

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5

« 12 » 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 01 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Акушерство и гинекология»

по основной специальности: Акушерство и гинекология

Трудоемкость: 144 часа

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «**Акушерство и гинекология**» обсуждена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 Лебедеко Е.Ю.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Акушерство и гинекология" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 Лебеденко Е.Ю.

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Лебеденко Елизавета Юрьевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Феоктистова Татьяна Евгеньевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Гайда Оксана Владимировна	К.м.н.,	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Михельсон Артур Александрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Михельсон Александр Александрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;
ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт
ПС - профессиональный стандарт
ОТФ - обобщенная трудовая функция
ТФ - трудовая функция
ПК - профессиональная компетенция
ЛЗ - лекционные занятия
СЗ - семинарские занятия;
ПЗ - практические занятия;
СР - самостоятельная работа;
ДОТ - дистанционные образовательные технологии;
ЭО - электронное обучение;
ПА - промежуточная аттестация;
ИА - итоговая аттестация;
УП - учебный план;
АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач – акушер - гинеколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты от 19.04.2021г. № 262н., регистрационный номер 1435.).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1043
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – акушерство и гинекология

1.3. Цель реализации программы

совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и(или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «акушерство и гинекология».
врачебная практика в области акушерства и гинекологии

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач – акушер - гинеколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты от 19.04.2021г. № 262н., регистрационный номер 1435).				
Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции	
код	наименование	уровень квалификации	Наименование	код
А	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «акушерство и	8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного	А/01.8

	гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара		стационара	
			Назначение лечения пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	A/02.8
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению женской части населения в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	A/04.8
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	A/07.8
В	Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях	8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	В/01.8
			Назначение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	В/02.8
			Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	В/03.8

			Оказание медицинской помощи в экстренной форме в стационарных условиях	В/07.8
--	--	--	--	--------

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандarta
ПК-1	<p>готовность к оказанию медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению; -порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"; -Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"; -клинические рекомендации; -Основы топографической анатомии областей тела, основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности и после родов с учетом возрастных особенностей; -взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; -методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания; -методику осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; -методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов; -принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями; -этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период; гинекологических заболеваний; заболеваний молочных желез -этиологию, патогенез, классификацию, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии; -медицинские показания для направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза; -основы и принципы проведения дифференциальной диагностики 	<p>A/01.8</p> <p>A/02.8</p> <p>A/04.8</p> <p>A/07.8</p>

	<p>акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;</p> <ul style="list-style-type: none"> - МКБ; -медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности; -принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов; -симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез <p>-должен уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей);</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период; -применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей; -интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов; -обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; -интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований; -обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями; -обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; -выполнять инструментальные обследования пациентов; -интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований; -обеспечивать безопасность инструментальных обследований, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований; -определять показания для направления пациентов на консультацию 	
--	--	--

к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами;
- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ;
- разрабатывать план лечения пациентов с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать лечебное питание;
- назначать и выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинически;
- выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:

- введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария);
- введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);
- введение и удаление внутриматочной спирали;
- гистерорезектоскопию;
- дренирование абсцесса женских половых органов;
- зондирование матки;
- искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;
- криодеструкцию шейки матки;
- рассечение девственной плевы;
- рассечение синехий малых половых губ;
- расширение цервикального канала;
- РДВ полости матки и цервикального канала;
- спринцевание влагалища;
- тампонирование лечебное влагалища;
- удаление инородного тела из влагалища; - удаление полипа шейки матки;
- хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой,

	<p>криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; - энуклеацию кисты большой железы преддверия влагалища -обеспечивать безопасность медицинских вмешательств -разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов -корректировать лечение при наличии медицинских показаний -предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов <hr/> <p>-должен владеть: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей);</p> <ul style="list-style-type: none"> -способами интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей); -навыками осмотра и медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; -навыками направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; -навыками выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций; -интерпретацией результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов; -навыками направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; -Навыками направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний; 	
--	--	--

	<p>-способами обеспечения оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципами ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями;</p> <p>-навыками установления диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей МКБ;</p> <p>-методами дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез:</p> <p>-навыками определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>	
ПК-2	<p>готовность к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях</p> <p>должен знать</p> <p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез в норме и при патологии у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у девочек и женщин вне, во время беременности, в родах и в послеродовом периоде с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) , осмотра пациентов, методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>	<p>В/01.8</p> <p>В/02.8</p> <p>В/03.8</p> <p>В/07.8</p>

	<p>Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний</p> <p>Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза</p> <p>Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями и между заболеваниями молочных желез</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями</p> <p>МКБ</p> <p>Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности</p> <p>Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у девочек и женщин</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению</p>	
--	--	--

	<p>Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями</p> <p>Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде</p> <p>Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному</p> <p>Методы лечения гинекологических заболеваний</p> <p>Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез</p> <p>Способы искусственного прерывания беременности</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению манипуляций и оперативных вмешательств</p> <p>Техника проведения лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, принципы обеспечения безопасности манипуляций и оперативных вмешательств</p> <p>Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи</p> <p>Основы, методы медицинской реабилитации пациентов, медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм, медицинские показания для направления к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации у пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	---	--

Должен уметь

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей), интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовый период

Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

Разрабатывать план лечения пациентов, назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам, назначать лечебное питание пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Назначать и выполнять лечебные манипуляции и оперативные вмешательства пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: амниотомия; бимануальная компрессия матки; вакуум-экстракция плода; введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); введение внутриматочной спирали; ведение физиологических родов; вправление матки при вывороте матки (в родах); вскрытие и эвакуация гематомы женских половых органов; дренирование абсцесса женских половых органов; забор крови из кожи головки плода; зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки; зондирование матки; кесарево сечение с различной техникой разреза матки (поперечный в нижнем отделе, донный, корпоральный); миомэктомия лапаротомическая; наложение акушерских щипцов; наложение гемостатических компрессионных швов; наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки; остановка внутрибрюшного кровотечения; приемы оказания помощи при дистоции плечиков: прием Мак-Робертса, надлобковое надавливание, приём Рубина, винт Вуда, прием Гаскин, извлечение задней ручки, задняя аксиальная slingовая тракция; перевязка маточных артерий; плодоразрушающая операция; поворот плода на ножку; применение механических методов индукции родов (гигроскопический цервикальный расширитель, катетер Фоллея); разрез промежности (эпизиотомия); расширение цервикального канала; РДВ полости матки и цервикального канала; ручное пособие при тазовом предлежании плода (экстракция плода за тазовый конец, прием Ловсета, классическое ручное пособие, прием Морисо-Левре, Смелли-Вейта);

ручное обследование матки послеродовое; ручное отделение плаценты и выделение последа; спринцевание влагалища; стерилизация маточных труб лапаротомическая; тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) или субтотальная гистерэктомия (ампутация матки) с или без придатков лапаротомическая; удаление кисты яичника и параовариальной кисты лапаротомическое; установка внутриматочного баллона; ушивание повреждения стенки матки; ушивание повреждения мочевого пузыря.

