гестоза.
72. Лицевое предлежание плода, диагностика, особенности течения и ведения родов.

73. Лобное предлежание, диагностика, тактика ведения родов.
74. Материнская и перинатальная смертность: определение, группы «высокого» риска, профилактика.
75. Маточные формы аменореи.
76. Медицинская реабилитация женщин, перенесших поздний гестоз беременных.
77. Методы исследования биофизического профиля плода (кардиотокография, УЗИ-фето- и плацентометрия).
78. Методы контрацепции в различные периоды жизни женщины, вопросы планирования семьи.
79. Методы обследования в диагностике гинекологических заболеваний.
80. Миома матки: классификация, клиника, диагностика, показания и виды оперативного лечения.
81. Многоплодная беременность, причины, особенности течения и ведения беременности и родов.
82. Мочеполовые и кишечнополовые свищи: этиология, профилактика.
83. Наружный эндометриоз: клиника, диагностика, лечение.
84. Невынашивание беременности: причины, профилактика.
85. Немедикаментозные методы лечения гинекологических пациенток.
86. Неонатальная травма новорожденного, принципы ведения и лечения.
87. Неотложная помощь при геморрагическом шоке.
88. Неотложная помощь при кровотечениях, связанных с нарушениями в системе гемостаза.
89. Неправильное положение внутренних половых органов.
90. Несвоевременное излитие околоплодных вод, причины, ведение родов.
91. Овуляторные дисфункциональные маточные кровотечения, классификация, клиника, диагностика, лечение.
92. Определение срока родов и времени предоставления дородового отпуска. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.
93. Основные качественные показатели акушерского стационара.
94. Основы законодательства по охране материнства и детства.
95. Особенности течения беременности и родов у женщин с заболеваниями надпочечников.
96. Особенности биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.

97. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
98. Особенности ведения беременности и родов у женщин с пороками сердца: противопоказания к сохранению беременности, показания к оперативному родоразрешению.
99. Особенности ведения преждевременных родов.
100. Особенности клинического течения перитонита после операции кесарева сечения.
101. Особенности течения беременности и родов у женщин с заболеваниями щитовидной железы.
102. Особенности течения и ведения беременности и родов у женщин с гипертонической болезнью.
103. Особенности течения и ведения беременности и родов у женщин с пороками сердца.
104. Особенности течения и ведения беременности у женщин с заболеваниями печени.
105. Особенности течения и ведения родов при позднем гестозе.
106. Особенности течения и ведения родов у первородящих старше 30 лет.
107. Острая гипоксия плода, причины, диагностика, врачебная тактика в родах.
108. Острый живот при кровотечении в брюшную полость и при перекруте ножки кистомы, оказание неотложной помощи.
109. Переднеголовное предлежание, диагностика, биомеханизм родов, особенности оказания пособия в родах.
110. Переношенная и пролонгированная беременность.
111. Перинатология, определение, задачи, вопросы организации.
112. Плацентарная недостаточность, методы диагностики и лечения.
113. Плодоразрушающие операции: показания, противопоказания, условия, техника выполнения.
114. Поздний гестоз беременных, патогенез, классификация, диагностика.
115. Половые гормоны, показания к применению в акушерстве и гинекологии.
116. Поперечное положение плода, диагностика, ведение беременности и родов.
117. Пороки развития внутренних половых органов.
118. Послеродовый метротромбофлебит, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
119. Послеродовый метроэндометрит.

120. Послеродовый параметрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
121. Послеродовый сепсис: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.
122. Послеродовый тромбоз вен таза (этиология, клиника, диагностика, лечение).
123. Послеродовый эндометрит, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
124. Посткастрационный синдром: этиология, диагностика, клиника, лечение.
125. Предлежание плаценты, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
126. Предменструальный синдром.
127. Предоперационное обследование и подготовка гинекологических пациенток к полостным и влагалищным операциям.
128. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
129. Преждевременное и запоздалое половое созревание: причины, диагностика, лечение.
130. Преждевременные роды, особенности течения и ведения.
131. Препараты первой помощи при анафилактическом шоке, механизм действия.
132. Принципы и сроки комплексной терапии тяжелых форм гестоза беременных.
133. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при геморрагическом шоке (объем, методы и скорость трансфузии, осложнения, показания к гемотрансфузии).
134. Принципы работы женской консультации.
135. Противозачаточные средства.
136. Профилактика позднего гестоза беременных: группы риска, диагностика и терапия претоксикоза.
137. Разлитой перитонит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
138. Разрыв матки, классификация, причины, клиника, диагностика, врачебная тактика.
139. Разрыв матки, ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
140. Рак тела матки: классификация, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.
141. Рак шейки матки: классификация, клиника, диагностика, методы лечения.

142. Рак яичников: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.
143. Ранние токсикозы беременных, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
144. Рентгенологические методы исследования в диагностике гинекологических заболеваний.
145. Роль генетической консультации в диагностике перинатальной патологии.
146. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов. Группы высокого риска.
147. Роль женской консультации в профилактике и ранней диагностике перинатальной патологии.
148. Роль женской консультации в профилактике невынашивания беременности.
149. Роль женской консультации в профилактике, диагностике и лечении гинекологических заболеваний.
150. Роль лапароскопических методов исследования в диагностике экстренных состояний в гинекологической практике.
151. Роль санитарно-просветительной работы в профилактике гинекологических заболеваний и акушерской патологии.
152. Санаторно-курортное лечение гинекологических пациенток.
153. Септический шок, этиология, патогенез.
154. Синдром поликистозных яичников.
155. Слабость родовой деятельности, причины, диагностика, методы лечения.
156. Современные представления о нейрогуморальной регуляции менструального цикла.
157. Современные методы обезболивания родов.
158. Современные представления о причинах наступления родовой деятельности.
159. Специализированная помощь в условиях женской консультации.
160. Тазовые предлежания плода, течение и ведение беременности и родов.
161. Тесты функциональной диагностики.
162. Тесты функциональной диагностики и их использование в акушерстве и гинекологии.
163. Течение и исходы родов при перенесенной беременности.
164. Трихомониаз женских половых органов.

