

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра акушерства и гинекологии №2

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России, д.м.н.
 О.В. Ремизов
«___» _____ 2019 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА – ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

Наименование программы «Акушерство и гинекология»

Трудоемкость, акад. часы: 576 часов

Вид обучения: профессиональная переподготовка

Форма обучения: очная

Основа обучения: договорная, бюджетная

г. Владикавказ, 2019г.

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Программа составлена на основании типовой программы дополнительного профессионального образования врачей по акушерству и гинекологии, 2008 г.

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой, профессор, д.м.н. Цидаева Татьяна Ильинична,
доцент кафедры, к.м.н. Чельдиева Аида Амурхановна,
ассистент кафедры, к.м.н. Плиева Эмма Губеевна,
доцент кафедры, к.м.н. Салбиева Наталия Георгиевна,
ассистент кафедры, к.м.н. Томаева Кристина Гурамовна

Программа рецензирована:

№ п/п	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Основное место работы, должность
1.	Цаллагова Л.В.	Д.м.н.	Профессор	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии № 1, зав. кафедрой
2.	Гетоева З.К.	К.м.н.		ГБУЗ РКБ МЗ РСО-А, зам. главного врача по акушерству и гинекологии

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа профессиональной переподготовки по специальности «Акушерство и гинекология» утверждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии № 2, протокол № 5 от «24» октября 2019 г.

Зав. кафедрой,
д.м.н., профессор



Т.И. Цидаева

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа профессиональной переподготовки по специальности «Акушерство и гинекология» утверждена на заседании ЦКУМС, протокол № 1 от «5» ноября 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа профессиональной переподготовки по специальности «Акушерство и гинекология» утверждена на заседании Ученого Совета, протокол № 2 от «26» ноября 2019 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

По дополнительной профессиональной программе – программе профессиональной переподготовки врачей акушеров-гинекологов со сроком освоения 4 месяца (576 академических часов) по специальности 31.08.31 «Акушерство и гинекология»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Акушерство и гинекология» очная форма обучения
7.	Учебно-тематический план дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Акушерство и гинекология» очная форма обучения
8.	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Акушерство и гинекология» очная форма обучения
9.	Рабочие программы учебных модулей специальных дисциплин (СПД)
9.1.	СПД 1. Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи
9.2.	СПД 2. Клиническая анатомия и физиология органов малого таза
9.3.	СПД 3. Клиническая анатомия и физиология органов малого таза
9.4.	СПД 4. Обезболивание в акушерстве и гинекологии
9.5.	СПД 5. Физиологическое акушерство
9.6.	СПД 6. Антенатальная охрана плода и перинатальная патология
9.7.	СПД 7. Патологическое и оперативное акушерство
9.8.	СПД 8. Экстрагенитальная патология у гинекологических больных и беременных
9.9.	СПД 9. Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии.
9.10.	СПД 10. Токсикозы беременности
9.11.	СПД 11. Травматизм в акушерстве и гинекологии
9.12.	СПД 12. Гинекология детского и юношеского возраста
9.13.	СПД 13. Эндокринология в акушерстве и гинекологии
9.14.	СПД 14. Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии
9.15.	СПД 15. Оперативная гинекология
9.16.	СПД 16. Новообразования женских половых органов и молочных желез
9.17.	СПД 17. Острый живот в гинекологии
9.18.	Эндомиомы
9.19.	СПД 19. Бесплодие
9.20.	СПД 20. Избранные вопросы смежных дисциплин
9.21.	СПД 21. Планирование семьи и контрацепция
10.	Рабочая программа обучающего симуляционного курса (ОСК)
10.1.	ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков
10.2.	ОСК, направленный на формирование специальных умений и навыков
10.	Оценочные материалы для итоговой аттестации

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель программы: получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации для оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

Задачи программы: приобретение и овладение теоретическими знаниями, профессиональными умениями и навыками, необходимыми для врача акушера гинеколога для оказания специализированной помощи профильным пациентам в соответствии с занимаемой должностью.

Категория слушателей: до 2000 года – врачи с высшим медицинским образованием по базовым специальностям 040100 «Лечебное дело» и 040200 «Педиатрия», после 2000 года – врачи с высшим медицинским образованием по базовым специальностям 040100 «Лечебное дело» и 040200 «Педиатрия» при наличии сертификата по соответствующей основной специальности «Акушерство и гинекология».

Объем программы: 576 ч.

Трудоемкость освоения: 16 зачетных единиц (1 з.е. соответствует 36 часам).

Форма обучения: очная (с отрывом от работы).

Режим и продолжительность занятий: при 5-ти дневной рабочей неделе - 7 ч. 12 мин.; при 6-ти дневной рабочей неделе – 6 ч.

Освоение программы завершается итоговой аттестацией в виде тестирования и собеседования, сдачей сертификационного экзамена, периодической аккредитацией.

Документ, выдаваемый после завершения обучения: диплом о профессиональной переподготовке.

Документ, выдаваемый после сдачи сертификационного экзамена: сертификат специалиста.

Документ, выдаваемый после сдачи периодической аккредитации: свидетельство об аккредитации.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации
Должностные обязанности. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю "акушерство и гинекология"; теоретические аспекты всех нозологий как по профилю "акушерство и гинекология", так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения;

общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения; основы санитарного просвещения; организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля; правила оформления медицинской документации; принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации; лекарственного обеспечения населения; основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации.

Уровень профессионального образования: высшее образование – специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия»; подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология», сертификат специалиста по специальности «Акушерство и гинекология», без предъявления требований к стажу работы.

Дополнительное профессиональное образование: повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию акушерско-гинекологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- показатели материнской и перинатальной смертности и мероприятия по их снижению;
- основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза и урогенитальной области в норме и при патологии;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии соответственно у здоровых женщин и при акушерско-гинекологической патологии;
- взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; физиологию и патологию менструальной функции женщины;
- физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, группы риска;
- причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления;
- влияние производственных факторов на специфические функции женского организма;
- физиологию и патологию системы гемостаза, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии, в т. ч. функционального состояния яичников;

- основы применения эндоскопии и рентгено-радиологии для обследования и лечения гинекологических больных;
- вопросы асептики и антисептики в акушерстве и гинекологии;
- основы иммунологии и генетики в акушерстве и гинекологии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в акушерстве и гинекологии, основы интенсивной терапии и реанимации у женщин и новорожденных;
- основы инфузионной терапии в акушерстве и гинекологии, характеристику препаратов крови и кровезаменителей;
- основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии;
- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии в акушерстве и гинекологии;
- основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике;
- новые современные методы профилактики и лечения акушерско-гинекологической патологии, а также непланируемой беременности;
- основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в акушерстве и гинекологии;
- организацию, проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности;
- особенности санэпидрежима в отделениях акушерского и гинекологического стационара, в женской консультации;
- показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных;
- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при различных акушерско-гинекологических операциях;
- принципы работы с мониторами;
- основы юридического права в акушерстве и гинекологии;
- вопросы организации медицинской службы гражданской обороны.

По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен уметь:

- получить информацию о течении беременности, о заболевании;
- выявить факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии и организовать проведение мер профилактики;
- применить объективные методы обследования беременной, больной, выявить общие и специфические признаки гинекологического заболевания или осложнения беременности;
- оценить тяжесть состояния больной, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- выявить ранние признаки беременности, определить ее сроки, положение плода, размеры таза;
- определить показания к госпитализации беременной или гинекологической больной, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием женщины;
- составить дифференцированный план ведения беременной и провести его коррекцию в динамике;

- разработать план подготовки больной к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- применить по показаниям адекватную методику обезболивания в акушерско-гинекологической практике;
- решить вопрос о трудоспособности больной;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить профилактику непланируемой беременности;
- проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу.

По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен обладать специальными знаниями и умениями:

Специалист акушер-гинеколог должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение и уметь диагностировать и оказывать необходимую помощь, при следующих неотложных состояниях:

- травматический шок;
- острая кровопотеря (в т. ч. преждевременная отслойка плаценты);
- эклампсия;
- острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность.

Специалист акушер-гинеколог должен:

- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;
- выявить признаки ранней или поздней патологии беременности (ранний и поздний токсикоз, водянка, нефропатия, эклампсия) и провести все необходимые мероприятия по ее устранению;
- выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить фазу течения родов и положение плода, степень зрелости шейки матки;
- провести физиологические роды, роды при затылочном или головном предлежании плода;
- своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности;
- оценить степень сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику и выполнить ее;
- своевременно определить показания к операции кесарева сечения;
- обосновать тактику при поперечном положении плода и выполнить ее;
- обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях;
- определить аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, быстрые и стремительные роды) и осуществить регуляцию родовой деятельности;
- установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии;
- установить признаки внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь;
- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;

- оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести борьбу с ними;
- определить осложнения периода новорожденности, разработать лечебные мероприятия и провести их.

Специалист акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях;

- внематочная беременность;
- внебольничный аборт;
- генитальный туберкулез;
- воспалительные заболевания женских половых органов септической этиологии;
- аномалии положения половых органов;
- гонорея у женщин;
- трихомониаз мочеполовых органов;
- дисгормональные заболевания;
- доброкачественные опухоли матки и придатков;
- злокачественные опухоли матки и придатков;

По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен владеть навыками:

- кольпоскопия;
- диагностическое выскабливание полости матки;
- выскабливание полости матки при прерывании беременности;
- классическое ручное пособие;
- экстракция плода;
- акушерские щипцы;
- массаж матки при ее атонии;
- кесарево сечение;
- зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности;
- ручное отделение и выделение последа, ручной контроль полости матки;
- лапаротомия при внематочной беременности и перекруте кисты яичника;
- пункция заднего свода;
- гидротубация;
- амниотомия;
- гистеросальпингография;
- ампутация матки;
- прицельная биопсия;
- удаление полипа слизистой шейки матки;
- катетеризация мочевого пузыря;
- зондирование желудка;
- сифонная клизма;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови.

ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей по специальности «Акушерство и гинекология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной

программы - программы профессиональной переподготовки по специальности «Акушерство и гинекология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу – программу профессиональной переподготовки по специальности «Акушерство и гинекология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - диплом о профессиональной переподготовке

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки по специальности «Акушерство и гинекология»

Цель: формирование профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, т.е. приобретение новой квалификации, обеспечивающей самостоятельную профессиональную деятельность врача акушера-гинеколога.

Категория слушателей: врачи акушеры-гинекологи.

Срок обучения: 576 ч, 16 недель, 4 месяца

Режим занятий 6 академических часов в день

Форма обучения: очная, с отрывом от работы

п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		Форма аттестации
			Лекции	Практические занятия	
1.	Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи	18	4	14	зачет
2.	Клиническая анатомия и физиология органов малого таза	12	2	10	зачет
3.	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	18	8	10	зачет
4.	Обезболивание в акушерстве и гинекологии	12	2	10	зачет
5.	Физиологическое акушерство	24	4	20	зачет
6.	Аntenатальная охрана плода и перинатальная патология	36	12	24	зачет
7.	Патологическое и оперативное акушерство	48	12	36	зачет
8.	Экстрагенитальная патология у гинекологических больных и беременных	42	12	30	зачет
9.	Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии.	30	8	22	зачет
10.	Токсикозы беременности	30	4	26	зачет
11.	Травматизм в акушерстве и гинекологии	24	4	20	зачет
12.	Гинекология детского и юношеского возраста	30	8	22	зачет
13.	Эндокринология в акушерстве и гинекологии	24	8	16	зачет

14.	Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии	30	8	22	зачет
15.	Оперативная гинекология	60	14	46	зачет
16.	Новообразования женских половых органов и молочных желез	36	10	26	зачет
17.	Острый живот в гинекологии	18	4	14	зачет
18.	Эндометриоз	18	4	14	зачет
19.	Бесплодие	24	6	18	зачет
20.	Избранные вопросы смежных дисциплин	12	2	10	зачет
21.	Планирование семьи и контрацепция	24	6	18	зачет
	Итоговая аттестация:	6			экзамен
	ИТОГО:	576	142	428	

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки по специальности «Акушерство и гинекология»

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	
1	Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи	18	4	14	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ	3	1	2	устный опрос
1.2	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи	3	1	2	устный опрос
1.3	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	3	1	2	устный опрос
1.4	Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень	2	-	2	устный опрос
1.5	Управление, планирование и экономика здравоохранения. НОТ. Санитарная статистика и проблемы демографии	3	1	2	устный опрос
1.6	Российское право и здравоохранение	2	-	2	устный опрос
1.7	Этика и деонтология врача. Санитарно-просветительная работа	2	-	2	устный опрос

2.	Клиническая анатомия и физиология органов малого таза	12	2	10	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Анатомия и физиология половых органов	4	2	2	устный опрос
2.2.	Анатомия структур, поддерживающих половые органы в правильном положении	1	-	1	устный опрос
2.3.	Иннервация органов малого таза	1	-	1	устный опрос
2.4.	Лимфатическая система органов малого таза. Пути лимфогенного метастазирования при опухолевых заболеваниях	1	-	1	устный опрос
2.5.	Кровоснабжение органов малого таза. Топографическая анатомия крупных артериальных и венозных стволов	1	-	1	устный опрос
2. 6.	Анатомия и физиология половых органов при беременности	2	-	2	устный опрос
2.7.	Анатомия и физиология органов мочевого пузыря	1	-	1	устный опрос
2.8.	Анатомия и физиология нижних отделов толстой кишки	1	-	1	устный опрос
3.	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	18	8	10	Промежуточный контроль (зачет)
3.1.	Клинические и лабораторные методы исследования.	2	-	2	устный опрос
3.2	Морфологические методы исследования	1	-	1	устный опрос
3.3	Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии	6	4	2	устный опрос
3.4	Электрофизиологические методы исследования матери и плода	1	-	1	устный опрос
3.5	Рентгенологические методы исследования	1	-	1	устный опрос
3.6.	Компьютерная томография (КТ)	1	-	1	устный опрос
3.7.	Магнитно-резонансная томография (МРТ)	1	-	1	устный опрос
3.8	Эндоскопические методы исследования в акушерстве и гинекологии	5	4	1	устный опрос
4.	Обезболивание в акушерстве и гинекологии	12	2	10	Промежуточный контроль (зачет)
4.1.	Обезболивание в акушерстве	6	1	5	устный опрос
4.2	Обезболивание в гинекологии	6	1	5	устный опрос

5.	Физиологическое акушерство	24	4	20	Промежуточный контроль (зачет)
5.1	Физиологическое течение беременности	10	2	8	устный опрос
5.2.	Физиология родов	10	2	8	устный опрос
5.3.	Физиология послеродового периода	4	-	4	устный опрос
6.	Аntenатальная охрана плода и перинатальная патология	36	12	24	Промежуточный контроль (зачет)
6.1	Аntenатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические взаимоотношения матери и плода.	4	2	2	устный опрос
6.2.	Невынашивание беременности	10	2	8	устный опрос
6.3.	Переношенная беременность	2	-	2	устный опрос
6.4.	Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода	12	4	8	устный опрос
6.5.	Родовая травма плода и новорожденного.	4	2	2	устный опрос
6.6.	Реанимация и интенсивная терапия новорожденного.	2	-	2	устный опрос
6.7.	Аntenатально-повреждающие факторы.	2	2	-	устный опрос
7.	Патологическое и оперативное акушерство	48	12	36	Промежуточный контроль (зачет)
7.1.	Патологическое акушерство	24	6	18	устный опрос
7.2	Оперативное акушерство	24	6	18	устный опрос
8.	Экстрагенитальная патология у гинекологических больных и беременных	42	12	30	Промежуточный контроль (зачет)
8.1.	Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы	6	2	4	устный опрос
8.2.	Беременность и заболевания органов дыхания	6	2	4	устный опрос
8.3.	Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта	4	2	2	устный опрос
8.4.	Беременность и заболевания органов мочевого выделения	6	2	4	устный опрос
8.5.	Эндокринная патология и беременность	6	2	4	устный опрос
8.6.	Беременность и заболевания крови	4	1	3	устный опрос
8.7.	Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания	4	-	4	устный опрос