Назначать и выполнять лечебные манипуляции и оперативные вмешательства пациентам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: абляция эндометрия; ампутация и конизация шейки матки (ножевая/ петлевая); введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария); введение и удаление внутриматочной спирали; влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с или без придатков; вправление матки при выпадении матки; вскрытие и эвакуация гематомы женских половых органов; гистерорезектоскопия; дренирование абсцесса женских половых органов; зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки; зондирование матки; искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; иссечение очагов эндометриоза; миомэктомия лапаротомическая или с использованием видеоэндоскопических технологий; наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки; остановка внутрибрюшного кровотечения; операции при опущении стенок матки и влагалища; пластика шейки матки; пункция заднего свода влагалища; разделение внутриматочных сращений; рассечение и иссечение спаек женских половых органов; рассечение девственной плевы; рассечение синехий малых половых губ; расширение цервикального канала; РДВ полости матки и цервикального канала; резекция шейки матки; резекция яичника или оофорэктомия, или сальпинго-оофорэктомия лапаротомическая или с использованием видеоэндоскопических технологий; сальпингэктомия или сальпингостомия лапаротомическая или с использованием видеоэндоскопических энергий (в том числе при внематочной беременности); спринцевание влагалища; стерилизация маточных труб лапаротомическая или с использованием видеоэндоскопических технологий; тампонирование лечебное влагалища; тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) или субтотальная гистерэктомия (ампутация матки) с или без придатков лапаротомическая или с использованием видеоэндоскопических технологий;

удаление инородного тела из влагалища; удаление кисты яичника и параовариальной кисты лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий; удаление плодного яйца из маточной трубы лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий; удаление полипа женских половых органов; ушивание повреждения стенки матки; ушивание повреждения мочевого пузыря; ушивание разрыва яичника; хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием различных энергий; хирургическое лечение шейки матки с использованием различных

	<p>энергий; экстирпация большой железы преддверия влагалища; энуклеация большой железы преддверия влагалища.</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: при состояниях и заболеваниях, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, пациентам в период беременности, родов и в послеродовой период; при острых гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения. Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями, между заболеваниями молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями</p> <p>Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определять медицинские показания у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>должен владеть</p> <p>методами осмотров и обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, в числе которых: бимануальное влагалищное исследование, визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; осмотр шейки матки в зеркалах; оценка менструального календаря; оценка состояния пациентки; оценка степени развития молочных желез (В 1-</p>	

5) и полового оволосения (P1-5,6) по Таннеру; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; физикальное исследование различных органов и систем.

Владеть методами осмотров и обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, в числе которых: аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; бимануальное влагалищное исследование; ведение партограммы; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; исследование плаценты послеродовое; контроль шевелений плода во время беременности и в родах; КТГ плода; определение срока беременности; осмотр родовых путей в зеркалах в послеродовом периоде; осмотр шейки матки в зеркалах; оценка зрелости шейки матки по шкале Bishop; оценка менструального календаря; оценка состояния новорожденного по шкале Апгар; оценка состояния пациентки; пальпация плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; ручное обследование матки послеродовое; физикальное исследование различных органов и систем.

Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований, обосновывать и планировать объем лабораторных исследований, интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований, обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные исследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

Выполнять инструментальные исследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: вакуум-аспирация эндометрия; гистероскопия; зондирование матки; РДВ полости матки и цервикального канала; ручное обследование матки послеродовое.

Выполнять инструментальные исследования пациентам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: биопсия вульвы/влагалища; биопсия шейки матки; биопсия эндометрия (цуг, пайпель); вакуум-аспирация эндометрия; гистероскопия; зондирование матки; диагностическая лапароскопия; кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия; контрастная эхогистеросальпингоскопия; пункция заднего свода влагалища; РДВ полости матки и цервикального канала.

Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, таких как: амниоскопия; гистеросальпингография; гистероскопия; кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия;

	<p>контрастная эхогистеросальпингоскопия; КТ органов малого таза, в том числе с контрастированием; КТГ плода; МРТ органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; маммография; УЗИ органов малого таза; УЗИ органов брюшной полости; УЗИ почек и мочевыводящих путей; УЗИ молочных желез; УЗИ плода и плаценты; УЗИ-цервикометрия; ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока.</p> <p>Определять показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	--	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
очная	6	6	4 недели, 24 днЯ

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Акушерство и гинекология», в объеме 144 часа

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Фундаментальные дисциплины															
1	Клиническая анатомия и оперативная медицина	12		4	8											ТК
	Специальные дисциплины															
2	Акушерство	40		6	18	10		6	6						ПК-1 ПК-2	ТК
3	Гинекология	35		5	18	6		6	6						ПК-1 ПК-2	ТК
4	Патологическое акушерство и гинекология	27		4	10	7		6	6						ПК-1 ПК-2	ТК
5	Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний	6				6									ПК-1 ПК-2	ТК
	Смежные дисциплины															
4	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в	12		8		4										ТК

сфере здравоохранения															
Самостоятельная работа	6					6									
Всего часов (специальные дисциплины)			27	54	33			18							
Итоговая аттестация	6														ИА
Всего часов по программе	144		27	54	33	6		18	18						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Клиническая анатомия и оперативная медицина»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Современные аспекты клинической анатомии и оперативной гинекологии у взрослых
1.2	Клинические аспекты хирургической анатомии передней брюшной стенки и нижнего этажа брюшной полости
1.3	Клинические аспекты хирургической анатомии поясничной области и забрюшинного пространства
1.4	Клинические аспекты хирургической анатомии почек и мочеточников
1.5	Клинические аспекты хирургической анатомии малого таза и промежности у женщин
1.6	Травма и неотложная помощь в акушерстве
1.7	Особенности травм и неотложной помощи в амбулаторной гинекологии
1.8	Современные аспекты клинической анатомии и оперативной гинекологии у детей

МОДУЛЬ 2

Название модуля: «Акушерство»

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи
2.1.1	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи
2.1.2	Нормативно-правовое обеспечение амбулаторно-поликлинической акушерско-гинекологической помощи
2.1.3	Оценка качества акушерско-гинекологической помощи
2.2	Физиологическое акушерство
2.2.1	Изменения в женском организме во время беременности
2.2.2	Амбулаторный прием беременной в рамках стандартного обследования с целью постановки на учет по беременности
2.2.3	Основы рационального поведения женщины во время беременности
2.2.4	Питание во время беременности
2.2.5	Плод как объект родов
2.2.6	Физиологические роды. Биомеханизмы родов
2.2.7	Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании и в послеродовом периоде (клинические рекомендации)
2.3	Патологическое акушерство
2.3.1	Многоплодная беременность
2.3.1.1	Многоплодная беременность. Профилактика, диагностика, осложнения. Оптимизация протоколов ВРТ
2.3.1.2	Фето-фетальный трансфузионный синдром
2.3.2	Неправильное положение плода
2.3.3	Преждевременные роды
2.3.4	Дискоординация родовой деятельности
2.3.5	АВО- и ревакцинация (сенсibilизация)
2.4	Оперативное акушерство

2.4.1	Амниотомия
2.4.2	Рассечение промежности в родах
2.4.3	Кесарево сечение
2.4.4	Вакуум-экстракция плода

МОДУЛЬ 3

Название модуля: «Гинекология»

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Амбулаторная гинекологическая помощь
3.1.1	Методы обследования гинекологических больных
3.1.2	Молочная железа. Методы диагностики патологии молочных желез.
3.1.3	Нарушение менструальной функции
3.1.4	Климактерический синдром
3.2	Острый живот в гинекологии
3.2.1	Внематочная беременность
3.2.2	Апоплексия яичника
3.2.3	Перекрут ножки опухоли яичника
3.2.4	Нарушение кровообращения в миоматозном узле
3.3	Эндометриоз
3.3.1	Классификация, этиология, патогенез эндометриоза
3.3.2	Клинические проявления эндометриоза
3.3.3	Современные методы диагностики и лечения генитального эндометриоза
3.4	Современные аспекты бесплодия
3.4.1	Трубное и перитонеальное бесплодие
3.4.2	Эндокринное бесплодие
3.4.3	Эндометриоз и бесплодие
3.4.4	Маточные формы бесплодия
3.4.5	Контрацепция
3.1	Амбулаторная гинекологическая помощь
3.1.1	Методы обследования гинекологических больных
3.1.2	Молочная железа. Методы диагностики патологии молочных желез.
3.1.3	Нарушение менструальной функции
3.1.4	Климактерический синдром
3.2	Острый живот в гинекологии
3.2.1	Внематочная беременность
3.2.2	Апоплексия яичника
3.2.3	Перекрут ножки опухоли яичника
3.2.4	Нарушение кровообращения в миоматозном узле
3.3	Эндометриоз
3.3.1	Классификация, этиология, патогенез эндометриоза
3.3.2	Клинические проявления эндометриоза
3.3.3	Современные методы диагностики и лечения генитального эндометриоза
3.4	Современные аспекты бесплодия
3.4.1	Трубное и перитонеальное бесплодие
3.4.2	Эндокринное бесплодие
3.4.3	Эндометриоз и бесплодие
3.4.4	Маточные формы бесплодия
3.4.5	Контрацепция