165. Тромбогеморрагический синдром в акушерстве и гинекологии, принципы экстренной терапии.
166. Тромбоэмболия легочной артерии, причины, клиника, диагностика, неотложная помощь.
167. Трофобластическая болезнь.
168. Трубная беременность: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
169. Угрожающий разрыв матки, диагностика, лечение.
170. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии.
171. Физиология периода новорожденности. Понятие жизнеспособности и зрелости новорожденного.
172. Физиология родов и послеродового периода.
173. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.
174. ФПС: анатомо- функциональные особенности.
175. Функциональные пробы с гормонами в диагностике эндокринных нарушений.
176. Хроническая гипоксия плода, причины, диагностика, принципы лечения.
177. Чрезмерная родовая деятельность, диагностика, влияние на состояние матери и плода, ведение родов.
178. Эмболия околоплодными водами: этиология, патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
179. Ювенильные дисфункциональные маточные кровотечения, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
180. Яичниковые формы аменореи.

*Организация акушерско-гинекологической помощи (тесты с ответами)*

001. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме составляет
- а) 10 м<sup>2</sup>
  - б) 3 м<sup>2</sup>
  - в) 12 м<sup>2</sup>
  - г) 7 м<sup>2</sup>
002. Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями
- а) сердечно-сосудистой системы
  - б) почек
  - в) диабете и другой эндокринной патологии
  - г) со всеми перечисленными
  - д) ни с одним из перечисленных
003. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется
- а) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме)
  - б) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы
  - в) в неспециализированном родильном доме
  - г) в наблюдательном акушерском отделении родильного дома
004. Совместное пребывание матери и новорожденного организуется
- а) в специализированном родильном доме
  - б) в неспециализированном родильном доме
  - в) в наблюдательном отделении родильного дома
  - г) в послеоперационных палатах родильного дома
005. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно
- а) сразу после рождения
  - б) через 6 ч после рождения
  - в) через 8 ч после рождения
  - г) через 12 ч после рождения

- д) через 24 ч после рождения
006. Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет
- а) 5 лет
  - б) 4 года
  - в) 3 года
  - г) 2 года
  - д) 1 год
007. Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома в детскую больницу, как правило,
- а) после стихания острых симптомов заболевания
  - б) в день постановки диагноза
  - в) по выздоровлении, для реабилитации
  - г) после выписки матери из родильного дома
  - д) после консультации врача детской больницы
008. В структуре причин материнской смертности, как правило, первое место занимает
- а) поздний гестоз беременных
  - б) экстрагенитальная патология
  - в) кровотечения
  - г) инфекция
  - д) разрыв матки
009. К материнской смертности относится смертность женщины
- а) от медицинского аборта
  - б) от внематочной беременности
  - в) от деструктирующего пузырного заноса
  - г) от всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
010. Основными качественными показателями деятельности родильного дома (отделения) являются все перечисленные, кроме
- а) материнской смертности
  - б) перинатальной смертности
  - в) заболеваемости новорожденных

г) средне-годовой занятости койки

011. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом

- а) (число женщин, умерших в родах)/  
(число родов)´100 000
- б) (число женщин, умерших от осложнений беременности со срока 28 недель)/  
(число родившихся живыми и мертвыми)´100 000
- в) (число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности)/  
(число родившихся живыми)´100 000
- г) (число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах и в течение 2 недель послеродового периода)/  
(число родившихся живыми и мертвыми)´100 000
- д) (число умерших беременных, независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности)/  
(число родившихся живыми и мертвыми)´100 000

012. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является

- а) число женщин на участке
- б) абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года
- в) число осложнений после аборт
- г) число аборт на 1000 женщин фертильного возраста
- д) число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста

013. Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных -

это

- а) число пролеченных больных в стационаре
- б) число больных, направленных на санаторное лечение
- в) снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- г) удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета с выздоровлением

из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года

- д) правильно б) и в)
014. Стойкого снижения числа абортов удается достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет
- а) 15-20%
  - б) 25-30%
  - в) 35-40%
  - г) 45-50%
  - д) 55-60%
015. Основной отчетный документ о деятельности родильного дома, направляемый в вышестоящие органы медицинской статистики, - это
- а) отчет лечебно-профилактического учреждения (ф. N 1)
  - б) отчет по форме 32
  - в) журнал учета санитарно-просветительной работы (ф. 038-о/у)
  - г) статистический талон для регистрации уточненных диагнозов (ф. 025-2/у)
  - д) журнал госпитализации
016. Понятие перинатальная смертность означает
- а) смерть ребенка в родах
  - б) потеря плода "вокруг родов" - в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде
  - в) мертворождаемость
  - г) антенатальная гибель плода
017. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом
- а)  $\frac{\text{число мертворожденных}}{\text{число родов}} \cdot 1000$
  - б)  $\frac{\text{число умерших интранатально}}{\text{число родившихся мертвыми}} \cdot 1000$
  - в)  $\frac{\text{число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 ч после рождения}}{\text{число родившихся живыми и мертвыми}} \cdot 1000$