8.8.	Беременность и заболевания других органов	2	-	2	устный опрос
8.9.	Экстрагенитальная патология у гинекологических больных	4	1	3	устный опрос
9.	Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии.	30	8	22	Промежуточный контроль (зачет)
9.1	Кровотечения во время беременности	6	2	4	устный опрос
9.2.	Кровотечения во время родов	5	1	4	устный опрос
9.3	Кровотечение в раннем и позднем послеродовом периоде	6	2	4	устный опрос
9.4.	ДВС – синдром в акушерстве и гинекологии	5	1	4	устный опрос
9.5.	Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии	5	1	4	устный опрос
9.6.	Гравитационная хирургия крови в акушерстве и гинекологии, клинической медицине	3	1	2	устный опрос
10.	Токсикозы беременности	30	4	26	Промежуточный контроль (зачет)
10.1	Ранние токсикозы	6	2	4	устный опрос
10.2	Гестоз	24	4	20	устный опрос
11.	Травматизм в акушерстве и гинекологии	24	4	20	Промежуточный контроль (зачет)
11.1	Травматизм в акушерстве.	12	2	10	устный опрос
11.2	Травматизм при акушерских и гинекологических операциях	12	2	10	устный опрос
12	Гинекология детского и юношеского возраста	30	8	22	Промежуточный контроль (зачет)
12.1.	Физиологические особенности развития детского организма	3	1	2	устный опрос
12.2.	Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы	5	1	4	устный опрос
12.3	Аномалии развития половых органов	3	1	2	устный опрос
12.4	Воспалительные заболевания половых органов	5	1	4	устный опрос
12.5.	Новообразования половых органов	4	1	3	устный опрос
12.6.	Травмы половых органов	3	1	2	устный опрос
12.7.	Острый живот в детской гинекологии	2	-	2	устный опрос

12.8.	Беременность и роды у подростков	2	1	1	устный опрос
12.9	Контрацепция у подростков	1	1		устный опрос
12.10.	Половое воспитание	2	-	2	устный опрос
13.	Эндокринология в акушерстве и гинекологии	24	8	16	Промежуточный контроль (зачет)
13.1	Эндокринология репродуктивной системы	8	2	6	устный опрос
13.2	Эндокринная патология репродуктивной системы	10	4	6	устный опрос
13.3	Акушерская эндокринология	6	2	4	устный опрос
14.	Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии	30	8	22	Промежуточный контроль (зачет)
14.1	Септические заболевания в акушерстве	12	2	10	устный опрос
14.2	Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические)	4	2	2	устный опрос
14.3	Воспалительные заболевания половых органов (специфические)	5	1	4	устный опрос
14.4	Септические заболевания в гинекологии	6	2	4	устный опрос
14.5	Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз	3	1	2	устный опрос
15.	Оперативная гинекология	60	14	46	Промежуточный контроль (зачет)
15.1	Предоперационная подготовка	4	1	3	устный опрос
15.2	Диагностические операции	4	1	3	устный опрос
15.3	Операции на матке	10	2	8	устный опрос
15.4	Операции на придатках	8	2	6	устный опрос
15.5	Операции при злокачественных опухолях половых органов	9	3	6	устный опрос
15.6	Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадении матки. Операции на шейке матки	10	2	8	устный опрос
15.7	Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов.	5	1	4	устный опрос
15.8	Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей	5	1	4	устный опрос

15.9	Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде	5	1	4	устный опрос
16.	Новообразования женских половых органов и молочных желез	36	10	26	Промежуточный контроль (зачет)
16.1	Предопухолевые заболевания женских половых органов	8	2	6	устный опрос
16.2	Опухолевидные образования яичников	8	2	6	устный опрос
16.3	Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов	8	2	6	устный опрос
16.4	Злокачественные опухоли	8	2	6	устный опрос
16.5	Дисгормональные заболевания молочных желез	4	2	2	устный опрос
17.	Острый живот в гинекологии	18	4	14	Промежуточный контроль (зачет)
17.1	Острый живот при кровотечении в брюшную полость.	7	1	6	устный опрос
17.2	Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов	7	1	6	устный опрос
17.3	Острый живот при нарушении кровообращения органов малого таза, опухолей половых органов	4	2	2	устный опрос
18.	Эндометриоз	18	4	14	Промежуточный контроль (зачет)
18.1	Эндометриоз матки (аденомиоз)	10	2	8	устный опрос
18.2	Наружный эндометриоз	6	2	4	устный опрос
18.3	Экстрагенитальный эндометриоз	2	-	2	устный опрос
19.	Бесплодие	24	6	18	Промежуточный контроль (зачет)
19.1	Эндокринное бесплодие	12	2	10	устный опрос
19.2	Трубно-перитонеальное бесплодие	5	1	4	устный опрос
19.3	Другие формы бесплодие	3	1	2	устный опрос
19.4	Современные методы восстановления фертильности	4	2	2	устный опрос
20.	Избранные вопросы смежных дисциплин	12	2	10	Промежуточный контроль (зачет)
20.1	Урогинекология	6	2	4	устный опрос

20.2.	Генетика в акушерстве и гинекологии	2		2	устный опрос
20.3.	Аллергические состояния в акушерстве и гинекологии	1	-	1	устный опрос
20.4.	Миастения. Влияние на течение гинекологических заболеваний, беременность и роды	1	-	1	устный опрос
20.5.	Сексология	2		2	устный опрос
21.	Планирование семьи и контрацепция	24	6	18	Промежуточный контроль (зачет)
21.1	Медико-социальные аспекты планирования семьи	6	2	4	устный опрос
21.2	Аборт, его социальное и медицинское значение	8	2	6	устный опрос
21.3	Контрацепция как метод контроля рождаемости	10	2	8	устный опрос
Итоговая аттестация		6	-	-	Экзамен
Всего		576	142	428	

РАЗДЕЛЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

Раздел 1.

«Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ
1.1.1.	Социальные условия жизни и воспроизводства населения
1.1.2.	Влияние факторов внешней среды на здоровье матери и ребенка
1.1.3.	Охрана здоровья матери в российском законодательстве
1.1.4.	Развитие системы охраны материнства в РФ
1.1.5.	Социальные аспекты здоровья беременных женщин
1.1.6.	Планирование семьи
1.1.7	Характеристика современного контингента рожаящих женщин
1.1.8.	Причины материнской смертности и ее профилактика
1.1.9.	Профилактика перинатальной смертности
1.2.	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи
1.2.1.	Нормативно-правовое обеспечение первичной акушерско-гинекологической помощи
1.2.2.	Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи
1.3.	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи
1.3.1.	Организация деятельности родильного дома
1.3.2.	Основные принципы организации медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре
1.3.3.	Санитарно-эпидемический режим родильного дома
1.3.4.	Профилактика внутрибольничной инфекции
1.4.	Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень.
1.4.1.	Определение репродуктивного здоровья ВОЗ
1.4.2.	Факторы, влияющие на уровень репродуктивного здоровья
1.5.	Управление, планирование и экономика здравоохранения. Научная

	организация труда. Санитарная статистика и проблемы демографии.
1.5.1.	Научные основы управления здравоохранением
1.5.2.	Потребность населения в акушерско-гинекологической помощи
1.5.3.	Основные принципы организации труда
1.5.4	Состояние здоровья населения и его параметры
1.5.5	Рождаемость населения
1.5.6	Аборт и его социальное значение
1.6.	Российское право в здравоохранении
1.6.1.	Право граждан РФ на охрану здоровья и его гарантии
1.6.2.	Социальное страхование в области охраны здоровья матери и ребенка
1.6.3.	Трудовой договор с работниками здравоохранения. Порядок приема на работу и увольнения. Переводы на другую работу. Перемещение
1.7.	Этика и деонтология врача. Санитарно-просветительная работа.
1.7.1.	Медицинская этика и деонтология, объем и содержание понятий «медицинская этика» и «медицинская деонтология»
1.7.2	Санитарно-просветительная работа в женской консультации
1.7.3	Санитарно-просветительная работа в родильном доме

Раздел 2.

«Клиническая анатомия и физиология органов малого таза»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Анатомия и физиология половых органов
2.1.1.	Развитие половых органов во внутриутробном периоде
2.1.2.	Анатомия и физиология половых органов в возрастном аспекте
2.2.	Анатомия структур, поддерживающих половые органы в правильном положении
2.2.1.	Структуры подвешивающего аппарата матки
2.2.2.	Структуры фиксирующего аппарата матки
2.2.3.	Тазовое дно. Диафрагма таза.
2.3.	Иннервация органов малого таза
2.4.	Лимфатическая система органов малого таза. Пути лимфогенного метастазирования при опухолевых заболеваниях
2.5.	Кровоснабжение органов малого таза. Топографическая анатомия крупных артериальных и венозных стволов
2.6.	Анатомия и физиология половых органов при беременности
2.7.	Анатомия и физиология органов мочевого пузыря
2.8.	Анатомия и физиология нижних отделов толстой кишки

Раздел 3

«Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии»

Код	Наименование тем, элементов, подэлементов
3.1.	Клинические и лабораторные методы обследования
3.1.1.	Клинические методы исследования
3.1.2.	Методы функциональной диагностики
3.1.3.	Лабораторные методы исследования
3.1.3.1.	Бактериоскопические
3.1.3.2.	Бактериологические
3.1.3.3.	Цитологические
3.2.	Морфологические методы исследования
3.2.1.	Исследования в акушерстве
3.2.2.	Исследования в гинекологии

3.3.	Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии
3.3.1.	УЗ-исследование беременных
3.3.2.	УЗ-исследование родильниц
3.3.3.	УЗ-исследование органов малого таза
3.4.	Электрофизиологические методы исследования матери и плода
3.4.1.	Методы исследования матери и плода
3.4.1.1	Электрокардиография
3.4.1.2.	Фонокардиография
3.4.1.3.	Кардиомониторное исследование
3.4.2.	Методы исследования сократительной функции матки
3.5.	Рентгенологические методы исследования
3.5.1.	Гистеросальпингография
3.5.2.	Рентгенография черепа
3.5.3.	Костная денситометрия
3.6.	Компьютерная томография (КТ)
3.6.1.	Показания для КТ
3.7.	Магнитно-резонансная томография
3.8.	Эндоскопические методы исследования
3.8.1.	Исследования в акушерстве
3.8.1.1.	Амниоскопия
3.8.1.2.	Фетоскопия
3.8.2.	Исследования в гинекологии
3.8.2.1.	Гистероскопия
3.8.2.2.	Кольпоскопия
3.8.2.3.	Лапароскопия

Раздел 4.

«Обезболивание в акушерстве и гинекологии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов.
4.1	Обезболивание в акушерстве
4.1.1.	Обезболивание при родах
4.1.1.1	Применение седативных, спазмолитических и анальгетических средств
4.1.1.2.	Регионарные методы анальгезии родового акта (показания, противопоказания, особенности наблюдения за женщиной и плодом)
4.1.1.3.	Применение немедикаментозных методов воздействия (электроанальгезия, иглорефлексотерапия)
4.1.2.	Обезболивание при полостных акушерских операциях
4.1.3.	Обезболивание при малых акушерских операциях
4.2.	Обезболивание в гинекологии
4.2.1.	Обезболивание при полостных гинекологических операциях
4.2.2.	Обезболивание при влагалищных операциях
4.2.3.	Обезболивание при лапароскопических операциях
4.2.4.	Обезболивание при диагностических операциях и абортах

Раздел 5.

«Физиологическое акушерство»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	Физиологическое течение беременности
5.1.1.	Течение и ведение беременности по триместрам ее развития
5.1.1.1	Связь материнского организма и плода
5.1.1.2.	Становление фетоплацентарной системы
5.1.2.	Первый триместр беременности
5.1.2.1.	Эмбриогенез
5.1.2.2.	Плацентация

5.1.2.3.	Изменения в организме женщины, связанные с беременностью
5.1.3.	Второй триместр беременности
5.1.3.1.	Значение биохимических исследований (альфа-фетопротеин, ПАПП, b-ХГЧ) и УЗИ
5.1.3.2.	Становление фетоплацентарной системы
5.1.4.	Третий триместр
5.1.4.1.	Особенности ведения и обследования (УЗИ, доплерометрия)
5.1.4.2.	Определение срока родов и биологической готовности к родам
5.1.4.3.	Подготовка беременной к родам
5.2.	Физиология родов
5.2.1	Компоненты родового акта – родовой канал, костный таз, тазовое дно
5.2.1.1.	Физиология сократительной функции матки
5.2.1.2.	Клиническое течение и ведение нормальных родов
5.2.1.3.	Период раскрытия шейки матки
5.2.1.4.	Период изгнания
5.2.1.5.	Последовый период
5.2.2.	Варианты нормального биомеханизма родов при затылочных предлежаниях
5.2.2.1.	Роды при переднем виде затылочного предлежания
5.2.2.2.	Роды при заднем виде затылочного предлежания
5.2.2.3.	Переднеголовное предлежание
5.2.2.4.	Варианты родов при затылочных предлежаниях
5.2.2.5.	Высокое прямое стояние головки
5.2.2.6.	Асинклитизм
5.3.	Физиология послеродового периода
5.3.1.	Изменения в организме роженицы
5.3.2.	Состояние гормонального гомеостаза
5.3.3.	Половые органы и молочные железы
5.3.4.	Сердечно-сосудистая система.
5.3.5.	Мочевыделительная система
5.3.6.	Органы пищеварения
5.3.7.	Ведение послеродового периода

Раздел 6.

«Аntenатальная охрана плода и перинатальная патология»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
6.1	Аntenатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические взаимоотношения матери и плода
6.1.1.	Антигенная несовместимость крови матери и плода по системе АВО и резус-фактору
6.1.1.1	Клиника, диагностика, лечение
6.1.1.2.	Ведение беременности, родов. Профилактика сенсibilизации, реабилитация. Обследование новорожденных
6.2.	Невынашивание беременности (по триместрам ее развития)
6.2.1.	Прерывание беременности в I триместре
6.2.1.1.	Причины, клиника, диагностика, лечение
6.2.1.2.	Профилактика
6.2.2.	Прерывание беременности во II триместре
6.2.2.1.	Причины, клиника, диагностика, лечение
6.2.2.2.	Профилактика
6.2.3.	Прерывание беременности в III триместре беременности
6.2.3.1	Причины, клиника, диагностика, лечение
6.2.3.2	Профилактика

6.3.	Переношенная беременность
6.3.1.	Причины, клиника, диагностика, лечение
6.3.2.	Ведение беременности и родов, влияние на плод
6.3.3.	Профилактика перенашивания беременности
6. 4.	Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода
6.4.1.	Хроническая гипоксия плода
6.4.1.1	Причины, клиника, диагностика, лечение
6.4.1.2	Профилактика
6.4.2.	Острая гипоксия плода. Внутричерепные кровоизлияния
6.4.2.1.	Профилактика
6.4.3.	Дыхательный дистресс-синдром
6.4.3.1	Методы профилактики
6.4.4.	Задержка внутриутробного развития плода (внутриутробная гипотрофия)
6.4.4.1.	Причины, диагностика, терапия
6.4.4.2.	Профилактика
6.5.	Родовая травма плода и новорожденного.
6.5.1.	Родовая травма плода и новорожденного при самопроизвольных родах
6.5.1.1.	Причины, клиника, диагностика, лечение
6.5.1.2.	Профилактика
6.5.2.	Родовая травма плода и новорожденного при оперативных родах
6.5.2.1.	Этиология, патогенез
6.5.2.2.	Клиника, диагностика, лечение
6.5.2.3.	Профилактика
6.6.	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных
6.6.1	Особенности первичной реанимации и интенсивной терапии доношенных и недоношенных новорожденных в родильном доме
6.7.	Аntenатальные повреждающие факторы
6.7.1.	Инфекционные факторы
6.7.1.1.	Паразитарные, вирусные
6.7.1.2.	Хламидиоз
6.7.1.3.	Цитомегаловирусная инфекция
6.7.1.4.	СПИД
6.7.2.	Неинфекционные факторы
6.7.2.1.	Лекарственные
6.7.2.2.	Химические
6.7.2.3.	Физические
6.7.2.4.	Лучевые

Раздел 7

«Патологическое и оперативное акушерство»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов.
7.1.	Патологическое акушерство
7.1.1	Анатомический узкий таз
7.1.2.	Клинически узкий таз
7.1.3.	Неправильные положения плода: косое и поперечное
7.1.4.	Разгибательные предлежания плода
7.1.5.	Тазовые предлежания плода
7.1.6.	Аномалии родовой деятельности
7.1.7	Многоплодная беременность
7. 2.	Оперативное акушерство
7.2.1.	Прерывание беременности ранних сроков
7.2.2.	Современные методы прерывания беременности поздних сроков

7.2.3.	Внебольничный аборт
7.2.4.	Кесарево сечение в современном акушерстве

Раздел 8.

«Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов.
8.1.	Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы
8.2.	Беременность и заболевания органов дыхания
8.3.	Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта
8.4.	Беременность и заболевания органов мочевого выделения
8.5.	Эндокринная патология и беременность
8.6.	Беременность и заболевания крови
8.7.	Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания
8.8.	Беременность и заболевания других органов
8.9.	Экстрагенитальная патология у гинекологических больных

Раздел 9.

«Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
9.1	Кровотечения во время беременности
9.1.1	Предлежание плаценты
9.1.2.	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
9.1.3.	Кровотечения при полипах и эрозиях, злокачественных новообразованиях шейки матки
9.2.	Кровотечения во время родов
9.2.1.	Предлежание плаценты
9.2.2.	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
9.3	Кровотечение в раннем и позднем послеродовом периоде
9.3.1.	Гипотоническое кровотечение
9.3.2.	Поздние послеродовые кровотечения
9.4.	ДВС – синдром в акушерстве и гинекологии
9.5.	Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии
9.6.	Гравитационная хирургия крови в акушерстве и гинекологии, клинической медицине

Раздел 10.

«Токсикозы беременности»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
10.1	Ранние токсикозы
10.1.1	Классификация токсикозов первой половины беременности
10.1.2.	Патогенетические механизмы развития. Группы риска
10.1.3.	Клинические проявления, определение степени тяжести
10.1.4.	Показания к госпитализации
10.1.5.	Принципы и оценка эффективности патогенетически обоснованной терапии
10.1.6.	Показания к прерыванию беременности
10.2.	Гестоз
10.2.1.	Факторы риска развития гестоза
10.2.2.	Современные представления об этиопатогенезе
10.2.3.	Профилактика гестоза в женской консультации
10.2.4.	Классификация международная (МКБ – 10) и отечественная (РОАГ). Определение степени тяжести
10.2.5.	Клинические проявления гестоза, использование современных методов ранней

	диагностики
10.2.6.	Осложнения беременности при гестозе для плода. Состояние ФПС при гестозе
10.2.7.	Осложнения гестоза для женщины: клиника, диагностика, интенсивная терапия
10.2.8.	Особенности ведения беременности при гестозе
10.2.9.	Патогенетически обоснованная интенсивная медикаментозная терапия гестоза
10.2.10.	Принципы и методы родоразрешения при гестозе
10.2.11.	Показания к досрочному родоразрешению
10.2.12.	Осложнения родового акта при гестозе, их профилактика
10.2.13.	Особенности ведения родов через естественные родовые пути
10.2.14.	Особенности клинического течения и ведения послеродового периода
10.2.15.	Реабилитация женщин в стационаре и в женской консультации

Раздел 11.

«Травматизм в акушерстве и гинекологии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементы.
11.1	Травматизм в акушерстве
11.1.1.	Разрывы наружных половых органов, промежности, клитора
11.1.2.	Разрывы шейки матки, влагалища, гематомы
11.1.3.	Разрывы матки во время беременности, в родах
11.1.4.	Разрыв лонного сочленения
11.1.5.	Травмы смежных органов
11.1.6.	Травматизм при прерывании беременности в первом триместре
11. 2.	Травматизм при акушерских и гинекологических операциях
11.2.1.	Травма уретры, мочевого пузыря, прямой кишки
11..2.2.	Методика анатомичного, послойного разреза передней брюшной стенки (атипичное расположение мочевого пузыря)
11.2.3.	Ревизия органов малого таза
11.2.4.	Травма мочевого пузыря, мочеточников, кишки при чревосечении

Раздел 12.

«Гинекология детского и юношеского возраста»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов.
12.1.	Физиологические особенности развития детского организма
12.2.	Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы
12.3	Аномалии развития половых органов
12.4	Воспалительные заболевания половых органов
12.5.	Новообразования половых органов
12.6.	Травмы половых органов
12.7.	Острый живот в детской гинекологии
12.8.	Беременность и роды у подростков
12.9	Контрацепция у подростков
12.10.	Половое воспитание

Раздел 13.

«Эндокринология в акушерстве и гинекологии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов.
13.1	Эндокринология репродуктивной системы
13. 2.	Эндокринная патология репродуктивной системы
13. 3.	Акушерская эндокринология

Раздел 14.

«Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов.
14.1	Септические заболевания в акушерстве
14.2.	Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические)
14.3.	Воспалительные заболевания половых органов (специфические)
14. 4.	Септические заболевания в гинекологии
14.5.	Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз

Раздел 15.

«Оперативная гинекология»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
15.1	Предоперационная подготовка
15. 2.	Диагностические операции
15. 3.	Операции на матке
15. 4.	Операции на придатках
15.5.	Операции при злокачественных опухолях половых органов
15.6.	Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадении матки. Операции на шейке матки
15.7.	Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов
15.8.	Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей
15.9.	Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде

Раздел 16.

«Новообразования женских половых органов и молочных желез»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
16.1	Предопухолевые заболевания женских половых органов
16.2.	Опухолевидные заболевания яичников
16.3.	Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов
16.4.	Злокачественные опухоли
16.5.	Дисгормональные заболевания молочных желез

Раздел 17.

«Острый живот в гинекологии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
17.1	Острый живот при кровотечениях в брюшную полость
17.2.	Острый живот при воспалительных заболеваниях женских половых органов
17.3.	Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов

Раздел 18.

«Эндометриоз»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
18.1	Эндометриоз матки (аденомиоз)
18. 2.	Наружный эндометриоз
18. 3.	Экстрагенитальный эндометриоз

Раздел 19.

«Бесплодие»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
19.1	Эндокринное бесплодие
19.2.	Трубно-перитонеальное бесплодие
19.3.	Другие формы бесплодия

19. 4.	Современные методы восстановления фертильности
--------	--

Раздел 20.

«Избранные вопросы смежных дисциплин»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
20.1	Урогинекология
20.2.	Генетика в акушерстве и гинекологии
20.3.	Аллергические состояния в акушерстве и гинекологии
20.4.	Миастения. Влияние на течение гинекологических заболеваний, беременность и роды
20.5.	Сексология

Раздел 21.

«Планирование семьи и контрацепция»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
21.1	Медико-социальные аспекты планирования семьи
21.2.	Аборт, его социальное и медицинское значение
21.3.	Контрацепция как метод контроля рождаемости
21.3.1	Принципы контрацепции
21.3.2.	Гормональная контрацепция
21.3.3.	Внутриматочная контрацепция
21.3.4.	Барьерные и прочие методы контрацепции
21.3.5.	Стерилизация
21.3.6.	Методы мужской контрацепции
21.3.7.	Контрацепция в группе риска
21.3.8.	Посткоитальная контрацепция

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ – ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ по специальности «Акушерство и гинекология»

Тематика лекционных занятий

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)
1.	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической помощи в РФ. Управление, планирование и экономика здравоохранения. НОТ. Санитарная статистика и проблемы демографии	1.1.1-1.1.9 1.5.1-1.5.6
2.	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	1.2.1-1.2.2 1.3.1-1.3.4
3.	Анатомия и физиология половых органов	2.1.
4.	Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии	3.3.
5.	Эндоскопические методы исследования матери и плода	3.8.
6.	Обезболивание в акушерстве и гинекологии	4.1-4.2
7.	Физиологическое течение беременности	5.1
8.	Физиология родов	5.2
9.	Аntenатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические	6.1

	взаимоотношения матери и плода.	
10.	Невынашивание беременности	6.2
11.	Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода	6.4
12.	Родовая травма плода и новорожденного.	6.5
13.	Аntenатально-повреждающие факторы.	6.7
14.	Патологическое акушерство	7.1
15.	Оперативное акушерство	7.2
16.	Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы	8.1
17.	Беременность и заболевания органов дыхания	8.2
18.	Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта	8.3
19.	Беременность и заболевания органов мочевого выделения	8.4
20.	Эндокринная патология и беременность	8.5
21.	Беременность и заболевания крови. Экстрагенитальная патология у гинекологических больных	8.6 8.9
22.	Кровотечения во время беременности	9.1
23.	Кровотечения во время родов. ДВС – синдром в акушерстве и гинекологии	9.2 9.4
24.	Кровотечение в раннем и позднем послеродовом периоде	9.3
25.	Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии. Гравитационная хирургия крови в акушерстве и гинекологии, клинической медицине	9.5 9.6
26.	Ранние токсикозы	10.1
27.	Гестоз	10.2
28.	Травматизм в акушерстве.	11.1
29.	Травматизм при акушерских и гинекологических операциях	11.2
30.	Физиологические особенности развития детского организма. Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы	12.1 12.2
31.	Аномалии развития половых органов. Воспалительные заболевания половых органов	12.3 12.4
32.	Новообразования половых органов. Травмы половых органов.	12.5 12.6
33.	Беременность и роды у подростков. Контрацепция у подростков.	12.8 12.9
34.	Эндокринология репродуктивной системы	13.1
35.	Эндокринная патология репродуктивной системы	13.2
36.	Акушерская эндокринология	13.3
37.	Септические заболевания в акушерстве	14.1
38.	Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические)	14.2
39.	Воспалительные заболевания половых органов (специфические). Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз.	14.3 14.5
40.	Септические заболевания в гинекологии	14.4
41.	Предоперационная подготовка. Диагностические операции	15.1 15.2
42.	Операции на матке	15.3
43.	Операции на придатках	15.4
44.	Операции при злокачественных опухолях половых органов. Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде	15.5 15.9
45.	Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских	15.7

	половых органов. Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей	15.8
46.	Предопухолевые заболевания женских половых органов	16.1
47.	Опухолевидные образования яичников	16.2
48.	Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов	16.3
49.	Злокачественные опухоли	16.4
50.	Дисгормональные заболевания молочных желез	16.5
51.	Острый живот при кровотечении в брюшную полость. Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов.	17.1 17.2
52.	Острый живот при нарушении кровообращения органов малого таза, опухолей половых органов	17.3
53.	Эндометриоз матки (аденомиоз)	18.1
54.	Наружный эндометриоз	18.2
55.	Эндокринное бесплодие	19.1
56.	Трубно-перитонеальное бесплодие. Другие формы бесплодие	19.2 19.3
57.	Современные методы восстановления фертильности	19.4
58.	Урогинекология	20.1
59.	Медико-социальные аспекты планирования семьи	21.1
60.	Аборт, его социальное и медицинское значение	21.2
61.	Контрацепция как метод контроля рождаемости	21.3

Тематика семинарских занятий

№ п/п	Тема лекции	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)
1.	Этика и деонтология врача. Санитарно-просветительная работа	1.7.
2.	Клинические и лабораторные методы исследования.	3.1.1-3.1.6.3
3.	Физиологическое течение беременности	5.1
4.	Физиология родов	5.2
5.	Переношенная беременность	6.3.
6.	Патологическое акушерство	7.1.
7.	Оперативное акушерство	7.2.
8.	Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания	8.7.
9.	ДВС – синдром в акушерстве и гинекологии	9.4.
10.	Гестоз	10.2

Примерная тематика практических занятий

№ п/п	Тема лекции	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)

1.	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.	1.1.1-1.1.9
2.	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи	1.2.1-1.2.2
3.	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	1.3.1-1.3.4
4.	Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень	1.4.
5.	Управление, планирование и экономика здравоохранения. НОТ. Санитарная статистика и проблемы демографии	1.5.1-1.5.6
6.	Российское право и здравоохранение	1.6.
7.	Анатомия и физиология половых органов	2.1.
8.	Анатомия структур, поддерживающих половые органы в правильном положении. Иннервация органов малого таза	2.2. 2.3.
9.	Лимфатическая система органов малого таза. Пути лимфогенного метастазирования при опухолевых заболеваниях. Кровоснабжение органов малого таза. Топографическая анатомия крупных артериальных и венозных стволов.	2.4. 2.5.
10.	Анатомия и физиология половых органов при беременности	2.6.
11.	Анатомия и физиология органов мочевого выделения. Анатомия и физиология нижних отделов толстой кишки.	2.7. 2.8.
12.	Клинические и лабораторные методы исследования.	3.1
13.	Морфологические методы исследования. Эндоскопические методы исследования в акушерстве и гинекологии.	3.2. 3.8.
14.	Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии	3.3.
15.	Электрофизиологические методы исследования матери и плода. Рентгенологические методы исследования.	3.4. 3.5
16.	Компьютерная томография (КТ). Магнитно-резонансная томография (МРТ)	3.6. 3.7.
17.	Обезболивание в акушерстве	4.1.
18.	Обезболивание в гинекологии	4.2.
19.	Физиологическое течение беременности	5.1.
20.	Физиология родов	5.2.
21.	Физиология послеродового периода	5.3.
22.	Аntenатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические взаимоотношения матери и плода.	6.1.
23.	Невынашивание беременности	6.2.
24.	Переношенная беременность	6.3.
25.	Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода	6.4.
26.	Родовая травма плода и новорожденного.	6.5.
27.	Реанимация и интенсивная терапия новорожденного.	6.6.
28.	Патологическое акушерство	7.1.
29.	Оперативное акушерство	7.2.
30.	Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы	8.1.
31.	Беременность и заболевания органов дыхания	8.2.
32.	Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта	8.3.
33.	Беременность и заболевания органов мочевого выделения	8.4.
34.	Эндокринная патология и беременность	8.5.
35.	Беременность и заболевания крови	8.6.

36.	Беременность и заболевания других органов	8.8.
37.	Экстрагенитальная патология у гинекологических больных	8.9.
38.	Кровотечения во время беременности	9.1.
39.	Кровотечения во время родов	9.2.
40.	Кровотечение в раннем и позднем послеродовом периоде	9.3.
41.	ДВС – синдром в акушерстве и гинекологии	9.4.
42.	Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии	9.5.
43.	Гравитационная хирургия крови в акушерстве и гинекологии, клинической медицине	9.6.
44.	Ранние токсикозы	10.1.
45.	Гестоз	10.2.
46.	Травматизм в акушерстве.	11.1.
47.	Травматизм при акушерских и гинекологических операциях	11.2.
48.	Физиологические особенности развития детского организма	12.1.
49.	Нарушения эндокринной, менструальной функции репродуктивной системы	12.2.
50.	Аномалии развития половых органов	12.3.
51.	Воспалительные заболевания половых органов	12.4.
52.	Новообразования половых органов	12.5.
53.	Травмы половых органов	12.6.
54.	Острый живот в детской гинекологии	12.7.
55.	Беременность и роды у подростков	12.8.
56.	Половое воспитание	12.10.
57.	Эндокринология репродуктивной системы	13.1.
58.	Эндокринная патология репродуктивной системы	13.2.
59.	Акушерская эндокринология	13.3.
60.	Септические заболевания в акушерстве	14.1.
61.	Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические)	14.2.
62.	Воспалительные заболевания половых органов (специфические)	14.3.
63.	Септические заболевания в гинекологии	14.4.
64.	Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз	14.5.
65.	Предоперационная подготовка	15.1.
66.	Диагностические операции	15.2.
67.	Операции на матке	15.3.
68.	Операции на придатках	15.4.
69.	Операции при злокачественных опухолях половых органов	15.5.
70.	Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадении матки. Операции на шейке матки	15.6.
71.	Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов.	15.7.
72.	Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей	15.8.
73.	Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде	15.9.
74.	Предопухолевые заболевания женских половых органов	16.1.
75.	Опухолевидные образования яичников	16.2.
76.	Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов	16.3.
77.	Злокачественные опухоли	16.4.