МОДУЛЬ 3

Название модуля: Патологическое акушерство и гинекология

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии
4.1.1	Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы
4.1.2	Беременность и заболевания органов дыхания
4.1.3	Антифосфолипидный синдром
4.1.4	Беременность и заболевания крови
4.2	Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии
4.2.1	Кровотечения в ранних сроках беременности
4.2.2	Кровотечения в поздних сроках беременности
4.2.3	Кровотечения во время родов
4.2.4	Кровотечение в послеродовом периоде
4.2.5	Геморрагический шок
4.2.6	Синдром ДВС
4.3	Травматизм в акушерстве и гинекологии
4.3.1	Разрывы шейки матки, влагалища и промежности
4.3.2	Разрыв матки
4.3.3	Интраоперационный травматизм в гинекологии
4.4	Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии
4.4.1	Сепсис в акушерстве и гинекологии
4.4.2	Воспалительные заболевания органов малого таза
4.4.3	Лактационные маститы

Раздел 5

Название модуля : Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний

Код	Наименования тем, элементов
5.1.	Опухоли женских половых органов
5.1.1	Опухоли шейки матки.

5.1.2	Опухоли тела матки.
5.1.3	Опухоли яичников.

Модуль 6

Название модуля: «Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения»

Код	Наименование тем, элементов
6.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
6.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
6.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
6.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
6.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
6.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
6.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
6.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
6.4	Государственный материальный резерв
6.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
6.5	Избранные вопросы медицины катастроф
6.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
6.6	Хирургическая патология в военное время
6.6.1	Комбинированные поражения
6.7	Терапевтическая патология в военное время
6.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. . Контроль результатов обучения проводится: - в виде ТК по каждому учебному модулю программы.

Контроль результатов обучения проводится в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации –тестовый контроль в АС ДПО и собеседование

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ ОБ №2, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии 33	3 этаж 305, 315, 306, 307,316, конференц-зал

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютер с выходом в интернет , проектор, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№ п/п	Название издания (полное библиографическое описание)
Основная литература	
1.	Гинекология / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с. -Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст: электронный.
2.	Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2018 – 1088с . Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст: электронный.
3.	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепской и др - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1136 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст: электронный.
4.	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев и др.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
Дополнительная литература	
1.	Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / под ред. В. Е. Радзинского, Р. Н. Аляутдина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
2.	Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н. В., Белокриницкая Т. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
3.	Ошибки в клинической практике акушера-гинеколога / под ред. С. -М. А. Омарова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
4.	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс] / Роговская С.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача

5.	Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин / Е. В. Уткин, В. А. Кулавский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 112 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
6.	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
7.	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 152 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
8.	Венозные тромбоэмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
9.	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии / под ред. Э. К. Айла-мазяна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
10.	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4	. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
5	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
6	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ неограничен
8	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
9	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
11	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
12	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
13	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
14	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ

**Учебный модуль «Смежные дисциплины»
«Мобилизационная подготовка и гражданская оборона
в сфере здравоохранения»**

1. Основная литература.

1. Рогозина И.В. Медицина катастроф / И.В. Рогозина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. – Доступ из ЭБС “Консультант врача”- текст : электронный
2. Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.- Т. 1.- 604 с.
3. Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.- Т. 2.- 607 с.

2. Дополнительная литература.

1. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Groшиллин; - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. - 108 с.
2. Медико-санитарные аспекты ликвидации последствий аварий на химически опасных объектах: учебное пособие / С.Э. Бугаян, В.Ю. Скокова, Д.Н. Елисеев [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, каф. мобилизационной подготовки здравоохранения и мед. катастроф; Учеб. воен. центр.- Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2018. - 104 с.

3. Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Федеральный центр медицины катастроф ФГБУ "НМХЦ им. Н. И. Пирогова" Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://fcmk.minzdrav.gov.ru/obshhaya-informacziya/	Открытый доступ
2	Вероссийский Центр медицины катастроф «ЗАЩИТА» (ВЦМК «ЗАЩИТА») [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://mchs.gov.ru/ministerstvo/o-ministerstve/terminy-mchs-rossii/term/1339	Открытый доступ

**Список литературы учебный модуль
«Оперативная хирургия, клиническая анатомия»**

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Патоморфология и клиническая анатомия: учебник / В.К. Татьянченко, Ю.В. Сухая, С.С.Тодоров [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФППО, каф. оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии, патологической анатомии. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2022. – 377 с. ISBN 978-5-7453-0553-5
2.	Аспекты клинической анатомии и оперативной хирургии заболеваний средостения и пищевода с патоморфологическими параллелями : учебное пособие / В. К. Татьянченко, М. Ф. Черкасов, Ю. В. Сухая [и др.] ; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФППО, каф. оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии, патологической анатомии, хир. бол. №4. – Ростов-на-Дону : Изд-во

	РостГМУ, 2023. – 213 с. ISBN 978-5-7453-0547-5
3.	Островерхов Г.Е.: учебник - доступ из ЭБС «Консультант врача» / Г.Е Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий.- Оперативная хирургия и топографическая анатомия.- Москва, АОЗТ «Литера», 2011, – С. 720.- ЭР
4.	Функциональные (эндоскопия) и морфологические параллели с основой клинической анатомии и оперативной хирургии при патологии толстой кишки : учеб. пособие / В.К. Татьянченко, А.А. Яковлев, Ю.В. Сухая [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФППО, каф. оператив. хирургии, клинич. анатомии и патологич. анатомии, каф. пат.анатомии, каф. гастроэнтерологии и эндоскопии – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2022. – 180 с. ISBN 978-5-7453-0568-9
5.	Основы клинической анатомии и оперативной хирургии в акушерско-гинекологической практике: учеб. Пособие / В.К.Татьянченко, А.Ф.Михельсон, Е.Ю. Лебедевко [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. оператив. хирургии, клинич. анатомии и патологич. анатомии, каф. акушерства и гинекологии № 3. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2018. – 429 с. ISBN 978-5-7453-0534-4
	Татьянченко В.К. Клиническая анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия: учеб.пособие в 2-х частях. – Изд-во Ростов, РостГМУ, 2015-С. 734 .
	Дополнительная литература
1.	Татьянченко В. К. Проекционно-ориентирная анатомия оперативных доступов к сосудисто-нервным образованиям конечностей: / В.К.Татьянченко. - Ростов, ТОО-Литера-Д, 1991 – 92 с.

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры акушерство и гинекологии №3 и факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по акушерству и гинекологии составляет 100 % в общем числе научно-педагогических работников, реализующих

Программу

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Лебеденко Елизавета Юрьевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Гайда Оксана Владимировна	К.м.н.,	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Феоктистова Татьяна Евгеньевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Михельсон Артур Александрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Михельсон Александр Александрович	К.м.н.,	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
--	--	--	--	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.
к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Акушерство и гинекология»

со сроком освоения 144 академических часа по специальности «акушерство и гинекология» .