- г) (число умерших в первые 7 суток после рождения)/  
(число родов)'1000
- д) (число мертворожденных +  
число умерших в первые 168 ч после рождения)/  
(число родившихся живыми)'1000
018. Специализированные приемы  
целесообразно организовывать в женской консультации  
с мощностью (на число участков)
- а) 4
- б) 5
- в) не менее 6
- г) 7
- д) 8 и более
019. Основным показателем эффективности  
профилактического гинекологического осмотра работающих женщин  
является
- а) число осмотренных женщин
- б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет
- в) число женщин, направленных на лечение в санаторий
- г) доля выявленных гинекологических больных  
из числа осмотренных женщин
- д) правильно а) и б)
020. Наибольший удельный вес в структуре перинатальной смертности,  
как правило, имеет
- а) антенатальная смертность
- б) интранатальная смертность
- в) ранняя неонатальная смертность
- г) постнеонатальная смертность
021. В структуре причин перинатальной смертности в России  
первое место обычно занимает
- а) асфиксия
- б) родовая травма
- в) врожденный порок развития
- г) пневмония
- д) гемолитическая болезнь новорожденного

022. Летальность новорожденных при родовой травме определяется следующим образом
- а) абсолютное число детей, умерших от родовой травмы
  - б)  $(\text{число детей, умерших от родовой травмы}) / (\text{число родившихся живыми}) \cdot 100$
  - в)  $(\text{число умерших детей в первые 7 суток}) / (\text{число родившихся живыми}) \cdot 1000$
  - г)  $(\text{число детей, умерших от родовой травмы}) / (\text{число детей, страдающих родовой травмой}) \cdot 100$
023. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит, как правило
- а) в диспансеризации гинекологических больных
  - б) в обследовании и наблюдении беременных женщин
  - в) в проведении периодических медицинских осмотров
  - г) в охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин
  - д) правильно в) и г)
024. Основным критерием живорождения является
- а) масса плода 1000 г и более
  - б) рост плода 35 см и более
  - в) наличие сердцебиения
  - г) наличие самостоятельного дыхания
  - д) срок беременности 28 недель и более
025. Как правильно рассчитать показатель материнской летальности, например, от эклампсии?
- а)  $(\text{число женщин, умерших от эклампсии}) / (\text{общее число женщин, умерших от всех причин}) \cdot 1000$
  - б)  $(\text{число женщин, умерших от эклампсии}) / (\text{общее число женщин, умерших от всех причин}) \cdot 100$
  - в)  $(\text{число женщин, умерших от эклампсии}) / (\text{общее число родов}) \cdot 10\ 000$
  - г)  $(\text{число женщин, умерших от эклампсии}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \cdot 100\ 000$
  - д)  $(\text{число женщин, умерших от эклампсии}) / (\text{число родившихся живыми}) \cdot 100\ 000$
026. На что чаще всего обращается внимание

- при разборе материнской смертности, например, от разрыва матки?
- а) где произошел разрыв матки (в лечебном учреждении или вне его)
  - б) разрыв матки произошел во время беременности или в родах
  - в) своевременность госпитализации беременной в стационар при наличии предрасполагающих факторов
  - г) имелись ли факторы, способствующие разрыву матки
  - д) на все перечисленное
027. Наиболее ценным среди мероприятий по снижению перинатальной смертности является
- а) своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности
  - б) проведение анализа причин перинатальной смертности
  - в) осуществление диететики беременной
  - г) своевременная диагностика хронической гипоксии плода
  - д) улучшение санитарно-просветительной работы с беременными
028. Для обеспечения круглосуточной работы в стационаре родильного дома одна должность врача акушера-гинеколога устанавливается обычно
- а) на 25 коек
  - б) на 20 коек
  - в) на 1000 родов
  - г) на 15 коек
029. Должность врача терапевта в женской консультации устанавливается, как правило, из расчета
- а) 80 тыс взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории
  - б) 80 тыс взрослых и детей, проживающих на обслуживаемой территории
  - в) 60 тыс женщин, проживающих на обслуживаемой территории
  - г) 60 тыс взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории
030. Женская консультация является структурным подразделением
- 1) родильного дома
  - 2) поликлиники
  - 3) медсанчасти
  - 4) санатория-профилактория
  - а) правильно 1, 2, 3

- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

*Семиотика и диагностика заболеваний женских половых органов»*

***Указать номер правильного ответа***

1. При осмотре больной определяют следующие показатели:

- 1. тип телосложения,
- 2. характер оволосения и состояние кожных покровов,
- 3. выраженность вторичных половых признаков,
- 4. состояние живота,
- 5. все перечисленное выше.

***Указать номер правильного ответа***

2. Для «кушингоидного» ожирения характерно отложение жировой ткани в области:

- 1. груди, живота, бедер,
- 2. «фартучное» ожирение,
- 3. VII шейного, I, II грудных позвонков, на плечах,
- 4. Лица, туловища, спины, живота,
- 5. Наружной поверхности рук, запястий.

***Указать номер правильного ответа***

3. При специальном гинекологическом исследовании проводят:

- 1. осмотр наружных половых органов,
- 2. исследование с помощью зеркал,
- 3. бимануальное исследование,
- 4. ректальное исследование,
- 5. все перечисленное верно.

***Указать номер правильного ответа***

4. Для оценки функции желтого тела диагностическое выскабливание эндометрия следует проводить на:

- 1. 15-18 день цикла,
- 2. 19-21 день цикла,

3. 25-27 день цикла,
4. 11-14 день цикла,
5. независимо от фазы менструального цикла.

***Указать номер правильного ответа***

5. Патологию матки можно определить по результатам:

1. УЗИ,
2. гистероскопии,
3. гистеросальпингографии,
4. лапароскопии,
5. все перечисленное верно.