78.	Дисгормональные заболевания молочных желез	16.5.
79.	Острый живот при кровотечении в брюшную полость.	17.1.
80.	Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов	17.2.
81.	Острый живот при нарушении кровообращения органов малого таза, опухолей половых органов	17.3.
82.	Эндометриоз матки (аденомиоз)	18.1.
83.	Наружный эндометриоз	18.2.
84.	Экстрагенитальный эндометриоз	18.3.
85.	Эндокринное бесплодие	19.1.
86.	Трубно-перитонеальное бесплодие	19.2.
87.	Другие формы бесплодие	19.3.
88.	Современные методы восстановления фертильности	19.4.
89.	Урогинекология	20.1.
90.	Генетика в акушерстве и гинекологии	20.2.
91.	Аллергические состояния в акушерстве и гинекологии. Миастения. Влияние на течение гинекологических заболеваний, беременность и роды.	20.3. 20.4.
92.	Сексология	20.5.
93.	Медико-социальные аспекты планирования семьи	21.1.
94.	Аборт, его социальное и медицинское значение	21.2.
95.	Контрацепция как метод контроля рождаемости	21.3.

Подготовка обучающихся осуществляется как на профильной кафедре ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, так и в учреждениях практического здравоохранения, находящихся в ведении Министерства здравоохранения РСО-Алания.

Кадровое обеспечение образовательного процесса соответствует требованиям штатного расписания кафедр образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы.

Численность профессорско-преподавательского состава, осуществляющего непосредственное руководство подготовкой обучающихся на кафедре, определяется из расчета 1 преподаватель на 6-8 обучающихся в среднегодовом исчислении.

Все преподаватели кафедры отвечают квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках и профессиональных стандартах; Численность НПП, имеющих высшее образование, базовое для специальности 5 чел

Штатный НПП, имеющий ученую степень кандидата наук -100 % (5чел.)

Штатный НПП, имеющий ученую степень доктора наук- 20 % (1чел.)

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса (наименование оборудования и симуляционных средств). Материально-техническая база, обеспечивает организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

Общая площадь учебной базы составляет 164 кв.м, в т.ч.. 123,2 м² – учебная, 40,8 м² – учебно-вспомогательная. В этот фонд входят 5 учебных комнат. Все учебные аудитории оснащены материалами и оборудованием для проведения учебного процесса. Практические занятия проводятся, в том числе, на базе ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания (приемное отделение, родильный дом, отделение гинекологии, лабораторно-диагностическое отделение).

На кафедре имеется вся учебно-методическую документация и материалы по всем разделам (модулям) специальности.

Основное внимание на кафедре уделено практическим занятиям. Приоритетным считается разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение на кафедре отдается активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение). В процессе

обучения освещаются специфические вопросы диагностики и лечения патологии беременности и гинекологических заболеваний. С целью проведения оценки знаний используются тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи.

По окончании срока подготовки обучающимся, успешно выполнившим план и программу обучения и выдержавшим квалификационный экзамен, выдается итоговый документ об окончании профессиональной переподготовки (сертификат специалиста установленного образца). Лица, не сдавшие квалификационный экзамен, имеют право на повторный экзамен, сроки проведения которого определяются экзаменационной квалификационной комиссией.

VII. Итоговая аттестация

Итоговая аттестация по результатам освоения дополнительной профессиональной программы - программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога.

VIII. Оценочные материалы

Тематика контрольных вопросов:

1. Организационные принципы работы, формы учетно-отчетной документации.
2. Диспансеризацию беременных, показания к госпитализации.
3. Организацию гинекологической и акушерской помощи.
4. Современные методы контрацепции.
5. Вопросы использования современной медицинской аппаратуры в акушерстве и гинекологии.
6. Санитарно-просветительную работу.
7. Анализ материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости и смертности в ЛПУ.
8. Показатели работы акушерско-гинекологической службы.
9. Основные методы обследования беременных и гинекологических больных.
10. Показания и противопоказания к назначению обследования.
11. Гормональные исследования в акушерстве и гинекологии.
12. Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии.
13. Электрофизиологические методы исследования состояния матери и плода.
14. Эндоскопические методы исследования в акушерстве и гинекологии.
15. Рентгенологические методы в акушерстве и гинекологии.
16. Причины болевых ощущений в родах.
17. Способы обезболивания родов.
18. Показания и противопоказания для регионарных методов обезболивания, показания и методику «акушерского сна».
19. Обезболивание при полостных гинекологических операциях
20. Причины изосерологической несовместимости крови матери и плода.
21. Этиологию невынашивания беременности, классификацию, методы диагностики и лечения; этиологию, патогенез, клинику, диагностику.
22. Перенашивание – этиологию, диагностику, клинику и методы родоразрешения.
23. Причины и диагностика плацентарных нарушений.
24. Лечение и профилактику плацентарной недостаточности, гипоксии плода и СЗРП.
24. Родовая травма плода и новорожденного.
25. Антенатальные повреждающие факторы
26. Причины возникновения неправильных вставлений головки, разгибательных и асинклитических.
27. Неправильные положения плода (поперечное и косое), причины их развития, диагностику и осложнения, возникающие во время беременности и в родах, методы родоразрешения.
28. Этиологию, классификацию, биомеханизм родов, особенности течения родов, применяемые пособия в родах, осложнения, возникающие в I и II периодах родов при тазовых предлежаниях плода.
29. Определение многоплодной беременности, особенности строения плодного яйца, течение беременности и особенности развития плодов, методы диагностики многоплодной беременности, течение родов и особенности их ведения, возможные осложнения со стороны матери и плодов, методы их лечения и профилактики, ведение II

периода родов после рождения I плода, особенности течения и ведения III периода родов и послеродового периода.

30. Основные формы аномалий родовой деятельности, их причины, клинику, диагностику, лечение и профилактику аномалий родовой деятельности.

31. Абсолютные и относительные показания, условия и противопоказания к экстренному и плановому кесареву сечению, методы операции, достоинства и недостатки различных методик.

32. Предоперационную подготовку и тактику ведения послеоперационного периода.

33. Этиологию, классификацию, клинику и методы лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

34. Этиологию, классификацию, клинику и методы лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.

35. Этиологию, классификацию, клинику и методы лечения заболеваний эндокринной системы.

36. Этиологию, классификацию, клинику и методы лечения заболеваний почек.

37. Этиологию, классификацию, клинику и методы лечения заболеваний крови.

38. Этиологию, классификацию, клинику, диагностику кровотечений в акушерской практике (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты).

39. Этиологию, классификацию, клинику, диагностику кровотечений в гинекологической практике, лечение (консервативное и хирургическое).

40. Методы родоразрешения при предлежании и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

41. Этиологию, диагностику, лечение геморрагического шока и ДВС-синдрома.

42. Причины, клинику, диагностику и лечение кровотечений, связанных с нарушением процесса отделения последа, сократительной способности матки, травматических повреждений мягких родовых путей, дифференциальную диагностику с другими патологическими состояниями.

43. Клинику синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС).

43. Определение понятия позднего гестоза (преэклампсии) на современном этапе.

44. Современную классификацию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, терапию во время беременности, в родах, послеродовом периоде, влияние на показатель материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

45. Фармакологические препараты, применяемые в терапии преэклампсии.

46. Основные принципы интенсивной терапии и оказания экстренной медицинской помощи при тяжелых формах заболевания.

47. Причины, клинику и врачебную тактику, профилактику при различных видах родового травматизма матери и плода.

48. Травматизм при гинекологических операциях.

49. Особенности строения женских половых органов в ювенильном возрасте.

50. Воспалительные заболевания половых органов в юношеском возрасте.

51. Беременность и роды у подростков

52. Контрацепция у подростков. Основы полового воспитания подростков

53. Регуляция, физиология и патология репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений.

54. Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте.

55. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.

56. Воспалительные заболевания половых органов неспецифической этиологии. Роль микро- и макроорганизма, факторов внешней среды.

57. Воспалительные процессы наружных и внутренних половых органов (вульвит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит).
58. Эндометрит – причины, клиника, диагностика, лечебная тактика.
59. Сальпингоофорит, пельвиоперитонит, параметрит септической этиологии. Клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
60. Септический шок как осложнение криминального аборта. Этиология, патогенез, клинические стадии, диагностика, лечебная тактика.
61. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии.
62. Генитальный герпес, папилломовирусная инфекция. Характеристика возбудителя, клиника, диагностика, лечение.
63. Показания, условия, техника различных вариантов операций на матке.
64. Показания, условия и техника операций удаления, пластики, резекции труб, стерилизации, ушивания, удаления яичников.
65. Показания, условия, технику операций при ретродевиациях, опущениях стенок влагалища, выпадениях.
66. Принципы восстановления физиологических функций, обезболивания, ведения п/опер. периода, профилактики осложнений, ЛФК.
67. Морфологическая характеристика миомы, классификация. Современные теории патогенеза миомы матки. Клиника, диагностика. Консервативный и хирургический методы лечения. Показания к выбору метода лечения. Реабилитация и принципы диспансерного наблюдения, роль врача первичного звена. Саркома матки.
68. Пузырный занос, морфологическая характеристика, классификация. Современные теории патогенеза. Клиника. Современные методы диагностики, лечения. Деструктивный пузырный занос.
69. Хорионэпителиома, теории патогенеза. Клиника, диагностика. Современные методы лечения (химиотерапия, хирургическое). Принципы диспансерного наблюдения больных с трофобластической болезнью, реабилитация.
70. Доброкачественные опухоли яичников. Эпидемиология, представления об этиологии и патогенезе, влияние на репродуктивное здоровье. Понятие о кисте и кистоме. Классификация, семиотика, диагностика, принципы лечения. Реабилитация, принципы диспансерного наблюдения.
71. Злокачественные опухоли яичников. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический), пути метастазирования, стадии распространения. Клиника, современные методы диагностики. Методы лечения (хирургический, химиотерапия). Принципы диспансерного наблюдения, профилактика.
72. Рак шейки матки. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Классификация, причины, морфологическая характеристика (истинная и псевдоэрозия, эктропион, полипы, лейкоплакия, эритроплакия; дисплазия). Современные методы диагностики и лечения. Реабилитация и диспансерное наблюдение больных.
73. Рак эндометрия. Фоновые и предраковые заболевания эндометрия (железистая, железисто-кистозная гиперплазия, полипы, атипическая гиперплазия, аденоматоз, атрофия эндометрия), морфологическая характеристика. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения в возрастном аспекте.
74. Рак эндометрия. Классификация, патогенетические и гистологические варианты. Особенности клинической картины, ранняя диагностика, современные методы лечения, показания к выбору метода. Реабилитация, диспансеризация больных, профилактика.
75. Дисгормональные заболевания молочных желез.
76. Причины «острого» живота в гинекологии.
77. Внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, перфорация опухолевидных образований воспалительного генеза. Клиника, дифференциальная диагностика, оперативное лечение.

78. Клиническая картина внутрибрюшного кровотечения, пельвиоперитонита, разлитого гинекологического перитонита; дифференциальная диагностика, врачебная тактика, инфузионно-трансфузионная терапия.
79. Экстренная помощь при повреждениях половых органов.
80. Основные теории возникновения эндометриоза.
81. Современная классификация эндометриоза.
82. Клиника эндометриоза в зависимости от локализации.
83. Современные подходы к лечению эндометриоза.
84. Клиника экстрагенитального эндометриоза.
85. Алгоритм обследования супружеской пары при бесплодии.
86. Женское бесплодие – тубо-перитонеальная форма, причины, современные методы диагностики и лечения.
87. Эндокринная и смешанные формы бесплодия, причины, современные методы диагностики и лечения.
88. Стимуляция овуляция.
89. Мужское бесплодие – основные причины, методы лечения. Понятие об иммунологической форме бесплодия, механизм развития, диагностика.
90. Современные вспомогательные репродуктивные технологии – искусственное осеменение, ЭКО, перенос эмбриона.
91. Задачи, значение планирования семьи, социально-медицинское значение аборта, понятие, классификацию, аборта, влияние на репродуктивное здоровье женщины.
92. Фармакология современных гормональных контрацептивов, виды гормональной контрацепции, механизм действия, противопоказания, осложнения.
93. Характеристика внутриматочных контрацептивов, механизм действия, методика введения, противопоказания, осложнения.
94. Технология стерилизации женщин, показания, противопоказания, осложнения, эффективность.
95. Способы мужской контрацепции, осложнения, противопоказания к гормональной контрацепции, эффективность различных методов.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача акушера-гинеколога:

1. Оформлять учетно-отчетную документацию (обменная карта, санаторно-курортная карта, амбулаторная карта гинекологической больной, историю родов и др.).
2. Обосновать показания к госпитализации.
3. Выявить женщин группы "повышенного риска".
4. Участвовать в профосмотрах.
5. Иметь представления о влиянии производственных факторов на специфические функции женского организма.
6. Знать стандарты акушерско-гинекологической помощи (Приказ МЗ РФ № 572 н от 01.11.2012 г.).
7. Собрать анамнез у гинекологической больной и беременной женщины.
8. Провести общее объективное и специальное акушерско-гинекологическое обследование.
9. Провести внутреннее акушерское исследование, оценить степень зрелости шейки матки, определить предлежащую часть плода.
10. Дать оценку дополнительным методам исследования (ХГ, УЗИ), определить срок беременности, предполагаемый срок родов и интерпретировать результаты полученных исследований.
11. Осуществить выбор метода обезболивания.

12. Произвести осмотр гинекологической больной и роженицы для выявления показаний и противопоказаний к обезболиванию оперативного вмешательства и родов.
13. Осуществлять контроль за эффективностью обезболивания.
14. Составить план комплексной подготовки к родам.
15. Диагностировать гипоксию и асфиксию плода.
16. Ассистировать при выполнении операции по поводу истмико-цервикальной недостаточности.
17. Интерпретировать данные кардиомониторного наблюдения за состоянием плода и результаты УЗ исследования.
18. Диагностировать тазовые предлежания плода.
19. Оказать ручное пособие по Цовьянову.
20. Классическое акушерское пособие.
21. Продемонстрировать выведение головки плода по методу Мориссо-Левре-Ла Шапель.
22. Проводить пальпацию и аускультацию при многоплодной беременности, определить расположение плодов.
23. Выявлять факторы риска развития аномалий родовой деятельности, оценить характер родовой деятельности (сила, продолжительность, частота схваток), диагностировать основные виды нарушений сократительной деятельности дифференцировать первичную слабость родовой деятельности и вторичную, применять фармакологические средства для профилактики и лечения аномалий родовой деятельности.
24. Оценить состояние плода, его массу, соответствие размеров плода с тазом матери, характер сердечной деятельности, данные дополнительных методов исследования и лабораторных анализов, диагностировать акушерскую патологию, которая требует немедленного родоразрешения путем операции кесарева сечения, обосновать показания к операции.
25. Обследовать беременную с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, почек, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, почек и крови.
26. По данным лабораторных исследований и по клиническим проявлениям оценить активность патологического процесса и четко определить противопоказания к пролонгированию беременности.
27. Правильно выбрать метод родоразрешения.
28. На основании анамнеза, жалоб больной, объективного исследования и дополнительных методов обследования поставить диагноз кровотечение (в том числе внутреннее).
29. Оценить состояние гинекологической больной, беременной или роженицы.
30. Составить план ведения, определить показания к хирургическому лечению; поставить диагноз кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
31. Распознать синдром ДВС.
32. Самостоятельно провести манипуляцию внутривенного введения лекарств, наружный массаж матки, осмотр родовых путей с помощью влагалищных зеркал, профилактику кровотечения.
33. Рассчитать общий объем вливаний, количество крови и плазмокорректоров для восполнения ОЦЭ и ОЦК.
34. Оценить данные лабораторных и дополнительных исследований, поставить диагноз преэклампсии.
35. Оценить степень тяжести позднего гестоза (преэклампсии).
36. Назначить лечение преэклампсии в зависимости от степени тяжести.
37. Диагностировать угрозу разрыва матки, разрывы шейки матки, влагалища, промежности.