1	Кафедра	кафедра акушерства и гинекологии №3
2	Факультет	факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г.Ростов –на-Дону , 1 Конной армии 33.
4	Зав.кафедрой	Лебеденко Елизавета Юрьевна
5	Ответственный составитель	Гайда Оксана Владимировна
6	E-mail	gajdaoksana@mail.ru
7	Моб. телефон	89185458578
8	Кабинет №	315
9	Учебная дисциплина	Акушерство и гинекология
10	Учебный предмет	-Акушерство и гинекология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	«Акушерство»
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1	В связи с беременностью во влагалище происходят следующие физиологические изменения:		
		*	А) правильно В), С), D).		
			В) происходит разрыхление стенок влагалища.		
			С) происходит гиперплазия и гипертрофия мышечных элементов влагалища.		
			D) резко возрастает кровоснабжение стенок влагалища.		
1	1	2	Наибольшей гипертрофии при беременности подвергаются следующие связки матки:		
		*	А) правильно В), С).		
			В) круглые.		
			С) крестцово-маточные.		
			D) кардинальные.		

1	1	3	При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке:		
		*	А) 9-10 недель.		
			В) 7-8 недель.		
			С) 5-6 недель.		
			Д) 11-12 недель.		
1	1	4	При плановом УЗИ в 22 и в 32 нед. необходимо:		
		*	А) правильно В), С), Д).		
			В) произвести измерение основных фетометрических показателей, оценить их соответствие сроку беременности.		
			С) изучить основную ультразвуковую анатомию плода, анатомические особенности тела, шейки матки.		
			Д) определить количество плодов, их положение и предлежание.		
1	1	5	Продолжительность регистрации частоты сердцебиения плода при кардиотокографии должна составлять:		
		*	А) 40-60 мин.		
			В) 30-40 мин.		
			С) 5-10 мин.		
			Д) 10-20 мин.		
1	1	6	Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей:		
		*	А) между задней спайкой и анусом.		
			В) между задней спайкой и копчиком.		
			С) между анусом и копчиком.		
			Д) от нижнего края лона до ануса.		
1	1	7	Подвешивающий аппарат матки и ее придатков состоит из:		
		*	А) правильно В), С), Д).		
			В) собственной связки яичника.		
			С) круглой связки матки.		
			Д) широкой маточной связки.		
1	1	8	Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается:		
		*	А) до 30 недель.		
			В) в 31-36 недель.		
			С) в 37-38 недель.		
			Д) после 36 недель.		
1	1	9	Сократительную активность матки наиболее целесообразно оценивать с помощью:		
		*	А) наружной токографии.		
			В) внутренней токографии.		

			С) реографии.		
			Д) радиотелеметрии.		
1	1	10	Среднеамплитудный высокочастотный осцилляторный вариант variability сердечбиений на фоне базальной частоты 110-160 уд/мин, при наличии ответной реакции на шевеления плода в виде акцелераций (не менее 3-4 акцелераций на 20-минутном интервале времени, при амплитуде не менее 20 уд в мин. и длительности не менее 20 сек.) расценивают как:		
		*	А) антенатальный физиологический ритм.		
			В) острый дистресс плода.		
			С) гипоксия плода.		
			Д) гармоничный ритм.		
1	1	11	Средняя частота сердечбиения плода без учета акцелераций и децелераций называется:		
		*	А) базальная частота.		
			В) амплитуда variability базального ритма.		
			С) акцелерация.		
			Д) децелерация.		
1	1	12	Увеличение матки во время беременности происходит за счет:		
		*	А) правильно В), С), Д).		
			В) гиперплазии мышечных волокон матки		
			С) растяжения стенок матки растущим плодом		
			Д) гипертрофии мышечных волокон матки		
1	1	13	Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении вовремя беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более:		
		*	А) 0.7-0.9 см.		
			В) 0.4-0.6 см.		
			С) 0.1-0.3 см.		
			Д) 1.0-1.2 см.		
1	1	14	Толщина воротникового пространства определяется в сроке беременности:		
		*	А) 12 нед.		
			В) 22 нед.		
			С) 20 нед.		
			Д) 15-17 нед		
1	1	15	Ускорение сердечного ритма называется:		

		*	А) акцелерация.		
			В) амплитуда variability базального ритма.		
			С) базальная частота.		
			Д) децелерация.		
1	1	16	Клиническая картина при шеечно-перешеечной беременности в основном характеризуется:		
		*	А) обильным кровотечением.		
			В) сильными болями внизу живота.		
			С) длительной гипотонией.		
			Д) гибелью плода.		
1	1	17	При полном предлежании плаценты операция кесарево сечение обычно производится в плановом порядке:		
		*	А) при беременности 38 недель.		
			В) с началом родовой деятельности.		
			С) при беременности 40 недель.		
			Д) в 36 недель беременности.		
1	1	18	Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в III триместре беременности расстояние от нижнего края и до внутреннего зева:		
		*	А) менее 5 см.		
			В) менее 9-10 см.		
			С) менее 7-8 см.		
			Д) менее 11-12 см.		
1	1	19	Наиболее частой причиной кровотечения в конце беременности является:		
		*	А) верно В), С).		
			В) предлежание плаценты.		
			С) преждевременная отслойка плаценты.		
			Д) преждевременный разрыв плодных оболочек.		
1	1	20	Наиболее частыми причинами кровотечения в первом триместре являются:		
		*	А) правильно В), С).		
			В) угрожающий и начавшийся выкидыш.		
			С) прервавшаяся внематочная беременность.		
			Д) варикозное расширение вен наружных половых органов.		

1	1	21	Предлежание плаценты - это такая патология, при которой плацента располагается:		
		*	А) в нижнем сегменте матки, перекрывая внутренний зев.		
			В) в нижнем сегменте матки.		
			С) в теле матки.		
			Д) по задней стенке матки.		
1	1	22	Преждевременная отслойка плаценты значительно чаще развивается у беременных:		
		*	А) с артериальной гипертензией.		
			В) с кистой яичника.		
			С) с миомой матки.		
			Д) с артериальной гипотонией.		
1	1	23	При истинном приращении нормально расположенной плаценты показано:		
		*	А) надвлагалищная ампутация матки.		
			В) выскабливание послеродовой матки.		
			С) тампонада матки тампоном с фибриногеном.		
			Д) ручное отделение плаценты.		
1	1	24	При консервативном ведении родов у рожениц с преждевременной непрогрессирующей отслойкой плаценты используются медикаментозные препараты:		
		*	А) спазмолитики.		
			В) промедол.		
			С) окситоцин.		
			Д) партусистен.		
1	1	25	Расчет допустимой кровопотери при беременности, протекающей с анемией и/или преэклампсией – это:		
		*	А) 0.3% от массы тела.		
			В) 0.5% от массы тела.		
			С) 0.7% от массы тела.		
			Д) 0.2% от массы тела.		
1	1	26	У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика?		
		*	А) кесарево сечение в экстренном порядке.		
			В) родовозбуждение и родостимуляция.		
			С) интенсивная терапия и сохранение беременности.		
			Д) применение токолитиков.		

1	1	27	У повторнобеременной первородящей с неполным предлежанием плаценты при открытии шейки матки на 4 см. диагностировано тазовое предлежание плода. Предполагаемая масса плода - 3900 гр. Следует выполнить:		
		*	А) кесарево сечение в экстренном порядке.		
			В) раннюю амниотомию и внутривенное капельное введение спазмолитиков		
			С) раннюю амниотомию и родовозбуждение		
			Д) применение токолитиков		
1	1	28	Амниоцентез выполняется под контролем:		
		*	А) УЗИ.		
			В) методом рентгеноскопии.		
			С) методом компьютерной томографии.		
			Д) методом магнитно-резонансной томографии.		
1	1	29	Амниоцентез чаще проводят в:		
		*	А) II триместре.		
			В) I триместре.		
			С) III триместре.		
			Д) проводится одинаково часто во всех триместрах.		
1	1	30	Наименьшим сроком беременности, при котором "пустое" плодное яйцо при УЗИ надежно указывает на наличие анэмбрионии, является:		
		*	А) 8 недель.		
			В) 4 недели.		
			С) 6 недель.		
			Д) 2 недели.		