***Указать номер правильного ответа***

6. Оценка функционального состояния гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы может быть дана на основании результатов:

1. измерения базальной температуры,
2. оценки кольпоцитогаммы,
3. динамического определения гормонов в течении цикла,
4. биопсии эндометрия,
5. всего выше перечисленного.

***Указать номер правильного ответа***

7. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:

1. характер менструального цикла,
2. уровень эстрогенной насыщенности организма,
3. наличие овуляции,
4. полноценность лютеиновой фазы,
5. все перечисленное выше.

***Указать номер правильного ответа***

8. Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного цикла обусловлено:

1. действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе,
2. действием прогестерона, который снижает теплоотдачу,
3. интенсификацией биохимических процессов в матке,
4. все перечисленное выше,
5. ничто из перечисленного.

***Указать номер правильного ответа***

9. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно:

1. симптом зрачка «+++» в течение всего цикла,
2. однофазная базальная температура,
3. в соскобе эндометрия во вторую половину цикла поздняя фаза пролиферации,
4. все перечисленное,
5. ничто из перечисленного.

***Указать номер правильного ответа***

10. Какой тест функциональной диагностики не используют для оценки степени эстрогенной насыщенности:

1. измерение длины натяжения шеечной слизи,
2. определение кариопикнотического индекса,
3. базальную термометрию,
4. симптом «зрачка»,
5. симптом «папоротника».

***Указать номер правильного ответа***

11. Характерные особенности базальной температуры при двухфазном менструальном цикле:

1. 1-я фаза относительно гипотермии (ниже  $37^{\circ}\text{C}$ ),
2. снижение накануне овуляции,
3. снижение за 1-3 дня до начала менструации,
4. повышение во вторую фазу цикла,
5. все перечисленное выше верно.

***Указать номер правильного ответа***

12. Зондирование полости матки противопоказано при:

1. эндометриозе,
2. подслизистой миоме матки,
3. беременности,
4. опухоли яичника,
5. раке эндометрия.

***Указать номера всех правильных ответов***

13. К общим методам исследования, используемым в гинекологической практике относят:

1. осмотр наружных половых органов,
2. опрос,
3. общий осмотр,
4. бимануальное исследование,
5. пальпация живота.

***Указать номера всех правильных ответов***

14. Для мужского типа телосложения характерно:

1. высокий рост,
2. короткие ноги,
3. широкие плечи,
4. узкий таз,
5. длинное туловище.

***Указать номера всех правильных ответов***

15. Для вирильного типа телосложения характерно:

1. высокий рост,
2. средний рост,
3. широкие плечи,
4. узкий таз,
5. короткие ноги.

***Указать номера всех правильных ответов***

16. Для евнухоидного типа телосложения характерно:

1. высокий рост,
2. широкий таз,
3. узкие плечи,
4. узкий таз,
5. длинные ноги.

***Указать номера всех правильных ответов***

17. К специальным методам исследования в гинекологической практике относят:

1. осмотр наружных половых органов,
2. пальпация живота,

3. перкуссия живота,
4. исследование с помощью зеркал,
5. бимануальное исследование.

***Указать номера всех правильных ответов***

18. Для поражения гипоталамической области характерно отложение жировой ткани в области:

1. лица, туловища, спины, живота,
2. «фартучное» ожирение,
3. наружной поверхности рук,
4. VII шейного, I, II грудных позвонков, на плечах,
5. груди, живота, бедер.

***Указать номера всех правильных ответов***

19. К инструментальным методам исследования относятся:

1. исследование с помощью зеркал,
2. зондирование матки,
3. бимануальное исследование,
4. аспирационный кюретаж стенок полости матки,
5. пункция брюшной полости через задний свод.

***Указать номера всех правильных ответов***

20. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует:

1. повышение базальной температуры в I фазу цикла,
2. повышение базальной температуры во II фазу цикла,
3. пролиферативные процессы в эндометрии во II фазу цикла,
4. секреторные изменения эндометрия во II фазу цикла,
5. укорочение фазы гипертермии.

***Указать номера всех правильных ответов***

21. Показаниями к проведению гистеросальпингографии являются:

1. опухоль яичника,
2. трубное бесплодие,
3. субмукозная миома матки,
4. эндометрит,
5. аномалии развития матки.

***Указать номера всех правильных ответов***

22. Показаниями к проведению гистеросальпингографии являются:

1. аденомиоз,
2. субсерозная миома,
3. гиперплазия эндометрия,
4. дисфункциональное маточное кровотечение,
5. половой инфантилизм.

***Указать номера всех правильных ответов***

23. Показаниями к проведению гистероскопии являются:

1. кровянистые выделения в менопаузе,
2. острый эндометрит,
3. подозрение на субмукозную миому,
4. подозрение на перфорацию матки,
5. подозрение на рак эндометрия.

***Указать номера всех правильных ответов***

24. Показаниями к проведению гистероскопии являются:

1. профузное маточное кровотечение,
2. аденомиоз,
3. бесплодие,
4. аномалии развития матки,
5. опухоль яичника.

***Указать номера всех правильных ответов***

25. Показаниями к проведению гистероскопии являются:

1. нарушение менструального цикла,
2. острый эндометрит,
3. перфорация стенки матки,
4. невынашивание беременности,
5. внутриматочные синехии.

***Указать номера всех правильных ответов***

26. Показаниями к проведению лапароскопии являются:

1. генитальный эндометриоз,
2. рак яичников,
3. геморрагический шок,

4. внематочная беременность,
5. апоплексия яичников.