38. Оказывать помощь при родовых травмах у матери и при гинекологических операциях.
39. Диагностировать нарушения менструальной функции в пубертатном возрасте.
40. Проводить дифференцированно проводить гемостатическую терапию при ювенильных кровотечениях.
41. Назначить лечение на восстановление овуляторного, менструального цикла и профилактику рецидива кровотечения.
42. Оказывать акушерскую помощь при возникновении беременности в юношеском возрасте.
43. Выявлять группы риска, проводить контрацепцию и оказывать консультативную помощь в половом воспитании.
44. Выявить факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
45. Владеть методами обследования больных с воспалительными заболеваниями вульвы, влагалища и матки.
46. Оценить данные лабораторных и специальных методов исследования, ультразвуковой диагностики.
47. Составить программу антибактериальной, дезинтоксикационной, противовоспалительной терапии.
48. Проводить местную санацию, знать препараты, которые при этом используются
49. Провести обследование больной, определить объем оперативного лечения.
50. Произвести операцию на матке на муляже.
51. Произвести операцию на придатках муляже.
52. Составить план ведения послеоперационного периода.
53. Поставить диагноз новообразования органов малого таза и молочной железы.
54. Наметить план лечения, реабилитации.
55. Своевременно комплексно диагностировать и дифференцировать симптомы «острого живота» в гинекологической практике.
56. Владеть методами консервативного и хирургического лечения данной патологии.
57. Проводить инфузионно-трансфузионную терапию при симптомах «острого живота».
58. Определить показания для оперативного лечения эндометриоза.
59. Проводить противорецидивное лечение.
60. Проводить дифференциальную диагностику эндометриоза с другими гинекологическими заболеваниями и хирургической патологией.
61. Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.
62. Оценить результаты данных клинико-лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования.
63. Уметь наметить план лечения бесплодия в зависимости от этиологического фактора.
64. Определить показания к применению вспомогательных репродуктивных технологий.
65. Проводить профилактику незапланированной беременности.
66. Проводить консультирование пациента.
67. Осуществлять индивидуальной подбор метода контрацепции.

Примеры тестовых заданий:

Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является

- а) число женщин на участке
- б) абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года
- в) число осложнений после абортов

- г) число аборт на 1000 женщин фертильного возраста
- д) число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста

Эталон - г

2. Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных - это
- а) число пролеченных больных в стационаре
 - б) число больных, направленных на санаторное лечение
 - в) снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности
 - г) удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года
 - д) правильно б) и в)

Эталон – г

3. Специализированные приемы целесообразно организовывать в женской консультации с мощностью (на число участков)
- а) 4
 - б) 5
 - в) не менее 6
 - г) 7
 - д) 8 и более

Эталон – д

4. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является
- а) число осмотренных женщин
 - б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет
 - в) число женщин, направленных на лечение в санаторий
 - г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин
 - д) правильно а) и б)

Эталон - г

5. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит, как правило
- а) в диспансеризации гинекологических больных
 - б) в обследовании и наблюдении беременных женщин
 - в) в проведении периодических медицинских осмотров
 - г) в охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин
 - д) правильно в) и г)

Эталон -г

6. Должность врача терапевта в женской консультации устанавливается, как правило, из расчета
- а) 80 тыс взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории
 - б) 80 тыс взрослых и детей, проживающих на обслуживаемой территории
 - в) 60 тыс женщин, проживающих на обслуживаемой территории
 - г) 60 тыс взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории

Эталон - г

7. Женская консультация является структурным подразделением
- 1) родильного дома
 - 2) поликлиники
 - 3) медсанчасти
 - 4) санатория-профилактория
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2

- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

Эталон - а

8. Осмотр терапевтом женщин при физиологически протекающей беременности проводится, как правило

- 1) при первой явке
- 2) в 32 недели беременности
- 3) в 36 недель беременности
- 4) перед родами
- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

Эталон - б

9. Выделение групп повышенного риска среди беременных женщин проводится чаще всего путем

- 1) лабораторного обследования
- 2) патронажа
- 3) сбора анамнеза
- 4) оценки пренатальных факторов риска (в баллах)
- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 3, 4
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

Эталон - г

10. Осмотр стоматологом женщин при физиологически протекающей беременности должен проводиться

- 1) при первой явке
- 2) после первого осмотра по показаниям
- 3) в 32 недели беременности
- 4) перед родами
- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

Эталон - б

11. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует

- а) о наличии гиперандрогении
- б) об укорочении II фазы цикла
- в) о наличии ановуляторного цикла
- г) о всем перечисленном
- д) ни о чем из перечисленного

Эталон - в

12. Симптом растяжения цервикальной слизи на 5-6 см при нормальном менструальном цикле соответствует

- а) 1-5-му дню менструального цикла
- б) 6-10-му дню менструального цикла
- в) 12-14-му дню менструального цикла

- г) 16-20-му дню менструального цикла
- д) 22-24-му дню менструального цикла

Эталон - в

13 Растяжение цервикальной слизи до 10-12 см на 24-й день менструального цикла свидетельствует

- а) об ановуляторном цикле
- б) о гиперандрогении
- в) об укорочении II фазы цикла
- г) об укорочении I фазы цикла
- д) ни о чем из перечисленного

Эталон - а

14 Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструально-подобного кровотечения) свидетельствует

- а) о наличии атрофии эндометрия
- б) о достаточной эстрогенной насыщенности организма
- в) о гиперандрогении
- г) о гипоэстрогении
- д) о сниженном содержании в организме прогестерона

Эталон - б

15 При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует

- а) о наличии аменореи центрального генеза
- б) о яичниковой форме аменореи
- в) о маточной форме аменореи
- г) о наличии синдрома склерокистозных яичников
- д) ни о чем из перечисленного

Эталон - в

16. При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке

- а) 5-6 недель
- б) 7-8 недель
- в) 9-10 недель
- г) 11-12 недель
- д) 13-14 недель

Эталон - в

17 При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные

- а) базальная частота сердечных сокращений
- б) наличие и частота акцелераций
- в) наличие децелераций
- г) амплитуда мгновенных осцилляций
- д) все перечисленные

Эталон - д

18 О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций

- а) 0-5 в минуту
- б) 5-10 в минуту
- в) 10-25 в минуту
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

19 Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию следует проводить

- а) на 7-8-й день менструального цикла
- б) на 1-5-й день менструального цикла

- в) на 20-25-й день менструального цикла
- г) на 26-28-й день менструального цикла

Эталон - а

20 При проведении морфологического исследования заподозрить рак шейки матки позволяют следующие данные

- а) полиморфизм клеток и их ядер
- б) гиперхроматоз ядер клеток
- в) нарушение слоистости эпителиального пласта
- г) ничего из перечисленного
- д) все перечисленные

Эталон - д

21 Пудендальную анестезию чаще всего применяют

- а) во втором периоде преждевременных родов
- б) при плодоразрушающих операциях
- в) при экстракции плода за тазовый конец
- г) при всем перечисленном
- д) ни при чем из перечисленного

22 В первом периоде родов для обезболивания применяются все перечисленные препараты, кроме

- а) ингаляционных анестетиков
- б) наркотических
- в) окситоцических
- г) анальгетиков

23. Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является

- а) раскрытие шейки матки до 4 см
- б) слабость родовой деятельности
- в) дискоординация родовой деятельности
- г) отсутствие плодного пузыря

24. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть

- а) анурия
- б) гипертензия
- в) угнетение дыхания у матери и плода
- г) все перечисленные
- д) никакие из перечисленных

25. Показаниями к применению анальгезирующих препаратов в родах является все перечисленное, кроме

- а) дискоординации родовой деятельности
- б) преждевременных родов
- в) нефропатии
- г) рубца на матке
- д) правильно а) и б)

26. При применении фторотана возможными осложнениями могут быть

- а) гипотония
- б) угнетение сократительной деятельности матки
- в) токсическое воздействие на печень и почки
- г) все перечисленные
- д) никакие из перечисленных

27. Для перидуральной анестезии применяются все перечисленные препараты, кроме

- а) тримекаина
- б) лидокаина
- в) новокаина
- г) промедола

28. При перидуральной анестезии возможны следующие осложнения
- а) токсическая реакция на анестетик
 - б) кратковременная гипотензия
 - в) кратковременное снижение сократительной активности матки
 - г) все перечисленные
 - д) никакие из перечисленных
29. При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание
- а) промедолом
 - б) электроаналгезию
 - в) пудендальную анестезию
 - г) парацервикальную анестезию
 - д) ничего из перечисленного
30. При повторном выскабливании матки (реабразия) по поводу гемаатометры применяют следующие методы обезболивания, кроме
- а) калипсола внутривенно
 - б) кеталара внутривенно
 - в) закиси азота с кислородом
 - г) фторотана
31. При развитии гемолитической болезни у плода, как правило, имеет место
- а) расстройство функции печени
 - б) развитие гипопроотеинемии
 - в) повышение проницаемости сосудов
 - г) правильно а) и в)
 - д) все перечисленное
32. Плацента выполняет следующую роль в иммунологических взаимоотношениях матери и плода при нормальной беременности
- а) препятствует свободному транспорту антигенов, антител и клеток
 - б) обеспечивает антигенную стимуляцию матери
 - в) формирует механизмы взаимной толерантности матери и плода
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
33. Нарушение иммунологических взаимоотношений в системе мать - плацента - плод приводит к развитию следующих осложнений
- а) гестозу ОПГ
 - б) преждевременному прерыванию беременности
 - в) гемолитической болезни новорожденного
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
34. Термин изоиммунизация означает
- а) стимуляцию иммунитета
 - б) подавление иммунитета
 - в) образование антител
 - г) снижение реактивности организма
35. Наиболее неблагоприятным признаком изоиммунизации во время беременности является
- а) нарастание титра антител
 - б) скачущий титр антител
 - в) "наличие ""неполных"" антител"
 - г) признаки отека плаценты и плода
 - д) все перечисленное
36. Если через 6 месяцев после родов в крови нет противорезусных антител, можно считать, что специфическая профилактика эффективна
- а) нет

- б) да
 - в) в зависимости от осложнений
 - г) в зависимости от паритета родов
37. Угроза преждевременных родов сопровождается
- а) повышением базального тонуса матки
 - б) повышенной возбудимостью миометрия
 - в) нарушением функции фетоплацентарной системы
 - г) всем перечисленным
38. Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного
- а) доношенного
 - б) недоношенного
 - в) переношенного
 - г) зрелого
 - д) с внутриутробной задержкой роста
39. При использовании б-адреномиметиков усиление кислородного снабжения плода достигается, когда
- а) токолитический эффект преобладает над гипотензией
 - б) гиперкоагуляция в сосудах плаценты сменяется гипокоагуляцией
 - в) происходит все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного
40. Наиболее частыми причинами позднего выкидыша являются
- 1) истмико-цервикальная недостаточность
 - 2) гиперандрогения
 - 3) низкая плацентация
 - 4) плацентарная недостаточность
- а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
41. Показанием к применению токолитиков во время беременности является
- 1) угроза выкидыша в I триместре беременности
 - 2) сахарный диабет
 - 3) тиреотоксикоз
 - 4) преждевременная отслойка плаценты
- а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
42. Условиями для применения токолитиков являются
- 1) живой плод
 - 2) целый плодный пузырь
 - 3) открытие шейки матки не более, чем на 2-3 см
 - 4) отсутствие регулярной родовой деятельности
- а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
43. Синдром дыхательных расстройств у новорожденного развивается при следующей патологии
- 1) болезни гиалиновых мембран

- 2) внутричерепном кровоизлиянии
 - 3) аспирации околоплодных вод
 - 4) внутриутробной пневмонии
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
44. Признаки угрозы преждевременных родов
- 1) уменьшение окружности живота
 - 2) увеличение высоты дна матки
 - 3) опалесцирующий характер околоплодных вод
 - 4) предлежащая часть высоко над входом в малый таз
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
45. Противопоказанием для проведения стероидной профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного является наличие у матери
- 1) диабета
 - 2) гипертиреоза
 - 3) пиелонефрита
 - 4) гипертензии
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
46. Для профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного при преждевременных родах женщине назначают
- 1) токолитики
 - 2) спазмолитики
 - 3) индометацин
 - 4) ингибиторы МАО
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
47. Реанимация недоношенных проводится
- 1) детям, перенесшим хроническую гипоксию
 - 2) при оценке недоношенного по шкале Апгар на 6 баллов и меньше
 - 3) при наличии пренатальной патологии
 - 4) при массе тела новорожденного 2500 г
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
48. Следующие клинические признаки указывают на угрозу позднего выкидыша
- 1) небольшие ноющие боли внизу живота
 - 2) повышение возбудимости матки

- 3) умеренные кровянистые выделения из половых путей
 - 4) наружный зев шейки матки (при влагалитическом исследовании) пропускает 1 палец
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
49. Переношенная беременность характеризуется
- а) наличием патологических изменений в плаценте
 - б) нарушением функции плаценты
 - в) запоздалым созреванием плаценты
 - г) уменьшением количества околоплодных вод
 - д) всем перечисленным
50. При осмотре переношенного новорожденного, как правило, выявляется следующее
- 1) пупочное кольцо располагается на середине белой линии живота
 - 2) яички не опустились в мошонку
 - 3) клитор и малые половые губы не прикрыты большими
 - 4) небольшая исчерченность стоп
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
51. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности
- а) головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером
 - б) внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую
 - в) ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного

Эталон - д

52. Выбор метода родоразрешения в пользу кесарева сечения осуществляют, как правило, если имеется следующее вставление головки плода
- а) передний асинклитизм
 - б) задний асинклитизм
 - в) высокое прямое вставление стреловидного шва (у женщин с поперечносуженным тазом)
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

Эталон - г

53. В биомеханизме родов при переднеголовном предлежании ведущей точкой является
- а) малый родничок
 - б) середина между большим и малым родничками
 - в) большой родничок
 - г) середина лобного шва

Эталон - в

54. В биомеханизме родов при лобном предлежании ведущей точкой является
- а) середина лобного шва

- б) корень носа
- в) большой родничок
- г) малый родничок

Эталон - а

55. При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим большим косым размером?

- а) при переднем виде затылочного предлежания
- б) при заднем виде затылочного предлежания
- в) при переднеголовном предлежании
- г) при лобном предлежании
- д) при лицевом предлежании

Эталон - г

56. Наиболее частыми причинами поперечного положения плода являются

- 1) многоводие
- 2) седловидная матка
- 3) миома матки
- 4) поздний гестоз
- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

Эталон - а

57. Запущенное поперечное положение плода - это такая акушерская ситуация, при которой имеет место

- а) выпадение ручки плода
- б) вколачивание в таз плечика плода
- в) отхождение вод
- г) правильно б) и в)
- д) все перечисленное

Эталон - д

58. При проведении первого этапа операции комбинированного акушерского поворота (при поперечном положении плода и полном открытии маточного зева) большое значение имеет следующее

- а) вводится та рука, которой лучше всего владеет акушер-гинеколог
- б) вводится рука акушера-гинеколога, разноименная позиции плода
- в) вводится рука акушера-гинеколога, одноименная позиции плода

Эталон - в

59. Классическое ручное пособие применяется при следующем варианте тазового предлежания плода

- а) смешанном ягодичном
- б) полном ножном
- в) неполном ножном
- г) при всех перечисленных
- д) ни при каком из перечисленных

Эталон - г

60. Полное ножное предлежание плода характеризуется следующим

- а) одна ножка разогнута в тазобедренном суставе и предлежит
- б) другая ножка согнута в тазобедренном суставе и вытянута вдоль туловища
- в) предлежат ножки плода вместе с ягодичами
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Эталон - д

61. При операции извлечения плода за паховый сгиб палец акушера вводят
- а) в передний паховый сгиб
 - б) в задний паховый сгиб
 - в) принципиального значения не имеет
 - г) зависит от нахождения ягодиц в той или иной плоскости малого таза

Эталон - а

62. При операции извлечения плода за ножку акушер захватывает ножку
- а) обращенную кзади
 - б) обращенную впереди
 - в) принципиального значения не имеет
 - г) зависит от плоскости, в которой находятся ягодицы плода

Эталон - б

63. К пособию по методу Цовьянова при чистом ягодичном предлежании плода приступают, когда
- а) прорезывается передняя ягодица
 - б) прорезывается задняя ягодица
 - в) плод рождается до пупочного кольца
 - г) плод рождается до угла лопаток
 - д) прорезываются обе ягодицы

Эталон - д

64. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера
- а) анатомической конъюгаты
 - б) истинной конъюгаты
 - в) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
 - г) высоты стояния дна матки
 - д) поперечного размера матки