1	Кафедра	кафедра акушерства и гинекологии №3
2	Факультет	факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г.Ростов –на-Дону , 1 Конной армии 33.
4	Зав.кафедрой	Лебеденко Елизавета Юрьевна
5	Ответственный составитель	Гайда Оксана Владимировна
6	E-mail	gajdaoksana@mail.ru
7	Моб. телефон	89185458578
8	Кабинет №	315
9	Учебная дисциплина	Акушерство и гинекология
10	Учебный предмет	-Акушерство и гинекология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	«Гинекология»
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	При типичном наружном женском псевдогермафродитизме:		
		*	А) происходит вирилизация женских половых органов.		
			В) за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка.		
			С) за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член.		
			Д) обнаруживается половой член.		
1	1	2	Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть:		
		*	А) верно В), С), D)		
			В) атрезия влагалища.		
			С) атрезия цервикального канала.		
			Д) атрезия гимена.		
1	1	3	Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть:		
		*	А) верно В), С), D)		
			В) атрезия влагалища.		
			С) атрезия цервикального канала.		

			D) атрезия гимена.		
1	1	4	Причины вирильного синдрома у девушки:		
		*	A) верно B), C), D)		
			B) опухоли коры надпочечников.		
			C) маскулинизирующие опухоли яичников.		
			D) нарушение функции коры надпочечников.		
1	1	5	Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек при гормонально-активных опухолях яичников сводится к применению:		
		*	A) оперативного лечения.		
			B) свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день).		
			C) заместительной гормональной терапии эстроген-гестагенными препаратами.		
			D) дексаметазона.		
1	1	6	У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий:		
		*	A) вульвовагинит.		
			B) эндометрит.		
			C) сальпингоофорит.		
			D) эндоцервицит.		
1	1	7	Фенотип при синдроме Шершевского-Тернера:		
		*	A) верно B), C), D).		
			B) короткая шея с низкой линией роста волос.		
			C) микрогнатия и высокое небо.		
			D) низкий рост (до 150 см.).		
1	1	8	Основные этапы старения женского организма:		
		*	A) правильно B), C), D).		
			B) переход в менопаузу.		
			C) менопауза.		
			D) репродуктивный период.		
1	1	9	Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены:		
		*	A) нарушением ритмической продукции гормонов яичника.		
			B) органическими заболеваниями половой системы.		

			С) заболеванием различных систем организма.		
			Д) нарушением свертывающей системы крови.		
1	1	10	Физиологическое течение климактерического периода обычно характеризуется:		
		*	А) правильно В), С), Д).		
			В) прекращением менструальной функции.		
			С) прекращением репродуктивной функции.		
			Д) прогрессирующей инволюцией половых органов.		
1	1	11	Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является:		
		*	А) правильно В), С).		
			В) повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями.		
			С) массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови. кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови.		
			Д) кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови.		
1	1	12	Время свертывания крови (по методу Ли - Уайта) при $t=37^{\circ}\text{C}$. в норме равно:		
		*	А) 5-7мин.		
			В) 2-4 мин.		
			С) 8-10 мин.		
			Д) 1-2 мин.		
1	1	13	Гистеросальпингографию производят с целью установления:		
		*	А) проходимости маточных труб		
			В) уточнения срока беременности		
			С) гормональной функции яичников		
1	1	14	Для диагностики аденомиоза гистероскопию следует проводить:		
		*	А) на 7-8-й день менструального цикла.		
			В) на 1-5-й день менструального цикла.		
			С) на 20-25-й день менструального цикла.		
			Д) на 26-28-й день менструального цикла.		

1	1	15	Длительный гипертонус матки наиболее характерен:		
		*	А) для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.		
			В) для предлежания плаценты.		
			С) для шеечно-перешеечной беременности.		
			Д) правильно А), С).		
1	1	16	Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить:		
		*	А) ультразвуковое сканирование.		
			В) тепловидение.		
			С) радиоизотопную сцинтиграфию.		
			Д) верно А), В), С).		
1	1	17	Для истинного приращения плаценты характерно врастание ворсин хориона:		
		*	А) в миометрий.		
			В) в базальный слой слизистой оболочки.		
			С) в компактный слой слизистой оболочки.		
			Д) в спонгиозный слой слизистой оболочки.		
1	1	18	Для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме:		
		*	А) полиурии.		
			В) анемии.		
			С) асимметрии матки.		
			Д) болей в животе.		
1	1	19	Для кровотечения, в основе которого лежат разрывы родовых путей, характерно:		
		*	А) характер кровотечения непрерывный.		
			В) тонус матки снижен.		
			С) сгустки рыхлые, легко растворимые.		
			Д) кровь не сворачивается.		
1	1	20	Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом:		
		*	А) кровянистые выделения из половых путей.		
			В) артериальная гипертензия.		
			С) анемия.		
			Д) артериальная гипотония.		

1	1	21	Для полного истинного приращения плаценты характерно:		
		*	А) отсутствие каких-либо кровянистых выделений из половых путей в послеродовом периоде.		
			В) сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода		
			С) небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода		
			Д) несворачиваемость крови, вытекающей из половых путей		
1	1	22	Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует:		
		*	А) произвести кесарево сечение.		
			В) наложить акушерские щипцы.		
			С) применить вакуум-экстракцию плода.		
			Д) начать в/в инфузию окситоцина.		
1	1	23	Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести:		
		*	А) кесарево сечение.		
			В) раннюю амниотомию.		
			С) токолиз.		
			Д) родовозбуждение.		
1	1	24	Задачи интенсивной терапии в 1-й стадии постренимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
		*	А) правильно В), С), D).		
			В) коррекция гипогликемии.		
			С) коррекция коагуляционного потенциала + восстановление онкотического равновесия.		
			Д) коррекция гиповолемии + предотвращение артериальной гипотонии.		
1	1	25	Задачи интенсивной терапии во 2-й стадии постренимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
		*	А) правильно В), С), D).		
			В) нормализация микроциркуляции и регуляция метаболических процессов		

			С) профилактика гнойно-септических осложнений и профилактика синдрома полиорганной недостаточности.		
			Д) коррекция гипопроteinемии и электролитных нарушений.		
1	1	26	Задачи интенсивной терапии в 3-й и 4-й стадиях постреанимационного периода периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
		*	А) правильно В), С), D).		
			В) подавление катаболизма.		
			С) терапия гнойно-септических осложнений.		
			Д) терапия полиорганной недостаточности.		
1	1	27	Ингибитором гепарина является:		
		*	А) протамина-сульфат.		
			В) антиромбин-III.		
			С) фибринолизин.		
			Д) кальций хлористый.		
1	1	28	Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено:		
		*	А) отслойкой плаценты.		
			В) склерозированием ворсин низко расположенной плаценты.		
			С) дистрофическими изменениями ворсин хориона.		
			Д) повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты.		
1	1	29	«Миграция» плаценты происходит наиболее часто, если плацента располагается на стенке матки:		
		*	А) передней.		
			В) задней.		
			С) правой.		
			Д) левой.		
1	1	30	Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:		
		*	А) преэклампсия.		
			В) ранний токсикоз беременных.		

			С) диабет.		
			Д) пороки развития матки.		

1	Кафедра	кафедра акушерства и гинекологии №3
2	Факультет	факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г.Ростов –на-Дону , 1 Конной армии 33.
4	Зав.кафедрой	Лебеденко Елизавета Юрьевна
5	Ответственный составитель	Гайда Оксана Владимировна
6	E-mail	gajdaoksana@mail.ru
7	Моб. телефон	89185458578
8	Кабинет №	315
9	Учебная дисциплина	Акушерство и гинекология
10	Учебный предмет	-Акушерство и гинекология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	«Патологическое акушерство и гинекология»
15	Тема	все
16	Подтема	
17	Количество вопросов	.30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены:		
		*	А) нарушением ритмической продукции гормонов яичника.		
			В) органическими заболеваниями половой системы.		
			С) заболеванием различных систем организма.		
			Д) нарушением свертывающей системы крови.		
1	1	2	Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является:		
1		*	А) правильно В), С).		
			В) повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями.		
			С) массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови. кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови.		
			Д) кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови.		
1	1	3	Время свертывания крови (по методу Ли - Уайта) при t=37°C. в норме равно:		
1		*	А) 5-7мин.		