***Указать номера всех правильных ответов***

27. Показаниями к проведению лапароскопии являются:

1. перекрут ножки кистомы,
2. разлитой перитонит,
3. миома матки,
4. выраженный спаечный процесс.
5. пороки развития внутренних половых органов.

***Указать номера всех правильных ответов***

28. Абсолютными противопоказаниями к проведению лапароскопии являются:

1. поливалентная аллергия,
2. геморрагический шок,
3. рак яичника,
4. беременность > 16-18 недель,
5. некорректируемая коагулопатия.

***Указать номера всех правильных ответов***

29. Абсолютными противопоказаниями к проведению лапароскопии являются:

1. заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем в стадии декомпенсации,
2. разлитой перитонит,
3. острая и хроническая почечно-печеночная недостаточность,
4. заболевания головного мозга (опухоль, сосудистые),
5. выраженный спаечный процесс.

***Указать номера всех правильных ответов***

30. Относительными противопоказаниями к проведению лапароскопии являются:

1. некорректируемая коагулопатия,
2. поливалентная аллергия,
3. разлитой перитонит,
4. подозрение на рак яичников,
5. геморрагический шок.

## *Перечень вопросов к зачету (промежуточной аттестации)*

1. Методы выделения последа.
2. Население города Н. 500000. Родилось 4576 детей. Из них 14 умерло до родов. В родах 16. 22 в ранний неонатальном периоде. Каков мертворождаемость и перинатальная смертность.
3. Показания для рассечения промежности.
4. Отличие эпизиотомии от перинеотомии.
5. Чем характеризуется асфиксия средней степени тяжести? Реанимация новорожденного.
6. Подсчет срока беременности, родов, дата выдачи декретного отпуска.
7. I позиция, затылочное предлежание. Головка на тазовом дне. Опишите данные влагалищного исследования.
8. Основные моменты оказания пособия во втором периоде родов.
9. Оценка шейки матки по Бишопу.
10. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
11. Доношенная беременность. Вторая позиция. Задний вид затылочного предлежания. Головка малого сегмента во входе в малый таз. Данные наружного исследования.
12. Оценка новорожденного. Шкала Апгар.
13. Характеристика удовлетворительного состояния при рождении.
14. Методы обезболивания в родах по периодам и фазам.
15. Нестрессовый и стрессовый тесты.
16. Сомнительные признаки беременности.
17. Вероятные признаки беременности.
18. Достоверные признаки беременности.
19. Методы вычисления истинной конъюгаты.
20. Первая позиция, передний вид, доношенная беременность. Головка большим сегментом во входе в малый таз. Данные наружного исследования.
21. Доношенная беременность. Вторая позиция, задний вид, головка прижата ко входу в малый таз. Данные наружного исследования.
22. Высота стояния дна матки в разные сроки беременности.
23. Первичный туалет новорожденного.
24. Асфиксия тяжелой степени. Методы реанимации новорожденного.
25. Что такое контракционное кольцо и его значение.
26. Тройной нисходящий градиент.
27. Фазы первого периода родов. Их характеристика.
28. УЗИ скрининг при беременности. Сроки и цели.
29. Периоды родов и их характеристика.

30. Варианты излития околоплодных вод.
31. Позиция, передний вид, головка в широкой части малого таза. Данные внутреннего исследования.
32. 1 позиция, передний вид, головка в узкой части малого таза. Данные влагалищного исследования.
33. Перечислите признаки отделения последа.
34. Характеристика переносимости беременности. Признаки переносимости новорожденного.
35. Методы индукции и преиндукции родов.
36. Методы оценки состояния плода во второй половине беременности.
37. Биохимический скрининг. Сроки, показатели.
38. Биомеханизм родов при тазовом предлежании.
39. Оценка состояния плода в родах.
40. Параметры, характеризующие родовую деятельность.
41. Партограмма при нормальных родах у перво- и повторнородящих.
42. Первичная слабость родовой деятельности. Нарисовать партограмму. Методы коррекции.
43. Вторичная слабость родовой деятельности. Нарисовать партограмму. Методы коррекции.
44. Дискоординированная родовая деятельность. Характеристика и методы коррекции.
45. Чрезмерно бурная родовая деятельность. Нарисовать партограмму. Методы коррекции.
46. Анатомически узкий таз. Определение. Классификация.
47. Клинически узкий таз. Определение. Классификация. Диагностика.
48. Разрывы матки. Классификация.
49. Преждевременные роды. Классификация. Виды токолиза.
50. Население города Н. 500000. За год произошло 385 родов. Одни роды двойней. Один мертворожденный. Одна женщина погибла в результате криминального аборта, одна в родах от эмболии околоплодными водами, одна на 10 сутки после родов погибла при пожаре, одна на 43 сутки после родов от сепсиса. Подсчитать материнскую смертность районного города Н.

*Ситуационные задачи для проведения промежуточного (итогового)  
контроля*

*Ситуационная задача по акушерству 1*

Роженица Н., 29 лет, переведена в клинику из районного родильного дома по поводу затянувшихся (до 23 ч) срочных родов. Воды излились 2 ч назад при почти полном раскрытии маточного зева, после чего сразу начались слабые, непродолжительные, малопродуктивные потуги. Продвижение головы замедлилось, потуги стали еще слабее. Данные анамнеза: в детстве перенесла корь и скарлатину, будучи взрослой ничем не болела. Условия труда и быта удовлетворительные. Менструация с 13 лет, умеренная, безболезненная, продолжительностью 3-4 дня через 28 дней. Замужем с 23 лет, муж здоров.