Эталон - б

65. Клинически узкий таз - это
- а) одна из форм анатомически узкого таза
 - б) отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности
 - в) несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

Эталон - д

66. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются
- а) анатомическое сужение таза
 - б) крупный плод
 - в) задне-теменной асинклитизм
 - г) правильно а) и б)
 - д) все перечисленные

Эталон - д

67. Роды при I степени клинически узкого таза (относительное несоответствие) характеризуются следующим
- а) биомеханизм родов соответствует форме таза
 - б) длительность родового акта больше обычной
 - в) симптом Вастена отрицательный
 - г) правильно а) и б)
 - д) всем перечисленным

Эталон - д

68. III степень клинически узкого таза (абсолютное несоответствие) характеризуется следующими признаками
- а) биомеханизм родов не соответствует форме узкого таза

- б) признак Вастена положительный
- в) отсутствует способность головки плода к конфигурации
- г) правильно а) и в)
- д) всеми перечисленными

Эталон - д

69. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют

- а) об окончании первого периода родов
- б) о начавшемся разрыве матки
- в) о клинически узком тазе
- г) об ущемлении передней губы шейки матки
- д) о всем перечисленном

Эталон - в

70. Если анатомически узкий таз сочетается с задне-теменным асинклитическим вставлением головки плода, то роды следует вести

- а) консервативно
- б) в зависимости от формы анатомически узкого таза
- в) в зависимости от массы тела плода
- г) только путем кесарева сечения
- д) ничего из перечисленного
- д) правильно б) и в)
- д) с применением рассечения шейки матки и промежности

Эталон - г

71. Основными клиническими симптомами многоплодной беременности являются

- а) несоответствие величины матки сроку беременности в первые месяцы беременности
- б) указания беременной на частые шевеления плода
- в) выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленные

Эталон – г

72. Для диагностики многоплодной беременности наиболее часто используют

- а) ультразвуковое исследование
- б) рентгенологическое исследование
- в) радиоизотопную сцинтиграфию
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон - а

73. К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относятся

- а) резкая болезненность схваток
- б) повышение базального тонуса матки
- в) затруднение мочеиспускания
- г) уплотнение краев шейки матки в схватку
- д) все перечисленное
- е) правильно а) и б)

Эталон - д

74. Дискоординация родовой деятельности - это

- а) смещение «водителя ритма» по горизонтали (правая и левая половины матки сокращаются в разном ритме)
- б) смещение «водителя ритма» по вертикали (на тело или нижний сегмент матки)
- в) возникновение нескольких водителей ритма в матке

- г) нарушение тройного нисходящего градиента в сократительной деятельности матки
- д) все перечисленное

Эталон - д

75. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать
- а) о слабости родовой деятельности
 - б) о дискоординации родовой деятельности
 - в) о дистоции шейки матки
 - г) о ригидности шейки матки
 - д) о всем перечисленном

Эталон - д

76. При слабости родовой деятельности имеет место
- а) увеличение содержания окситоцина у матери
 - б) повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
 - в) снижение содержания окситоциназы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

Эталон - д

77. Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется:
- а) снижением амплитуды
 - б) сохранением ритма
 - в) уменьшением частоты схваток
 - г) снижением внутриматочного давления
 - д) всем перечисленным

Эталон - д

78. Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при живом плоде является
- а) тазовое предлежание плода
 - б) лицевое предлежание плода
 - в) лобное предлежание плода
 - г) передне-теменное вставление головки плода
 - д) все перечисленное

Эталон - в

79. Экстраперитонеальное кесарево сечение следует производить
- а) при подозрении на разрыв матки
 - б) при подозрении на неполноценный рубец на матке
 - в) при миоме матки
 - г) при частичной преждевременной отслойке плаценты
 - д) ни при чем из перечисленного

Эталон - д

80. Противопоказанием к операции интраперитонеального кесарева сечения является
- а) инфекция у матери
 - б) безводный промежуток от 6 до 12 ч
 - в) крупный плод
 - г) маленький плод
 - д) разгибание головки
 - е) сахарный диабет

Эталон - а

81. В качестве достоверных признаков заболевания сердца у беременной следует рассматривать
- а) одышку

- б) выраженное увеличение размеров сердца
- в) систолические и диастолические шумы в области сердца
- г) нарушения сердечного ритма
- д) все перечисленное

Эталон - д

82. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является

- а) выраженный митральный стеноз
- б) выраженный аортальный стеноз
- в) синдром Эйзенменгера
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон - г

83. Сердечная астма, как правило, предшествует

- а) мерцательной аритмии
- б) тромбоэмболии легочной артерии
- в) отеку легких
- г) ничему из перечисленного

Эталон - б

84. Левожелудочковая недостаточность характерна

- а) для аортальных пороков
- б) для стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия
- в) для всего перечисленного
- г) ни для чего из перечисленного

Эталон - б

85. Кесарево сечение показано

- а) при недостаточности кровообращения IIБ-III стадии
- б) при септическом эндокардите
- в) при острой сердечной недостаточности в родах
- г) при всем перечисленном
- д) ни при чем из перечисленного

Эталон - г

86. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться

- а) в горизонтальном положении
- б) с приподнятым ножным концом
- в) в полусидячем положении
- г) лежа на боку

Эталон - в

87. Для IIБ стадии гипертонической болезни характерно

- а) атеросклероз крупных сосудов мозга
- б) грубые анатомические вторичные изменения органов (сердца, почек)
- в) стабильное повышение артериального давления
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

Эталон - в

88. При обострении хронического пиелонефрита у беременной, как правило, происходит

- а) внутриутробное инфицирование плода трансплацентарным путем
- б) внутриутробное инфицирование плаценты гематогенным путем
- в) внутриутробное инфицирование плода и плаценты восходящим путем
- г) правильно а) и б)
- д) всеми перечисленными путями

Эталон - г

89. Материнская смертность при вирусном гепатите по отношению к летальности вне беременности

- а) одинакова
- б) ниже
- в) выше

Эталон - в

90. С появлением желтухи при вирусном гепатите у беременных в клинической картине преобладает

- а) интоксикация
- б) диспептические явления
- в) боли в области печени
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон - г

91. При наличии у родильницы вирусного гепатита вопрос о разрешении кормления новорожденного грудью матери решается следующим образом

- а) не разрешается, так как вирус гепатита передается ребенку с молоком матери
- б) разрешается, так как вирус гепатита не передается ребенку с молоком матери
- в) не разрешается, так как кормление грудью оказывает отрицательное влияние на родильницу
- г) правильно а) и в)

Эталон - б

92. Следующие формы туберкулеза легких являются противопоказанием для беременности

- а) любая форма заболевания
- б) мелкоочаговая
- в) ограниченная фиброзно-очаговая
- г) фиброзно-кавернозная

Эталон - г

93. Грудное вскармливание противопоказано родильницам

- а) с активной формой туберкулеза
- б) резко ослабленным
- в) всем перечисленным

Эталон - в

94. Изоляция новорожденного от матери с активной формой туберкулеза легких

- а) необходима
- б) не обязательна
- в) по желанию женщины

Эталон - а

95. Инсулин - это анаболический гормон, способствующий

- а) утилизации глюкозы
- б) биосинтезу гликогена
- в) биосинтезу белков
- г) правильно а) и б)
- д) всему перечисленному

Эталон - д

96. Основными симптомами сахарного диабета являются

- а) жажда
- б) сухость во рту
- в) кожный зуд
- г) полиурия

- д) все перечисленные

Эталон - д

97. Содержание глюкозы в крови в норме натощак при применении ортотолуидинового метода составляет

- а) в пределах 60-100 мг% (3.3-5.5 ммоль/л)
- б) не превышает 120 мг% (6.6 ммоль/л)
- в) не превышает 140 мг% (7.7 ммоль/л)
- г) не превышает 220 мг% (12.21 ммоль/л)
- д) правильно а) и б)

Эталон - а

98. Для легкой степени тяжести сахарного диабета характерно следующее

- а) уровень гликемии натощак больше 7.7 ммоль/л (140 мг%), но не превышает 12.21 ммоль/л (220 мг%)
- б) уровень гликемии натощак больше 12.21 ммоль/л (220 мг%)
- в) для достижения нормогликемии необходимо назначение инсулина или других сахаропонижающих препаратов
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон - д

99. К показателям, указывающим на среднюю тяжесть сахарного диабета, относятся все перечисленные, кроме

- а) уровень гликемии натощак больше 7.7 ммоль/л (140 мг%), но не превышает 12.21 ммоль/л (220 мг%)
- б) для достижения нормогликемии необходимо назначение инсулина
- в) кетоз может быть устранен с помощью диеты
- г) часто развиваются сосудистые осложнения (диабетическая ретинопатия, трофические язвы голеней)

Эталон - г

100. Показатели, свидетельствующие о наличии тяжелой формы сахарного диабета

- а) уровень гликемии натощак больше 12.21 ммоль/л (220 мг%)
- б) для достижения нормогликемии необходимо назначение инсулина или других сахаропонижающих препаратов
- в) нередко развивается артериальная гипертензия, ишемическая болезнь

миокарда

- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленные

Эталон – д

101. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено

- а) отслойкой плаценты
- б) склерозированием ворсин низко расположенной плаценты
- в) дистрофическими изменениями ворсин хориона
- г) повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности

плаценты

- д) всем перечисленным

Эталон – а

102. При влагалищном исследовании при неполном предлежании плаценты, как правило, определяется

- а) губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом
- б) головка и ручка плода
- в) ножка плода
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон – д

103. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является

- а) болезненность матки при пальпации
- б) наружного кровотечения может и не быть
- в) имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон – д

104. Длительный гипертонус матки наиболее характерен

- а) для предлежания плаценты
- б) для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
- в) для шеечно-перешеечной беременности
- г) правильно а) и в)
- д) для всего перечисленного

Эталон – б

105. При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей и открытии маточного зева на 5-6 см родоразрешение показано

- а) путем кесарева сечения
- б) через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцией
- в) через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без

родостимуляции

- г) произвести поворот на ножку плода

Эталон – а

106. У беременной с длительно текущим гестозом в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты.

Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика

- а) интенсивная терапия и сохранение беременности
- б) родовозбуждение и родостимуляция
- в) кесарево сечение
- г) применение токолитиков
- д) правильно а) и г)

Эталон – в

107. Во время кесарева сечения, производимого по поводу полного предлежания плаценты, возникло кровотечение. Вы должны заподозрить

- а) истинное вращение ворсин хориона в миометрий
- б) гипотонию матки
- в) гипокоагуляцию
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон – г

108. Для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме

- а) болей в животе
- б) анемии
- в) асимметрии матки
- г) гипоксии плода
- д) полиурии

Эталон – д

109. Основные принципы лечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты заключаются

- а) в быстром родоразрешении
- б) в адекватном возмещении кровопотери
- в) в профилактике осложнений
- г) во всем перечисленном

д) ни в чем из перечисленного

Эталон – г

110. Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести

- а) родовозбуждение
- в) раннюю амниотомию
- в) токолиз
- г) кесарево сечение
- д) правильно а) и б)

Эталон – г

111. Патология, при которой возможно развитие шеечно-перешеечной беременности

- а) воспалительные заболевания шейки матки и области перешейка
- б) эндометрит
- в) гипоплазия матки
- г) правильно а) и б)
- д) верно все перечисленное

Эталон – д

112. При консервативном ведении родов у рожениц с преждевременной непрогрессирующей отслойкой плаценты используются медикаментозные препараты

- а) спазмолитики
- б) промедол
- в) окситоцин
- г) партусистен
- д) все перечисленные

Эталон – а

113. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является

- а) повышенная кровопотеря
- б) сомнение в целостности плаценты
- в) сомнение в целостности стенки матки
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон – г

114. Нарушение процесса отделения плаценты обусловлено

- а) патологическим (частичным плотным) прикреплением плаценты к стенке матки
- б) гипотонией матки
- в) форсированным отделением плаценты
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Эталон – г

115. При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона, как правило, проникают вглубь стенки матки

- а) в спонгиозный слой слизистой оболочки
- б) в компактный слой слизистой оболочки
- в) в базальный слой слизистой оболочки
- г) в миометрий
- д) правильно а) и б)

Эталон – в

116. При истинном приращении нормально расположенной плаценты, как правило, показано

- а) ручное отделение плаценты
- б) выскабливание послеродовой матки
- в) тампонада матки тампоном с фибриногеном

- г) надвлагалищная ампутация матки
- д) правильно б) и в)

Эталон – г

117. При массивной кровопотере целесообразно переливать
- а) цельную свежеситратную кровь
 - б) эритроцитарную массу
 - в) свежесамороженную плазму
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно б) и в)
 - е) все ответы правильные

Эталон – е

118. Реакция организма рожильницы на кровопотерю, как правило, заключается
- а) в уменьшении венозного возврата крови к сердцу
 - б) в снижении сердечного выброса
 - в) в максимальной стимуляции симпатико-адреналовой системы
 - г) во всем перечисленном
 - д) ни в чем из перечисленного

Эталон – г

119. Факторы риска развития ДВС-синдрома при кровотечении вследствие частичной отслойки предлежащей плаценты
- а) анемия на фоне повторяющихся небольших кровянистых выделений из половых путей
 - б) отсутствие корректирующих лечебных мероприятий на фоне повторяющихся небольших кровянистых выделений из половых путей
 - в) запоздалое возмещение кровопотери (без учета кровопотери, бывшей ранее)
 - г) правильно б) и в)
 - д) все перечисленные факторы

Эталон – д

120. При лечении гепарином рожильницы с ДВС-синдромом необходимо обязательное назначение
- а) инфузии свежесамороженной плазмы
 - б) аспирина 0.5 г 2-3 раза в день
 - в) аспирина по 1/4 таблетки г 2-3 раза в день
 - г) правильно а) и в)
 - д) верно все перечисленное

Эталон – а

121. При позднем гестозе повышается количество
- а) тромбксана
 - б) простагландина Е
 - в) и того, и другого
 - г) ни того, ни другого

Эталон – а

122. При позднем гестозе снижается содержание
- а) простагландина
 - б) простагландина F2a
 - в) и того, и другого
 - г) ни того, ни другого

Эталон - а

123. "Диурез при ""чистом"" позднем гестозе беременных " зависит, главным образом
- а) от канальцевой реабсорбции
 - б) от изменений почечной паренхимы
 - в) от клубочковой фильтрации
 - г) верно а) и б)

д) от всего перечисленного

Эталон – а

124. Количество тромбоцитов при гестозе

- а) повышено
- б) снижено
- в) практически не изменяется

Эталон – б

125. "Сочетанные формы позднего гестоза отличаются от ""чистых"" " следующей особенностью

- а) начинаются, как правило, после 35-36 недель беременности
- б) всегда имеются клинические проявления основного (фонового) заболевания
- в) всегда имеется триада Цангемейстера в клинической картине
- г) верно б) и в)
- д) ничего из перечисленного

Эталон - д

126. К патогенетическим механизмам позднего гестоза относится

- а) гиперволемиа
- б) гиповолемиа
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

Эталон - б

127. Гематокритное число при позднем гестозе

- а) снижено
- б) повышено
- в) не изменено

Эталон – б

128. Беременная в сроке 34 недели перенесла дома приступ эклампсии. При поступлении в родильный дом АД - 150/100 мм рт. ст. Предполагаемая масса плода - 1500 г. Пастозность лица и голеней. Белок в моче - 0.66%. Родовые пути к родам не готовы. Начата интенсивная комплексная терапия. Правильная врачебная тактика

- а) на фоне лечения можно пролонгировать беременность на 1-2 недели
- б) на фоне лечения можно пролонгировать беременность на 3-4 недели
- в) начать родовозбуждение путем введения окситоцина или простагландинов
- г) родоразрешить путем операции кесарева сечения

Эталон – г

129. Беременность 37 недель. Гестоз средней степени тяжести. Предполагаемая масса плода - 2200 г. Шейка матки к родам не готова. Констатирована прогрессирующая хроническая гипоксия плода. На фоне лечения необходимо

- а) пролонгировать беременность на 1-2 недели
- б) начать родовозбуждение внутривенным введением окситоцина или простагландинов
- в) провести схему родовозбуждения при целом плодном пузыре
- г) произвести родоразрешение путем кесарева сечения