			В) 2-4 мин.		
			С) 8-10 мин.		
			Д) 1-2 мин.		
1	1	4	Выделяют следующие фазы острой формы ДВС-синдрома, кроме:		
1		*	А) гипертермическая.		
			В) гипокоагуляция без активации фибринолиза.		
			С) гипокоагуляция с активацией фибринолиза.		
			Д) гиперкоагуляция.		
1	1	5			
1			Гепарин оказывает следующее действие:		
		*	А) правильно В), С), D).		
			В) ингибируют полимеризацию фибрин-мономера.		
			С) комплекс гепарин-антитромбин стимулирует высвобождение ингибитора пути тканевого фактора из эндотелиальных клеток.		
			Д) в 5000 раз усиливают функциональную активность антитромбина III.		
1	1	6	Длительный гипертонус матки наиболее характерен:		
1		*	А) для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.		
			В) для предлежания плаценты.		
			С) для шеечно-перешеечной беременности.		
			Д) правильно А), С).		
1	1	7	Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить:		
1		*	А) ультразвуковое сканирование.		
			В) тепловидение.		
			С) радиоизотопную сцинтиграфию.		
			Д) верно А), В), С).		
1	1	8	Для истинного приращения плаценты характерно вращение ворсин хориона:		
1		*	А) в миометрий.		
			В) в базальный слой слизистой оболочки.		
			С) в компактный слой слизистой оболочки.		
			Д) в спонгиозный слой слизистой оболочки.		
1	1	9	Для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме:		
1		*	А) полиурии.		
			В) анемии.		
			С) асимметрии матки.		
			Д) болей в животе.		

1	1	10			
1			Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом:		
		*	А) кровянистые выделения из половых путей.		
			В) артериальная гипертензия.		
			С) анемия.		
			Д) артериальная гипотония.		
1	1	11			
1			Для полного истинного приращения плаценты характерно:		
		*	А) отсутствие каких-либо кровянистых выделений из половых путей в послеродовом периоде.		
			В) сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода		
			С) небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода		
			Д) несворачиваемость крови, вытекающей из половых путей		
1	1	12			
1					
			Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует:		
		*	А) произвести кесарево сечение.		
			В) наложить акушерские щипцы.		
			С) применить вакуум-экстракцию плода.		
			Д) начать в/в инфузию окситоцина.		
1	1	13			
1			У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика?		
		*	А) кесарево сечение в экстренном порядке.		
			В) родовозбуждение и родостимуляция.		
			С) интенсивная терапия и сохранение беременности.		
			Д) применение токолитиков.		
1	1	14			
1			Шоковый индекс – это:		
		*	А) частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД.		
			В) частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД.		
			С) частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса.		

			D) частное от деления показателя систолического АД на частоту пульса.		
1	1	15			
1			Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести:		
		*	A) кесарево сечение.		
			B) раннюю амниотомию.		
			C) токолиз.		
			D) родовозбуждение.		
1	1	16			
1			Задачи интенсивной терапии в 1-й стадии постренимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
		*	A) правильно B), C), D).		
			B) коррекция гипогликемии.		
			C) коррекция коагуляционного потенциала + восстановление онкотического равновесия.		
			D) коррекция гиповолемии + предотвращение артериальной гипотонии.		
1	1	17			
1			Задачи интенсивной терапии во 2-й стадии постренимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
		*	A) правильно B), C), D).		
			B) нормализация микроциркуляции и регуляция метаболических процессов		
			C) профилактика гнойно-септических осложнений и профилактика синдрома полиорганной недостаточности.		
			D) коррекция гипопротейнемии и электролитных нарушений.		
1	1	18			
1			Задачи интенсивной терапии в 3-й и 4-й стадиях постренимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
		*	A) правильно B), C), D).		
			B) подавление катаболизма.		
			C) терапия гнойно-септических осложнений.		
			D) терапия полиорганной недостаточности.		
1	1	19			
1		*	Ингибитором гепарина является:		
			A) протамина-сульфат.		
			B) антитромбин-III.		
			C) фибринолизин.		
			D) кальций хлористый.		

1	1	20	К непрямым методам измерения объёма циркулирующей крови и объёма кровопотери относятся:		
1		*	А) правильно В), С), D).		
			В) измерение пульсового и центрального венозного давлений.		
			С) измерение почасового диуреза.		
			D) измерение артериального давления и пульса.		
1	1	21	К основным принципам лечения геморрагического шока относится все, кроме:		
1		*	А) ограничение инфузионно-трансфузионной терапии до 800 мл в сутки.		
			В) купирование гемодинамических расстройств.		
			С) коррекция коагулопатии.		
			D) остановка кровотечения.		
1	1	22	Кровезаменитель, обладающий газотранспортной функцией:		
1		*	А) перфторан.		
			В) пергидрофенантрен.		
			С) эноксапарин натрия.		
			D) отмытые эритроциты.		
1	1	23	Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено:		
1		*	А) отслойкой плаценты.		
			В) склерозированием ворсин низко расположенной плаценты.		
			С) дистрофическими изменениями ворсин хориона.		
			D) повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты.		
1	1	24	Наиболее частыми причинами кровотечения в первом триместре являются:		
1		*	А) правильно В), С).		
			В) угрожающий и начавшийся выкидыш.		
			С) прервавшаяся внематочная беременность.		
			D) варикозное расширение вен наружных половых органов.		
1	1	25	Низкое центральное венозное давление, как правило, свидетельствует о том, что у больной имеется:		
1		*	А) снижение ОЦК.		
			В) повышение ОЦК		
			С) угроза отека легких.		
			D) аллергическая реакция.		
1	1	26	Низкомолекулярные гепарины оказывают следующие воздействия:		
1		*	А) правильно В), С), D).		

			В) стимулируют выход из эндотелия ингибитора внешнего пути свертывания, благодаря чему блокируется один из ведущих комплексов активации гемостаза, состоящий из тканевого фактора, активированного фактора VII и ионов кальция.		
			С) обладают противовоспалительным действием.		
			Д) блокирование активированного X фактора, в связи с чем, блокируется весь протромбиназный комплекс.		
1	1	27	При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона проникают вглубь стенки матки:		
1		*	А) в базальный слой слизистой оболочки.		
			В) в компактный слой слизистой оболочки.		
			С) в спонгиозный слой слизистой оболочки.		
			Д) в миометрий.		
1	1	28	При прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты на фоне антенатальной гибели плода какова акушерская тактика:		
1		*	А) экстренное кесарево сечение.		
			В) экстирпация матки вместе с плодом.		
			С) надвлагалищная ампутация матки.		
			Д) проведение родовозбуждения.		
1	1	29	Прогноз развития шеечно-перешеечной беременности, как правило, следующий:		
1		*	А) прерывается в первой половине беременности.		
			В) значительно чаще прерывается во второй половине беременности		
			С) одинаково часто прерывается и в первой, и во второй половинах беременности		
			Д) прерывание беременности наступает только во время операции медаборта		
1	1	30	Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить:		
1		*	А) верно В), С), D).		
			В) с железисто-фиброзным полипом эндометрия.		
			С) с гормонально-активной опухолью яичника.		
			Д) с субмукозным узлом миомы.		