Беременность четвертая. Первая на втором году замужества закончилась срочными родами живого плода массой 3500 г, вторая — медицинским абортom без осложнений, третья — 3 года назад срочными родами, продолжающимися, со слов роженицы, более суток, во время которых родился живой мальчик массой 3900 г. Начиная с 12 недель настоящей беременности находилась под наблюдением в женской консультации. Беременность протекала без осложнений. Прошла физио-, психопрофилактическую подготовку к родам.

Объективно: состояние роженицы при поступлении удовлетворительное. Температура тела — 36,6 °С. Рост-162 см, масса тела — 79 кг. Телосложение правильное. Кожа и видимая слизистая оболочка нормальной окраски. Отеков нет. Пульс-78 в 1 мин, правильный, АД -120/80-125/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Окружность живота-114 см, высота стояния дна матки над лобком- 36 см.

Матка овоидной формы. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, спина — слева, мелкие части плода- справа. Предлежащая часть — голова, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд./мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Ориентировочная масса плода- 4100 г. Потуги короткие, слабые, не эффективные. Роженица утомлена, беспокойна, мочится самостоятельно. Моча прозрачная, соломенно-желтого цвета. Индекс Соловьева — 15 см; лобковый угол — 100°; размеры выхода таза: поперечный — 11,5 см, прямой — 10,5 см; крестцовый ромб имеет правильную форму, продольный размер — 11 см, поперечный- 10 см: прямой размер головы — 12 см; длина полуовала плода, измеренная тазомером, равна 26 см (ориентировочная длина плода — 52-54

см); размер Цангемейстера — 21 см; признак Генкеля — Вастена сомнительный.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Голова плода большим сегментом стоит во входе в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере входа. Стреловидный шов слегка отклонен к мысу крестца, немного ниже опущена правая теменная кость, на которой определяется небольшая родовая опухоль. Емкость таза хорошая. Экзостозов нет. Показатели крови и мочи без патологических отклонений.

#### Задание к ситуационной задаче по акушерству

1. *Диагноз.*
2. *Клинические признаки, подтверждающие диагноз.*
3. *Значение размера Цангемейстера и признака Генкеля-Вастена.*

*Какие нужны условия для их определения? Значение этих симптомов для прогноза родов Н.*

4. *Клинически и анатомически узкий таз,*
5. *План дальнейшего ведения этих родов.*

#### *Ситуационная задача по акушерству 2*

Больная 7 лет поступила в клинику с жалобами на кровянистые выделения из половой щели в течение последних 4 дней. Общее состояние удовлетворительное, питание пониженное. Физическое развитие соответствует 10-летнему возрасту. Половая формула —  $Ma2Ax0PiMei$ . Со стороны сердца и легких изменений нет. Пульс 82 уд/мин. АД — 90/70 мм рт. ст. Живот выпячен в нижнем отделе, в брюшной полости определяется свободная жидкость. Наружные половые органы развиты правильно. Выделения из влагалища кровянистые, скудные. При ректальном исследовании — матка не увеличена, безболезненная. Справа от матки определяется образование размером 12x10x8 см, бугристое, ограниченно подвижное, малоболезненное. Слева придатки без особенностей.

#### Задание к ситуационной задаче по акушерству

1. *Предварительный диагноз.*
2. *Дополнительные методы исследования.*
3. *Тактика ведения.*

### *Ситуационная задача по акушерству 3*

Больная 5 лет обратилась к детскому гинекологу с жалобами на сильный зуд и жжение в половых органах, густые белые выделения. Из анамнеза: выделения и зуд появились через неделю после окончания курса лечения антибиотиками.

Физическое и половое развитие соответствуют возрасту.

При осмотре наружных половых органов — наружные половые органы развиты правильно, отмечается выраженный отек и гиперемия вульвы, творожистые выделения. Ректально не осмотрена.

#### Задание к ситуационной задаче по акушерству

- 1. Предварительный диагноз.*
- 2. Необходимое обследование.*
- 3. План лечения.*

### *Ситуационная задача по акушерству 4*

Больная 15,5 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильное кровотечение из половых путей, слабость, головокружение.

Из анамнеза состоит на учете по поводу хронического тонзилита. Наследственность не отягощена. Менструации с 15 лет, нерегулярные, умеренные, безболезненные. Заболела 8 дней назад, когда после 2 месячного перерыва появились умеренные кровянистые выделения. В последующие дни интенсивность кровотечения нарастала, появились слабость и головокружение.

Объективно: общее состояние средней тяжести, пульс — 100 в мин., АД — 95/50 мм рт. ст. Кожные покровы и слизистые бледные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Половая формула — Ma2. 3Ax2P2Mei.

Специальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу, девственная плева не нарушена. Ректальное исследование — тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются.

Анализ крови — Нв -55 г/л, Эр. — 2,7 x 10<sup>12</sup>.

### Задание к ситуационной задаче по акушерству

1. *Поставьте диагноз.*
2. *С какими заболеваниями надо дифференцировать?*
3. *Тактика ведения.*
4. *Рекомендации по дальнейшему ведению.*

### *Ситуационная задача по акушерству 5*

Беременная 23 лет, срок беременности 32 недели доставлена в акушерский стационар с жалобами на боли в пояснице больше слева, озноб, повышение температуры до 39 °. Матка при осмотре тонизируется, положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд. в мин. Выделений из половых путей нет. Отеков нет. А/Д 120/80. Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей женщины, ёмкое, шейка матки сформирована, отклонена кзади, длиной 3 см. предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Мыс не достигается, экзостозов нет, выделения слизистые, светлые.