1	Кафедра	кафедра акушерства и гинекологии №3
2	Факультет	факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г.Ростов –на-Дону , 1 Конной армии 33.
4	Зав.кафедрой	Лебедеко Елизавета Юрьевна
5	Ответственный составитель	Гайда Оксана Владимировна
6	E-mail	gajdaoksana@mail.ru
7	Моб. телефон	89185458578
8	Кабинет №	315
9	Учебная дисциплина	Акушерство и гинекология
10	Учебный предмет	-Акушерство и гинекология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний
15	Тема	все
16	Подтема	5.1.1-5.1.3
17	Количество вопросов	.30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	

1	1	1	Среди злокачественных опухолей яичников у девочек в отличие от взрослых наиболее часто встречаются:		
		*	А) герминогенные.		
			В) липидоклеточные.		
			С) опухоли стромы полового тяжа.		
			Д) эпителиальные.		
1	1	2	Промежуточный тип влагалищного мазка характеризуется следующими		
		*	А) правильно В), С), D).		
			В) реакция влагалищного содержимого кислая.		
			С) лейкоцитов в мазке содержится до 10-15 в поле зрения.		
			Д) в мазке чистые эпителиальные клетки, есть влагалищные бациллы.		
1	1	3	Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака вульвы:		
		*	А) плоскоклеточный.		
			В) светлоклеточный.		
			С) низкодифференцированный.		
			Д) железистый.		

1	1	4	Микроинвазивный рак шейки матки по своему клиническому течению сходен:		
		*	A) верно B), C).		
			B) с внутриэпителиальным раком.		
			C) с тяжелой дисплазией.		
			D) с инвазивным раком.		
1	1	5	Лечение больных с микроинвазивным раком шейки матки IA1 (без распространения в лимфоваскулярное пространство) заключается в:		
		*	A) конизации шейки матки.		
			B) экстирпации матки.		
			C) надвлагалищной ампутации матки.		
			D) экстирпации матки с придатками.		
1	1	6	Лечение больных при лейкоплакии и краурозе вульвы включает все перечисленное, кроме:		
		*	A) лучевой терапии.		
			B) лазеротерапии.		
			C) хирургического.		
1	1	7	Кроме рака вульвы, наиболее частым злокачественным новообразованием наружных половых органов является:		
		*	A) меланома.		
			B) аденокарцинома.		
			C) гидраденома.		
1	1	8	К раку яичников относятся:		
		*	A) только опухоли эпителиального происхождения.		
			B) только герминогенные опухоли.		
			C) только стромальные опухоли.		
			D) все злокачественные опухоли яичника.		
1	1	9	Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде:		
		*	A) верно B), C).		
			B) длительные задержки менструаций.		
			C) ациклические кровотечения.		
			D) меноррагии.		
1	1	10	Дисплазия и внутриэпителиальный рак вульвы могут:		
		*	A) верно B), C), D).		
			B) прогрессировать.		
			C) регрессировать.		

			D) оставаться стабильными.		
1	1	11	Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить:		
		*	A) верно B), C), D).		
			B) с железисто-фиброзным полипом эндометрия.		
			C) с гормонально-активной опухолью яичника.		
			D) с субмукозным узлом миомы.		
1	1	12	Дисплазия вульвы характеризуется признаками, кроме:		
		*	A) распада клеток.		
			B) нарушения слоистости пласта эпителия.		
			C) сохранения базальной мембраны.		
			D) атипии во всех слоях многослойного плоского эпителия.		
1	1	13	Второй патогенетический тип рака эндометрия, как правило, характеризуется:		
		*	A) верно B), C).		
			B) фиброзом яичников.		
			C) отсутствием обменных нарушений.		
			D) железисто-кистозной гиперплазией эндометрия.		
1	1	14	Вторая стадия рака эндометрия характеризуется:		
		*	A) переходом опухоли на цервикальный канал.		
			B) поражением клетчатки таза.		
			C) поражением яичников.		
			D) увеличением размеров матки.		
1	1	15	Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия, секретируются:		
		*	A) передней долей гипофиза.		
			B) гипоталамусом.		
			C) яичниками.		
			D) надпочечниками.		
1	1	16	Атипичная гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще:		
			A) в периоде постменопаузы.		

		*			
			В) в климактерическом возрасте.		
			С) в любом возрасте.		
			Д) в репродуктивном возрасте.		
1	1	17	Больным с хориокарциномой в зависимости от распространенности процесса целесообразно проводить:		
		*	А) верно В), С).		
			В) полихимиотерапию.		
			С) монохимиотерапию.		
			Д) противовоспалительную терапию.		
1	1	18	Для диагностики аденомиоза гистероскопию следует проводить:		
		*	А) на 7-8-й день менструального цикла.		
			В) на 1-5-й день менструального цикла.		
			С) на 20-25-й день менструального цикла.		
			Д) на 26-28-й день менструального цикла.		
1	1	19	Кариопикнотический индекс - это процентное отношение:		
		*	А) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке.		
			В) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке.		
			С) базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке.		
			Д) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам.		
1	1	20	Система SOFA используется для:		
		*	А) динамической оценки тяжести полиорганной недостаточности.		
			В) расчета объема кровопотери.		
			С) оценки состояния гемостаза.		
			Д) оценки реологического состояния крови.		
1	1	21	Ретракция кровяного сгустка в норме равно:		
		*	А) 44-65%		
			В) 22-43%		

			С) 1-21%		
			Д) 66-87%		
1	1	22	При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона проникают вглубь стенки матки:		
		*	А) в базальный слой слизистой оболочки.		
			В) в компактный слой слизистой оболочки.		
			С) в спонгиозный слой слизистой оболочки.		
			Д) в миометрий.		
1	1	23	Наиболее объективным методом контроля за эффективностью лечения гиперпластических процессов эндометрия является:		
		*	А) гистологическое исследование соскоба эндометрия		
			В) гистеросальпингография		
			С) цитологическое исследование аспирата из полости матки		
			Д) УЗИ		
1	1	24	К основным противопоказаниям для биопсии хориона относятся:		
		*	А) правильно В), С), Д).		
			В) наличие клинических и/или ультразвуковых признаков угрожающего или начавшегося самоаборта.		
			С) наличие миоматозных узлов больших размеров с признаками нарушения питания.		
			Д) острый воспалительный процесс или обострение хронического воспалительного процесса любой локализации.		
1	1	25	Для определения эстрогенной насыщенности организма мазки на кольпоцитологию надо исследовать в следующие дни менструального цикла:		
		*	А) 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27.		
			В) 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.		
			С) 1, 3, 5, 7, 9, 13, 15.		
			Д) 3, 10, 16, 20, 25.		
1	1	26	Если при ультразвуковом исследовании плаценты определяется ровная хориальная пластина и однородная паренхима, то ее зрелость следует оценить как:		
		*	А) 0.		
			В) I.		

			С) II.		
			D) III.		
1	1	27	Показанием для проведения ирригоскопии и ректороманоскопии в гинекологии является:		
		*	A) опухоль яичника.		
			B) бактериальный вагиноз.		
			C) эндометриоз.		
			D) внематочная беременность.		
1	1	28	По технике доступа хорионбиопсия может быть:		
		*	A) верно B), C).		
			B) трансабдоминальная.		
			C) трансцервикальная.		
			D) экстраперитонеальная.		
1	1	29	При бесплодии гистероскопию с целью иммуногистохимического исследования эндометрия лучше проводить:		
		*	A) на 21-25-й день менструального цикла.		
			B) на 9-12-й день менструального цикла.		
			C) на 13-15-й день менструального цикла.		
			D) на 7-8-й день менструального цикла.		
1	1	30	При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях необходимо учитывать:		
		*	A) правильно B), C), D).		
			B) степень окраски протоплазмы клеток.		
			C) соотношение эпителиальных клеток.		
			D) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия.		

Тематика контрольных вопросов:

1. Нормальный менструальный цикл. Клинические характеристики.
2. Уровни регуляции менструального цикла.
3. Центральные уровни регуляции менструального цикла.
4. Гипоталамо-гипофизарная система, ее влияние на регуляцию менструального цикла.
5. Гипофиз. Строение, гормональная функция.
6. Маточный уровень регуляции менструального цикла.
7. Яичниковый уровень регуляции менструального цикла.
8. Женские половые гормоны. Синтез, метаболизм, влияние на эндометрий.
9. Топографо-анатомические характеристики гениталий.
10. Нарушения положения половых органов.