### Задание к ситуационной задаче по акушерству

1. *Диагноз*
2. *Дополнительное обследование, тактика ведения больной, лечение?*

### *Ситуационная задача по акушерству 6*

В женскую консультацию обратилась беременная 25 лет спок. беременности 26 недель, с жалобами на желтушность кожных покровов, легкий кожный зуд, слабость, сонливость, плохой аппетит, утомляемость! Моча — темная пенистая, кал — светлый. Из анамнеза выяснено, что 3 месяца назад лечилась у стоматолога: экстракция зуба под местной анестезией. При осмотре — желтушность кожных покровов, склер глаз, твердого неба. Матка в нормальном тоне, положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей женщины, ёмкое, шейка матки сформирована, отклонена кзади, длиной 3 см. предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Мыс не достигается, экзостозов нет, выделения слизистые, светлые.

### Задание к ситуационной задаче по акушерству

1. *Диагноз?*
2. *Дополнительное обследование, тактика ведения больной, лечение.*

Дополнительные методы исследования к ситуационной задаче по акушерству

ОАМ: уд вес – 1012, белок 0,03 г/л, лейкоциты 1-3 в п/зр, эритроциты 3-5 в п/зр, желчные пигменты (+)

Общий анализ крови: эритроциты —  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ 114 г/л, лейкоциты  $4,4 \cdot 10^9$  эозинофилы — 6%, палочкоядерные — 10% сегментоядерные — 34% лимфоциты — 42% моноциты -8% СОЭ — 28 мм/час

Биохимические анализы: АСТ — 90 МЕ/л, АЛТ — 120 МЕ/л, билирубин общий — 128,8 мг/л прямой — 2,6 мг/л непрямой (связанный) - 126,2 мг/л, ПТИ – 80%, общий белок — 63 г/л, австралийский антиген — положительный.

*Ситуационная задача по акушерству 7*

Беременная Н, 29 лет, поступила в ОПБ в 34-35 недель гестации по направлению ЖК. Данная беременность первая. Состоит на учете с 10 недель беременности. С 29 недель отмечает повышение АД до 130/90 — 140/90 мм рт ст. Из сопутствующей патологии — хронический пиелонефрит с ремиссией в течение 5 лет. При поступлении активных жалоб не предъявляет. А/Д 150/100 мм рт.ст. на обеих руках. Матка в нормальном тонусе, В ДМ 34 см выше лона, ОЖ 94 см. Предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное, слева от пупка. Отеки голеней, бедер. Белок мочи — 0,9 г/л.

Задание к ситуационной задаче по акушерству

1. *Диагноз?*
2. *Какие дополнительные диагностические процедуры потребуются для подтверждения диагноза?*
3. *Акушерская тактика?*

### *Ситуационная задача по акушерству 8*

В акушерскую клинику доставлена первородящая женщина 34 лет с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек»» перед глазами, отеки ног, кистей.

При осмотре: общее состояние тяжелое, заторможена. Артериальное давление 170/110 мм Нг на левой руке и 165/100 мм Нг на правой. Матка соответствует 36-37 неделям беременности, что согласуется с предполагаемым сроком, сердцебиение плода ясное ритмичное, выслушивается слева ниже пупка. Отечность стоп, голеней, кистей, передней брюшной стенки. Влагалищное исследование: влагалищная часть шейки матки укорочена до 1,5см, размягчена; цервикальный канал пропускает палец за внутренний зев, ткани в области внутреннего зева уплотнены. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, крестцовый мыс не достигается.

#### Задание к ситуационной задаче по акушерству

1. *Диагноз?*
2. *Акушерская тактика?*

#### Дополнительное обследование к ситуационной задаче по акушерству

КТГ: БЧСС 160 в мин., амплитуда осцилляций > 10 уд/мин, частота мгновенных осцилляций >6 в мин, акцелераций 2, децелераций нет. Движения плода более 3, СТ нет, НСТ реактивный.

УЗИ: Беременность 36 нед. 3 дня (по менструации). Плод один в головном предлежании. С/Б — да, движения — 3, дыхательные движения > 30 сек. Размеры плода соответствуют 35 — 36 нед. беременности. Эхоструктура легких — зрелые. Плацента сзади II степени зрелости. Количество вод -норма. Аномалий развития плода нет.

Общий анализ мочи — белок 2,1 г/л Суточная протеинурия — 6,5 г/л

### *Ситуационная задача по акушерству 9*

Повторнородящая 30 лет (в анамнезе Б-5, Р-1, А-3) 39 недель, поступила в акушерский стационар с жалобами на регулярные схватки, продолжающиеся 5 часов. Размеры таза 23-25-28-18 см. Матка вытянута в

поперечном направлении. Головка плода слева, тазовый конец-справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное-120 уд/мин, выслушивается справа на уровне пупка.

— При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. Мыс достигается, диагональная конъюгата-Псм. Экзостозов нет.

#### Задание к ситуационной задаче по акушерству

1. *Диагноз*
2. *Тактика врача*

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с изм-ми и доп-ми).
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изм-ми и доп-ми).
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (с изм-ми и доп-ми).
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским работникам».

11. Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1043 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

12. 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)

### **8.1. Обязательная литература**

1. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Эндометриоз. Клинические и теоретические аспекты. «Медицина», Москва, 1996, 330 с: ил.

2. Избранные лекции по акушерству и гинекологии./ Под ред. А. Н. Стрижакова, А. И. Давыдова, Л. Д. Белоцерковцевой. — Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 2000. — 512 с.

3. Детская гинекология: Справочник/Сост.: Л.Б. Маркин, Э.Б. Яковлева. – К.: Знания, 2004. – 476 с.

4. Гинекология : учебник / С. Н. Занько [и др.] ; под ред. Г49 С. Н. Занько. – Минск : Выш. шк., 2010. – 640 с: ил.