11. Тесты функциональной диагностики.
12. Методы обследования больных с нарушением менструального цикла.
13. Ультразвуковая диагностика патологии гениталий.
14. Аменорея. Классификация, этиология, патогенез.
15. Дифференциальная диагностика различных форм аменореи. Лечение.
16. Предменструальный синдром. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
17. Альгодисменорея. Этиология, клиника, лечение.
18. Дисменорея. Этиология, клиника, лечение.
19. Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте. Клиника, диагностика, лечение.
20. Ювенильные кровотечения. Клиника, диагностика, лечение. Особенности гормональной терапии.
21. Особенности гормональных взаимоотношений в перименопаузе.
22. Гормонозаместительная терапия перименопаузальных расстройств.
23. Гормональная контрацепция. Механизм действия. Классификация.
24. Гестагенные контрацептивы. Механизм действия. Индекс Перля.
25. Неконтрацептивные эффекты комбинированных оральных контрацептивов.
26. ВМС. Механизм действия, противопоказания, возможные осложнения.
27. Пороки развития матки. Методы диагностики.
28. Миома матки. Клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.
29. Генитальный кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
30. Бактериальный вагиноз. Клиника, диагностика, лечение.
31. Заболевания, передающиеся половым путем. Диагностика.
32. ПВИ гениталий. Диагностика, лечение, профилактика.
33. Папилломавирусная инфекция. Клиника, диагностика, лечение.
34. Воспалительные процессы гениталий. Классификация.
35. Вульвовагинит. Бартолинит. Этапы развития. Тактика ведения.
36. Воспалительные процессы гениталий. Иммунодиагностика.
37. Метроэндометрит. Этиология, патогенез. лечение.
38. Перитонит в гинекологической практике. Клиника, лечение.
39. Невынашивание беременности. Этиологические факторы, патогенез.
40. Классификация самопроизвольных абортов. Клиника, тактика лечения.
41. Бесплодный брак. Этиология, методы диагностики.
42. Женское бесплодие. Классификация. Диагностика.
43. Трубно и перитонеальное бесплодие. Этиология, клиника, лечение.
44. Синдром поликистозных яичников. клиника , диагностика, терапия.
45. Эндометриоз. Классификация. этиология, патогенез, диагностика, лечение. Аденомиоз, диагностика, современные концепции в лечении.
46. Миома матки. Этиология, патогенез, консервативное лечение.
47. Доброкачественные опухоли яичников. Клиника, диагностика, методы лечения.
48. Кисты и кистомы яичника. Диагностика, тактика лечения.
49. Кисты яичника. Клиника, диагностика, лечение.
50. Рак яичников. Клиника, диагностика, методы лечения.
51. Очаговая дисплазия шейки матки. Классификация. Диагностика.
52. Гиперпластические процессы эндометрия. Клиника, диагностика, лечение.
53. Дисгормональные заболевания молочных желез. Методы исследования. Принципы патогенетической терапии.
54. Внематочная беременность. Диагностика. Лечебная тактика. Реабилитация.
55. Трубная беременность. Клиника, диагностика. Тактика.
56. Синдром тазовых болей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
57. Принципы антибактериальной терапии гнойно-септических заболеваний в гинекологии.

58. Синдром постгистерэктомии. Клиника, лечение.
59. Основные принципы профилактики послеоперационных осложнений в гинекологии. Медикаментозная терапия.
60. Вспомогательные репродуктивные технологии.
61. Синдром гиперстимуляции яичников. Клиника, диагностика, лечение.
62. Основные показатели службы родовспоможения. Методы расчета.
63. Этапы оказания акушерской помощи в учреждениях родовспоможения различного уровня.
64. Эндокринная функция плаценты. Основные гормоны плаценты.
65. Методы гормональной диагностики состояния плаценты.
66. Ведение беременности, сроки родоразрешения.
67. Ультразвуковое исследование во время беременности. Сроки проведения, решаемые задачи.
68. Гормональные методы исследования во время беременности.
69. Их диагностическое значение. Сроки проведения.
70. Допплерометрическая оценка маточно-плацентарного кровотока.
71. Диагностические возможности.
72. Кардиотокография. Условия выполнения. Диагностическая значимость.
73. Определение биофизического профиля плода. Анализируемые параметры.
74. Критические периоды развития беременности.
75. Плод как объект родов. Понятие зрелости и доношенности. Признаки зрелости плода.
76. Околоплодные воды. Их состав. Роль околоплодных вод в поддержании гомеостаза плода.
77. Влияние тератогенных факторов на плод.
78. Факторы перинатального риска. Понятие интранатального прироста
79. Физиологические роды. Периоды. Ведение.
80. Диагностика состояния плода в родах.
81. Клинически узкий таз. Тактика ведения родов.
82. Послеродовый период. Классификация. Тактика ведения.
83. Многоплодная беременность. Осложнения во время беременности и родов, их профилактика. Особенности течения и ведения родов. Выбор метода родоразрешения.
84. Нарушения сократительной активности матки. Этиология, клиника, диагностика.
85. Дискоординированная родовая деятельность. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Коррекция родовой деятельности. Показания к оперативному родоразрешению.
86. Слабость родовых сил. Диагностика и лечение.
87. Быстрые и стремительные роды. Диагностика, лечение.
88. Гипоксия плода в родах. Диагностика и лечение.
89. Фетоплацентарная недостаточность. Диагностика, лечение.
90. Преждевременные роды. Особенности течения, принципы ведения. Возможные осложнения. Профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденных.
91. Кесарево сечение. Абсолютные и относительные показания со стороны матери и плода. Профилактика послеоперационных осложнений.
92. Переношенная беременность. Этиология, клиника, тактика ведения.
93. Аномалии развития плаценты и пуповины.
94. Акушерские кровотечения. Расчет индекса шока. Восполнение кровопотери.
95. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Этиология, клиника, тактика.
96. Гипотонические кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Клиника, тактика ведения.
97. Ранний токсикоз. Этиология, клиника, лечение. Показания к прерыванию беременности.

98. Современные представления об этиологии преэклампсии.
99. Тяжелые формы гестоза. Клиника, диагностика, родоразрешение.
100. Преэклампсия. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника, лечение, тактика ведения родов.
101. HELLP-синдром. Этиология, клиника, лечение.
102. Эклампсия. Клиника. Принципы патогенетической терапии.
103. Острый жировой гепатоз. Клиника, диагностика, тактика ведения.
104. Иммунологические аспекты несовместимости по Rh-фактору и системе АВО.
105. Анемия во время беременности. Критерии диагностики и терапия.
106. Гестационный пиелонефрит. Профилактика, тактика ведения.
107. Сахарный диабет и беременность. Тактика ведения и родоразрешения.
108. Миома матки и беременность. Консервативное ведение родов. Показания к оперативному родоразрешению.
109. Акушерские кровотечения во время беременности. Тактика.
110. Акушерский травматизм. Профилактика. Овуляторный синдром. Клиника. Лечение.
111. Предлежание плаценты. Диагностика, тактика ведения беременности и родов.
112. Разрыв матки в родах. Клиника, акушерская тактика.
113. Метростенометрит в послеродовом периоде. Этиология, клиника, лечение.
114. Акушерский сепсис. Формы акушерского сепсиса. Этиология, клиника, диагностика. лечение.
115. Акушерский перитонит. Клиника, диагностика, лечение.
116. Синдром системного воспалительного ответа. Этапы. Диагностика.
117. Синдром ДВС. Стадии. Основные принципы лечения.
118. Бактериально-токсический шок в акушерстве. Этиология, клиника, лечение.
119. Тромбоэмболические осложнения в акушерской практике. Патогенез, лечение, профилактика.
120. Акушерские эмболии. Диагностика. Лечение.