5. Акушерство: учебник/ под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с.: ил.

6. Гинекология/Серия «Учебники, учебные пособия». Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 576 с.

### **8.2. Рекомендуемая литература**

1. Абрамченко, В. В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве / В.В. Абрамченко. - М.: ДЕАН, 2017. - 400 с.

2. Абрамченко, Валерий Гнойно-септическая инфекция в акушерстве и гинекологии / Валерий Абрамченко. - М.: СпецЛит, 2015. - 576 с.

3. Акушерство / Под редакцией Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, 2017. - 816 с.

4. Акушерство и гинекология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 899 с.

5. Акушерство и гинекология. - М.: Литтерра, 2015. - 384 с.

6. Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с.
7. Акушерство и гинекология. Достижения и пути развития в XXI веке. - Москва: Гостехиздат, 2018. - 224 с.
8. Акушерство и гинекология. Справочник для практических врачей Ремедиум-Врач. - М.: Ремедиум, 2018. - 352 с.
9. Акушерство и гинекология. Справочник для практических врачей. Стандарты оказания медицинской помощи. - М.: Ремедиум, 2014. - 374 с.
10. Акушерство и гинекология. Стандарты оказания медицинской помощи. Типовые клинико-фармакологические статьи. - М.: Ремедиум, 2016. - 693 с.
11. Акушерство и гинекология. Схемы лечения. - М.: Литтерра, 2014. - 384 с.
12. Акушерство, гинекология и биотехника репродукции животных. - М.: КолосС, 2017. - 440 с.
13. Акушерство. Справочник Калифорнийского университета. - М.: Практика, 2016. - 712 с.
14. Алан, Х. ДеЧерни Акушерство и гинекология. В 2 томах. Том 2. Гинекология / Алан Х. ДеЧерни, Лорен Натан. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 696 с.
15. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. - М.: Триада-Х, 2016. - 384 с.
16. Бекманн, Ч.Р. Акушерство и гинекология / Ч.Р. Бекманн. - М.: Медицинская литература, 2017. - 260 с.
17. Влагалищный метод в гинекологии и акушерстве. - М.: СПб: Государственная типография, 2015. - 509 с.
18. Вольф, А. С. Атлас детской и подростковой гинекологии / А.С. Вольф, Ю.Э. Миттаг. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2018. - 304 с.
19. Гарден, А.С. Детская и подростковая гинекология / А.С. Гарден. - М.: Медицина, 2013. - 389 с.
20. Генетика в акушерстве и гинекологии / Дж.Л. Симпсон и др. - Москва: СИНТЕГ, 2016. - 352 с.
21. Гинекология. Современный справочник. - М.: АСТ, Сова, Кладезь, 2018. - 704 с.
22. Гитун, Т.В. Диагностический справочник акушера-гинеколога / Т.В. Гитун. - М.: АСТ, 2013. - 282 с.
23. Гитун, Татьяна Васильевна Диагностический справочник акушера-гинеколога / Гитун Татьяна Васильевна. - М.: Астрель, АСТ, 2016. - 203 с.

24. Гордеева, Г. Д. Акушерство и гинекология / Г.Д. Гордеева, Г.К. Степанковская. - М.: Эксмо, 2016. - 400 с.
25. Григорьева, А.Н. Женские болезни. Гинеколог поставит диагноз "здоровая" / А.Н. Григорьева. - М.: Весь, 2013. - 877 с.
26. Гуськова, Н. А. Акушерство. Краткий справочник / Н.А. Гуськова. - М.: Питер, 2016. - 304 с.
27. ДеЧерни, А.Х. Акушерство и гинекология: диагностика и лечение. В 2-х томах. Том 1. Акушерство. Гриф УМО по медицинскому образованию / А.Х. ДеЧерни. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 788 с.
28. ДеЧерни, А.Х. Акушерство и гинекология: диагностика и лечение. Учебное пособие. В 2-х томах. Том 2: Гинекология / А.Х. ДеЧерни. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 828 с.
29. Дементьев, А.С. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / А.С. Дементьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 581 с.
30. Дубиле, Питер М. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии / Дубиле Питер М.. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 765 с.

## **9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей. Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Доклад истории болезни больного.

Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

Реализация теоретической части программы осуществляется с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Реализация практической части программы осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ в сфере образования и локальных актов образовательной организации, исходя из программы обучения.

Реализация программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее профессиональное образование и отвечающими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам, в рамках изучаемого цикла.

Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор, системный блок, монитор, мышь, клавиатура, колонки, камера), доска интерактивная, флипчарт информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

## 10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ДИДАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- фантом искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- столы;
- стулья;
- шкаф для одежды двухстворчатый;
- шкаф общего назначения;
- столик стационарный медицинский;
- мультимедийный проектор;
- аптечка по оказанию первой помощи;
- прибор для определения артериального давления.
- технические средства обучения: персональные компьютеры и (или) ноутбуки с выходом в интернет, флипчарт.
- слайды, методические разработки.

Лекционные занятия сопровождаются показом презентаций.

Практические занятия сопровождаются показом слайдов, плакатов и наглядных пособий.

Обучающимся предоставляется доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется настоящей программой повышения квалификации.

Обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются печатные и (или) электронные образовательные ресурсы в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

При осуществлении дистанционного обучения слушателям выдаются логин и пароль для входа в программу обучения, с помощью которого необходимо будет реализовывать требования программы.

## 11. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

п/п	№ изм. стр.	Содержание изменения	Утверждение на заседании педсовета (протокол № ___ от ___) протокол № ___ от ___	Подпись лица, внесшего изменения