Эталон - г

130. Лечение позднего гестоза направлено

- а) на нормализацию микроциркуляции
- б) на нормализацию гемодинамики
- в) на ликвидацию гиповолемии
- г) на ликвидацию гипопроотеинемии
- д) на все перечисленное

Эталон - д

131. Почечный кровоток при тяжелом гестозе, как правило

- а) не изменен

- б) снижен
- в) повышен

Эталон – б

132. Фактором риска развития позднего гестоза является

- а) гипертоническая болезнь
- б) возраст первородящей 35 лет и старше
- в) артериальная гипотензия
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон – г

133. Досрочное родоразрешение показано при наличии

- а) экламптической комы
- б) анурии
- в) преэклампсии
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Эталон – г

134. Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при позднем гестозе является

- а) преждевременное созревание плаценты (по данным УЗИ)
- б) запоздалое созревание плаценты (по данным УЗИ)
- в) диссоциированное созревание плаценты
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Эталон – д

135. Применение диуретических препаратов для лечения больных с поздним гестозом показано

- а) при анурии
- б) при высокой гипертензии (180/100 мм рт. ст. и выше)
- в) при тромбозе
- г) при всем перечисленном
- д) ни при чем из перечисленного

Эталон – а

136. Особенности ведения родов через естественные родовые пути при позднем гестозе и головном предлежании плода является все перечисленное, кроме

- а) соблюдения лечебно-охранительного режима
- б) проведения поэтапного адекватного обезболивания
- в) раннего вскрытия плодного пузыря
- г) проведения вакуум-экстракции плода
- д) профилактики аномалии родовой деятельности

Эталон – г

137. Среднее артериальное давление, отражающее степень периферического сосудистого сопротивления, вычисляется по формуле

- а) $(САД + 2 ДАД)/3$
- б) $(САД + ДАД)/2$
- в) $(2 САД + 2 ДАД)/3$
- г) $(САД + 2 ДАД)/2$
- д) ничего из перечисленного

Эталон – а

138. Ухудшение состояния роженицы с поздним гестозом в родах является основанием

- а) для более быстрого родоразрешения вплоть до операции кесарева сечения
- б) для более активной стимуляции родовой деятельности
- в) для рассечения шейки матки и применения вакуум-экстракции плода

г) ни для чего из перечисленного

Эталон – а

139. Изменения в организме матери при гестозе влияют на плод следующим образом

- а) преждевременное истощение функции коры надпочечников
- б) развивается гиповолемия
- в) развивается гипогликемия
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

Эталон - г

140. У роженицы с поздним гестозом II степени тяжести при открытии шейки матки на 3-4 см появились признаки преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. АД - 150/100 - 140/90 мм рт. ст. Пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный.

Сердцебиение плода - 160 ударов в минуту. Действия врача

- а) вскрытие плодного пузыря и родостимуляция окситоцином
- б) стимуляция родовой деятельности простагландином
- в) применение спазмолитиков или токолитиков
- г) родоразрешение операцией кесарева сечения
- д) все перечисленное верно

Эталон - г

141. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме

- а) нарушения задней спайки
- б) повреждения стенок влагалища
- в) повреждения мышц промежности
- г) повреждения наружного сфинктера прямой кишки
- д) повреждения кожи промежности

142. При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности

- а) на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
- б) на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
- в) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- г) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
- д) на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

143. Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех перечисленных ситуациях, кроме

- а) наложения акушерских щипцов
- б) поворота плода на ножку
- в) извлечения плода за тазовый конец
- г) плодоразрушающих операций
- д) длительного сдавления шейки матки при узком тазе

144. При разрыве промежности I степени швы накладывают, как правило

- а) на слизистую влагалища
- б) на мышцы промежности
- в) на кожу промежности
- г) верно а) и в)
- д) на все перечисленное

145. Тактика ведения больных при быстро нарастающей гематоме наружных половых органов должна быть следующей

- а) применяют давящую повязку

- в) внутрь - витамин С, хлорид кальция
 - в) проводят антианемическое лечение
 - г) верно все перечисленное
 - д) все перечисленное неверно
146. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является
- а) восстановление слизистой влагалища
 - б) наложение швов на мышцы промежности
 - в) восстановление сфинктера прямой кишки
 - г) зашивание разрыва стенки прямой кишки
147. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием
- а) болезненности нижнего сегмента матки
 - б) сильной родовой деятельности
 - в) затруднения мочеиспускания
 - г) отека шейки матки
148. Профилактика акушерских травм таза у беременных группы риска включает
- а) госпитализацию в родоразрешительное отделение за 10-12 дней до срока родов
 - б) ношение родового бандажа
 - в) полноценное питание с достаточным количеством белка
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
149. Причины разрыва мочевого пузыря в родах
- а) разрыв матки в родах
 - б) извлечение крупного плода из полости матки в момент операции кесарева сечения через небольшое отверстие в матке
 - в) насильственный разрыв матки при родоразрешающих операциях
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
150. Причины возникновения разрывов влагалища в родах
- 1) инфантилизм
 - 2) стремительное течение родов
 - 3) крупная головка плода
 - 4) неправильные (разгибательные) предлежания головки плода
 - а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного
151. При разрыве промежности II степени проводят, как правило, поэтапное зашивание
- 1) слизистой влагалища
 - 2) мышц промежности
 - 3) кожи промежности
 - 4) наружного сфинктера прямой кишки
 - а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) всего перечисленного
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного
152. При невосстановленных разрывах промежности II степени возможно развитие следующих осложнений
- 1) опущение и выпадение влагалища
 - 2) опущение и выпадение матки
 - 3) недержание газов и кала

- 4) диспареуния
 а) верно 1, 2, 3
 б) верно 1, 2
 в) все перечисленное
 г) верно 4
 д) ничего из перечисленного
153. Клиническая картина гематомы в области наружных половых органов или под слизистой оболочкой влагалища характеризуется, как правило, следующим
- 1) наличием опухолевидного образования
 2) сине-багровой окраской образования
 3) напряжением тканей над образованием и болезненностью
 4) возможным появлением признаков анемии
 а) верно 1, 2, 3
 б) верно 1, 2
 в) всем перечисленным
 г) верно 4
 д) ничем из перечисленного
154. Профилактика разрывов промежности включает
- 1) соблюдение правил по защите промежности при прорезывании и выведении головки плода в родах
 2) бережное и правильное выполнение родоразрешающих операций
 3) правильное ведение родов
 4) перинеотомию или эпизиотомию
 а) верно 1, 2, 3
 б) верно 1, 2
 в) все перечисленное
 г) верно 4
 д) ничего из перечисленного
155. Показания к перинеотомии или эпизиотомии
- 1) ригидная промежность
 2) операция наложения акушерских щипцов
 3) высокая промежность
 4) недоношенный плод
 а) верно 1, 2, 3
 б) верно 1, 2
 в) все перечисленные
 г) верно 4
 д) ничего из перечисленного
156. Возникновению самопроизвольных разрывов шейки матки способствует
- 1) ригидность шейки матки
 2) изменения, связанные с предшествующими воспалительными процессами и травмами шейки матки
 3) крупный плод
 4) экстракция плода за тазовый конец
 а) верно 1, 2, 3
 б) верно 1, 2
 в) все перечисленное
 г) верно 4
 д) ничего из перечисленного
157. Для клинической картины разрыва шейки матки характерно
- 1) периодически повторяющееся кровотечение из половых путей
 2) гипотония матки
 3) ДВС-синдром

- 4) постоянное кровотечение при хорошо сократившейся плотной матке
 а) верно 1, 2, 3
 б) верно 1, 2
 в) все перечисленное
 г) верно 4
 д) ничего из перечисленного
158. Глубокие разрывы шейки матки опасны возникновением
 1) кровотечения
 2) эктропиона
 3) хронического воспаления слизистой оболочки шеечного канала
 4) гипотонии матки
 а) верно 1, 2, 3
 б) верно 1, 2
 в) всего перечисленного
 г) верно 4
 д) ничего из перечисленного
159. Причины разрыва матки во время беременности
 1) клинически узкий таз
 2) анатомически узкий таз
 3) крупный плод
 4) несостоятельность послеоперационного рубца на матке
 а) верно 1, 2, 3
 б) верно 1, 2
 в) все перечисленные
 г) верно 4
 д) ничего из перечисленного
160. Причины разрыва матки в родах
 1) клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери
 2) поперечное положение плода
 3) анатомически узкий таз
 4) крупный плод
 а) верно 1, 2, 3
 б) верно 1, 2
 в) все перечисленные
 г) верно 4
 д) ничего из перечисленного
161. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся
 а) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
 б) тело матки маленькое, шейка почти не выражена
 в) матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
 г) матка имеет двурогую форму
 д) ничего из перечисленного
162. Пубертатный период - это
 а) период биологической половой зрелости
 б) период, когда в организме происходит активизация функции яичников
 в) период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
 г) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
 д) все перечисленное
163. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения
 а) подавление гонадотропной функции гипофиза

- б) активизация гормональной функции яичников
 - в) ритм выделения ФСГ не устанавливается
 - г) устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
 - д) ничего из перечисленного
164. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается
- а) в 16-17 лет
 - б) в 15-14 лет
 - в) в 13-12 лет
 - г) в 11-10 лет
 - д) в 9 лет
165. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно
- а) в 8-9 лет
 - б) в 10-11 лет
 - в) в 12-13 лет
 - г) в 14-15 лет
 - д) в 16-18 лет
166. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются
- а) нарушение регулирующей функции гипоталамуса
 - б) наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
 - в) инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
 - г) стрессовые ситуации
 - д) все перечисленные
167. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к применению
- а) сигетина (в возрастных дозах)
 - б) свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
 - в) при гормонально-активных опухолях яичников лечение оперативное
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
168. Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает
- а) применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)
 - б) наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет
 - в) оперативную коррекцию наружных половых органов
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
169. Лечение аномальных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает
- а) физиотерапевтическое лечение
 - б) витамины
 - в) сокращающие препараты
 - г) кровоостанавливающие препараты
 - д) все перечисленное
170. Клиническая картина ложного преждевременного полового развития
- 1) кровянистые выделения из влагалища нерегулярного характера
 - 2) незначительное развитие вторичных половых признаков (скудное оволосение, недостаточное развитие молочных желез и т.д.)
 - 3) наружные и внутренние половые органы имеют выраженные черты эстрогенного влияния
 - 4) высокий уровень эстрогенов
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2

- в) верно все перечисленное
 г) верно 4
 д) ничего из перечисленного
171. Пройоменорея - это
 а) скудные менструации
 б) короткие менструации (1-2 дня)
 в) короткий менструальный цикл, частые менструации
 г) все перечисленное
 д) ничего из перечисленного
172. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно
 а) симптом "зрачка" (++++)
 б) однофазная базальная температура
 в) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - поздняя фаза пролиферации
 г) все перечисленное
 д) ничего из перечисленного
173. Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно
 а) высокий уровень эстрогенов
 б) опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями
 в) и то, и другое
 г) ни то, ни другое
174. Первичная альгоменорея обусловлена
 а) инфантилизмом
 б) ретродевиацией матки
 в) высокой продукцией простагландинов
 г) всем перечисленным
 д) ничем из перечисленного
175. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует
 а) повышение базальной температуры в первую фазу цикла
 б) пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла
 в) и то, и другое
 г) ни то, ни другое
176. Лечение больных с синдромом истощения яичников должно быть направлено
 а) на стимуляцию функции яичников
 б) на получение менструальноподобной реакции
 в) на уменьшение выраженности вегето-сосудистых расстройств
 г) на все перечисленное
 д) ни на что из перечисленного
177. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы
 а) вегето-сосудистые
 б) психо-эмоциональные
 в) обменно-эндокринные
 г) все перечисленные
 д) ничего из перечисленного
178. Аменорея - это отсутствие менструации в течение
 а) 4 мес
 б) 5 мес
 в) 6 мес
 г) верно все перечисленное
 д) все перечисленное неверно

179. Объективные данные, имеющие значение в диагностике аменореи
- а) масса тела, рост женщины
 - б) развитие половых органов
 - в) величина артериального давления, уровень сахара в крови
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
180. У больных с эндокринным бесплодием применяют кломифен в том случае, если
- а) базальная температура повысилась до 37°C
 - б) КПИ в пределах 10-20%
 - в) имеется хороший эстрогенный уровень
 - г) верно все перечисленное
 - д) все перечисленное неверно
181. Диагностические критерии подострого эндометрита после родов
- а) температура тела роженицы 38°C и выше
 - б) тахикардия до 100 ударов в минуту
 - в) лохии с примесью крови на 5-е сутки после родов
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
182. В полость матки инфекция чаще всего проникает через цервикальный канал
- а) с помощью трихомонад
 - б) с помощью сперматозоидов
 - в) благодаря пассивному транспорту в результате отрицательного внутрибрюшного давления, возникающего при движении диафрагмы
 - г) всеми перечисленными способами
 - д) ни одним из перечисленных способов
183. При послеродовом мастите чаще бывает поражение
- а) двустороннее
 - б) у повторнородящих
 - в) ниже-внутреннего квадранта
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
184. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит
- а) от степени микробной обсемененности матки
 - б) от реактивности организма
 - в) от вирулентности бактериальной флоры
 - г) верно б) и в)
 - д) от всего перечисленного
185. Акушерский перитонит чаще всего возникает после
- а) родов
 - б) раннего самопроизвольного выкидыша
 - в) кесарева сечения
 - г) искусственного аборта
 - д) позднего самопроизвольного выкидыша
186. Критерии эффективности проводимой антибактериальной терапии (при послеродовых воспалительных заболеваниях)
- а) положительная динамика клинических симптомов
 - б) уменьшение или исчезновение палочкоядерного сдвига формулы белой крови
 - в) увеличение "разрыва" между самой низкой и самой высокой температурой тела за сутки (при трехчасовой термометрии)
 - г) верно а) и б)

д) верно все перечисленное

187. Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии

а) склонность к образованию спаек и сращений

б) чаще отмечается отграничение процесса

в) наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота

г) верно а) и б)

д) верно все перечисленное

188. Для лечения неспецифического кольпита у беременных необходимо применять

а) жидкий лизоцим

б) 1% спиртовой раствор хлорфиллипта

в) фурагин

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

189. Основными причинами акушерского перитонита являются

1) повышение проницаемости стенки кишечника в результате его пареза

2) несостоятельность швов на матке

3) эндометрит

4) аномалии развития матки (двуругая, седловидная)

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

190. Остроконечные кондиломы характеризуются следующим

1) имеют вид образования розового цвета, напоминающего по форме цветную капусту

2) локализуются часто в области вульвы, во влагалище, на шейке матки

3) основание их всегда широкое, инфильтрировано

4) консистенция кондилом хрупкая

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно все перечисленное

г) верно 4

д) все перечисленное неверно

191. При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают

а) на уровне внутреннего зева

б) на 1.5 см выше области внутреннего зева

в) на 1.5 см ниже области внутреннего зева

г) в области кардинальных связок

192. При экстирпации матки с придатками, как правило, пересекается все перечисленное, кроме

а) воронко-тазовых связок

б) круглых связок

в) крестцово-маточных связок

г) кардинальных связок

д) маточных концов труб

193. В состав хирургической ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме

а) воронко-тазовой связки

б) собственной связки яичника

в) мезовариума

г) трубы

д) круглой связки

194. Ничто из перечисленного не следует производить при перекручивании ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет, кроме
- а) удаления яичника
 - б) удаления матки с придатками
 - в) удаления придатков с обеих сторон
 - г) удаления придатков на стороне опухоли
 - д) резекции пораженного яичника
195. Объем операции при раке вульвы I стадии с вовлечением клитора у молодых женщин
- а) расширенная вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией
 - б) простая вульвэктомия
 - в) расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией
 - г) надвлагалищная ампутация матки с простой вульвэктомией
 - д) резекция клитора
196. Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивном раке вульвы
- а) простая вульвэктомия
 - б) вульвэктомия в сочетании с пахово-бедренной лимфаденэктомией
 - в) расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией
 - г) вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков
197. Показанием для задней кольпорафии является
- а) слишком емкое влагалище
 - б) частичное выпадение матки
 - в) недержание мочи
 - г) опущение и выпадение задней стенки влагалища
 - д) удлинение шейки матки
198. Показанием для срединной кольпорафии является
- а) удлинение шейки матки
 - б) недержание мочи
 - в) опущение и выпадение передней стенки влагалища
 - г) опущение и выпадение задней стенки влагалища
 - д) полное выпадение матки в старческом возрасте
199. Показанием для проведения манчестерской операции является
- а) полное выпадение матки
 - б) опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки
 - в) слишком емкое влагалище
 - г) деформация шейки матки
200. Операция вентрофиксации матки обычно проводится только у женщин
- а) репродуктивного возраста
 - б) климактерического возраста
 - в) в постменопаузе
 - г) верно все перечисленное
 - д) все перечисленное неверно
201. Рак вульвы встречается чаще у женщин
- а) репродуктивного возраста
 - б) в пременопаузе
 - в) в постменопаузе
 - г) независимо от возраста
202. При лечении лейкоплакии и крауроза вульвы используются все перечисленные методы, кроме
- а) лазерной терапии
 - б) криотерапии
 - в) гипертермии
 - г) электрофореза лекарственных препаратов
203. Дисплазия вульвы характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

- а) атипии во всех слоях многослойного плоского эпителия, кроме поверхностного
 - б) нарушения слоистости пласта эпителия
 - в) сохранения базальной мембраны
 - г) распада клеток
204. Атипическая гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще
- а) в репродуктивном возрасте
 - б) в климактерическом возрасте
 - в) в любом возрасте
 - г) в периоде постменопаузы
205. Вторая стадия рака эндометрия характеризуется
- а) увеличением размеров матки
 - б) поражением клетчатки таза
 - в) поражением яичников
 - г) переходом опухоли на цервикальный канал
206. Второй патогенетический тип рака эндометрия, как правило, характеризуется
- а) отсутствием обменных нарушений
 - б) фиброзом яичников
 - в) железисто-кистозной гиперплазией эндометрия
 - г) верно а) и б)
 - д) всем перечисленным
207. Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде
- а) ациклические кровотечения
 - б) наличие предменструальной "мазни"
 - в) меноррагии
 - г) верно а) и б)
 - д) верно все перечисленное
208. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это
- а) предрак
 - б) начальная форма рака
 - в) фоновый процесс
 - г) дисгормональная гиперплазия
209. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки является все перечисленное, кроме
- а) отсутствия инвазии в подлежащую строму
 - б) сохранения базальной мембраны
 - в) клеточного атипизма во всем пласте эпителия
 - г) очагового проникновения группы клеток в строму
210. Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является
- а) визуальный осмотр
 - б) кольпоскопия
 - в) радионуклеидный метод
 - г) цитологическое исследование мазков
211. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой
- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
 - б) иррадиация боли в плечо
 - в) тошнота (или рвота)
 - г) верно а) и в)
 - д) верно все перечисленное
212. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме

- а) болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
 - б) отсутствия наружного кровотечения
 - в) отрицательных биологических реакций на беременность
 - г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
 - д) нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины
213. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно
- а) сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
 - б) при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
 - в) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
214. Методы диагностики, уточняющие диагноз апоплексии яичника
- 1) диагностическая пункция заднего влагалищного свода
 - 2) УЗИ
 - 3) исследование периферической крови (общий клинический анализ)
 - 4) лапароскопия
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные методы
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного
215. Для диагностики нагноившегося tuboовариального образования, как правило, применяют
- 1) УЗИ
 - 2) лапароскопию
 - 3) диагностическую пункцию через задний влагалищный свод
 - 4) гистеросальпингографию
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного
216. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является
- 1) внутрибрюшное кровотечение
 - 2) перитонит
 - 3) угроза перфорации tuboовариального абсцесса
 - 4) пельвиоперитонит
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного
217. Изменения в миоматозном узле, связанные с нарушением питания опухоли
- 1) отек
 - 2) кровоизлияние
 - 3) некроз
 - 4) нагноение
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные изменения
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

218. Некроз миоматозного узла наиболее часто происходит
- 1) во время беременности
 - 2) в послеродовом периоде
 - 3) в послеабортном периоде
 - 4) за 3-5 дней до начала менструации
- а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) верно все перечисленное
г) верно 4
д) все перечисленное неверно
219. Возможным исходом внематочной беременности является
- 1) донашивание беременности до поздних сроков
 - 2) обызвествление и мумификация плодного яйца
 - 3) трубный аборт на ранних сроках с последующей резорбцией плодного яйца
 - 4) разрыв плодных оболочек, кровотечение и шок
- а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное
г) верно 4
д) ничего из перечисленного
220. Особенности кольпоскопической диагностики эндометриоза шейки матки
- а) лучше проводить кольпоскопию в динамике на протяжении всего менструального цикла
- б) при обработке 2% раствором Люголя отмечается интенсивное окрашивание в области эндометриоидного образования шейки матки
- в) накануне менструации видны струйки крови, выделяющиеся из сине-багрового образования на шейке матки
- г) верно а) и в)
д) верно все перечисленное
221. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать
- а) с воспалительным образованием придатков матки
- б) с кистой яичника
- в) с субсерозной миомой матки
- г) верно а) и б)
д) со всем перечисленным
222. Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом является все перечисленное, кроме
- а) неэффективности консервативного лечения при ретроцервикальном эндометриозе
- б) наличия эндометриоидной кисты яичника
- в) эндометриоза послеоперационного рубца передней брюшной стенки
- г) внутреннего эндометриоза тела матки II степени
- д) подозрения на истинный бластоматозный процесс в яичнике
223. Для эндометриоидных гетеротопий яичника III стадии характерно
- а) наличие эндометриоидных кист обоих яичников
- б) выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника
- в) наличие эндометриоидных гетеротопий на мочевом пузыре и париетальной брюшине малого таза
- г) верно а) и б)
д) все перечисленное
224. Принципы лечения генитального эндометриоза
- а) во всех случаях предпочтительно проведение хирургического лечения

- б) во всех случаях выявления эндометриоза предпочтительно ограничиться гормональной терапией
- в) при внутреннем эндометриозе тела матки I-II стадии и нерезко выраженной симптоматике можно ограничиться симптоматической терапией
- г) применение физиотерапии в основном показано при тяжелых формах эндометриоза
- д) все перечисленное неверно
225. Для профилактики развития эндометриоза шейки матки диатермокоагуляцию псевдоэрозии органа проводят в следующие дни менструального цикла
- а) за 1-2 дня до начала менструации
- б) сразу после окончания менструации
- в) на 12-14-й день
- г) на 16-18-й день
- д) на 20-22-й день
226. Для профилактики развития эндометриоза шейки матки криодеструкцию органа проводят в следующие дни менструального цикла
- а) за 1-2 дня до начала менструации
- б) сразу после менструации
- в) на 12-14-й день
- г) на 16-18-й день
- д) на 20-22-й день
227. Для больных с эндометриозом яичников (при его "малых" формах) характерно наличие
- а) сохраненного двуфазного менструального цикла
- б) болей внизу живота накануне менструации
- в) бесплодия
- г) верно б) и в)
- д) всего перечисленного
228. Диагностическим критерием эндометриоидной кисты яичника при ультразвуковом исследовании малого таза является наличие
- а) яичникового образования с неоднородным полужидким содержимым
- б) эхо-позитивных взвесей внутри патологического образования яичника
- в) толстой капсулы в яичниковом образовании
- г) верно б) и в)
- д) всего перечисленного
229. Недостатком консервативного лечения больных с эндометриоидной кистой яичника является сохранение
- а) болей в низу живота
- б) кисты как полостного образования
- в) нарушения менструального цикла
- г) верно а) и б)
- д) ничего из перечисленного
230. Под термином "бесплодный брак" подразумевается
- а) отсутствие у супругов способности к зачатию
- б) отсутствие у женщины способности к вынашиванию
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое
231. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее
- а) 0.5 года
- б) 1 года
- в) 2.5 лет
- г) 5 лет

232. Частота бесплодного брака составляет по отношению ко всем бракам
- 0.5-1%
 - 2-3%
 - 15-20%
 - более 30%
4. Сперматозоиды проникают в полость матки после полового сношения через
- 5 мин
 - 10-15 мин
 - 30-60 мин
 - 2-3 часа
234. Сперматозоиды попадают в маточные трубы и брюшную полость после полового сношения через
- 5 мин
 - 30-60 мин
 - 1.5-2 часа
 - 6 часов
235. Сперматозоиды в криптах шейечного канала могут сохранять способность к передвижению (предельный срок) в течение
- 6-12 часов
 - 24-48 часов
 - 3-5 суток
 - 10 суток
236. Лечебно-диагностический эффект дексаметазона при гиперандрогении обусловлен
- угнетением функции яичников
 - угнетением функции надпочечников
 - угнетением продукции АКТГ
 - ускорением инактивации андрогенов
 - угнетением продукции ФСГ и ЛГ
237. Лечебно-диагностический эффект комбинированных эстроген-гестагенных препаратов при гиперандрогении обусловлен
- угнетением функции яичников
 - угнетением функции надпочечников
 - угнетением продукции АКТГ
 - ускорением инактивации андрогенов
 - угнетением продукции ФСГ и ЛГ гипофизом
238. При выявлении адреногенитального синдрома (АГС) лечение необходимо начинать
- с момента установления диагноза
 - после установления менструальной функции
 - после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
 - только после родов
239. Для восстановления генеративной функции при дисгенезии гонад необходимо
- длительная циклическая терапия половыми гормонами
 - стимуляция овуляции
 - клиновидная резекция яичников
 - восстановление генеративной функции, как правило, бесперспективно
340. Планирование семьи преследует цель:
- Контроль рождаемости
 - Планирование желанной беременности
 - Подготовка к беременности пациенток группы риска по осложнениям беременности

- Г. Охрана здоровья женщины
Д. Все перечисленное
Е. Ничего из перечисленного
241. Противопоказанием к внутриматочной контрацепции является:
А. пролиферативные процессы эндометрия
Б. Острые воспалительные процессы матки и придатков
В. Хронические воспалительные процессы матки и придатков
Г. Воспалительные процессы влагалища
Д. Ничего из перечисленного
Е. Все указанное верно
242. Противопоказанием к гормональной контрацепции является:
А. Желчекаменная болезнь, дискинезия желчевыводящих путей
Б. Тромбофлебит вен нижних конечностей.
В. Очаговые доброкачественные образования молочных желез.
Г. Объемные образования придатков неясного генеза.
Д. Все указанное верно
Е. Ничего из перечисленного
243. Наиболее высокий контрацептивный эффект (по показателю индекса Перля) при применении:
А. Комбинированных оральных контрацептивов
Б. Гестагенов
В. Барьерной контрацепции
Г. Внутриматочной контрацепции
Д. Ритм-метод
Е. Ничего из перечисленного
244. При хронических заболеваниях печени и желчевыводящих путей с контрацептивной целью используются:
А. Комбинированные оральные контрацептивы.
Б. Гестагены.
В. Внутриматочная контрацепция
Г. Инплантационные препараты
Д. Все перечисленное верно.
Е. Ничего из перечисленного.
245. При тромбофлебите вен нижних конечностей наиболее безопасным методом контрацепции является:
А. Комбинированные оральные контрацептивы.
Б. Физиологический метод
В. Внутриматочная контрацепция
Г. Инплантационные препараты
Д. Все перечисленное верно.
Е. Ничего из перечисленного.
246. Оптимальный интервал между последними родами и планируемой беременностью:
А. 2 года.
Б. 6 месяцев.
В. Не имеет значения.
Г. Не менее 5 лет.
Д. Все перечисленное верно.
Е. Ничего из перечисленного.
247. Обследование пациенток в программе подготовки к планируемой беременности, после перенесенной преэклампсии, включает:
А. Исследование состояния и функции мочевыделительной системы.
Б. Исследование состояния и функции гепато-биллиарной системы.
Г. Исследование состояния и функции сердечно-сосудистой системы.

Д. Исследование свертывающей системы.

Д. Все перечисленное верно.

Е. Ничего из перечисленного.

248. При планировании беременности после беременности и родов с септическими осложнениями в анамнезе целесообразно провести:

А. Бактериологическое и бактериоскопическое исследование отделяемого из цервикального канала.

Б. Бактериологическое и бактериоскопическое исследование мочи.

В. Бактериологическое и бактериоскопическое исследование отделяемого из зева.

Г. Исследование клеточного и гуморального звеньев иммунитета.

Д. Все перечисленное верно.

Е. Ничего из перечисленного.

249. При планировании беременности пациентки с сахарным диабетом следует провести исследования состояния и функции:

А. Гепатобиллиарной системы, поджелудочной железы.

Б. Свертывающей системы.

В. Сердечно-сосудистой системы.

Г. Мочевыделительной системы.

Д. Все перечисленное верно.

Е. Ничего из перечисленного.

IX. Программа обучающего симуляционного курса

Темы курса	Практические навыки и умения	Используемые макеты, тренажеры, манекены, наглядные пособия
<p>Интерпретация результатов оценки состояния беременной и плода (клинические, УЗИ, доплерометрия, КТГ). Оценка готовности организма к родам.</p>	<p>Клинические методы оценки состояния плода, определение вида и позиции плода, положения головки по отношению к плоскостям таза. Ультразвуковая диагностика в акушерстве. Допплерометрическое исследование кровотока в фето-плацентарной системе. Ознакомление с принципами проведения ультразвуковых и доплерометрических исследований в акушерстве, определение сроков скрининговых и показаний к дополнительным исследованиям. Интерпретация результатов ультразвуковых методов исследования. Отработка методики проведения кардиотокографического исследования на аппарате. Разбор типичных ошибок. Определение степени «зрелости» шейки матки. Бальная оценка по Голубеву, Bishop, Burnett.</p>	<p>Модель анатомическая «Женский таз и тазовое дно» Система симуляции родов компьютерная беспроводная Кардиотокограф</p>
<p>Базовый протокол ведения родов</p>	<p>Клиническая оценка течения родов по периодам, определение опознавательных пунктов на головке плода при влагалищном исследовании; определение вида и позиции плода, определение положения головки по отношению к плоскостям таза, показания к амниотомии, применению медикаментов, ведение партограммы, принципы активного ведения третьего периода родов. Оказание акушерского пособия. Отработка навыков консервативного ведения физиологических родов, умений оказания ручного пособия с помощью имитатора рождения ребенка «имитатор родов».</p> <p>Патофизиология родовой боли, современные методы обезболивания, немедикаментозное обезболивание, показания и выбор метода, осложнения, побочные эффекты. Отработка вариантов обезболивания родов. Оценка эффективности обезболивания</p>	<p>Модель анатомическая «Женский таз и тазовое дно» Комплект фантомов для влагалищного исследования Тренажер обследования шейки матки Имитатор стояния головки во время родов Имитатор рождения ребенка Модель анатомическая процесса родов Система симуляции родов компьютерная беспроводная Монитор слежения за пациентом Кардиотокограф Стол для родовых залов</p>
<p>Мониторинг состояния плода в родах.</p>	<p>Методы контроля за состоянием плода в родах. Особенности кардиотокограммы в 1 и 2 периоде родов. Определение кислотно-основного состояния крови плода из предлежащей части. ЭКГ плода в родах. Использование УЗИ для оценки предлежания и вставления головки плода. Отработка практических навыков клинической и</p>	<p>Имитатор стояния головки во время родов Модель анатомическая процесса родов Компьютерный робот-симулятор младенца Кардиотокограф</p>

	инструментальной оценки состояния плода в родах, интерпретации результатов и выбора акушерской тактики в зависимости от клинической ситуации, умений использования аппаратных методов мониторинга. Оказания помощи при остром дистрессе плода. Алгоритмы первичной реанимации новорожденных.	
Ведение осложненных родов.		
Ведение преждевременных родов в зависимости от срока беременности и степени открытия маточного зева.	Отработка алгоритмов диагностики и тактики ведения при преждевременных родах (в зависимости от срока беременности, степени раскрытия шейки матки, целостности плодного пузыря). Принципы токолитической терапии. Схемы профилактики респираторного дистресс-синдрома плода. Оказание пособия при рождении недоношенного ребенка	Имитатор рождения ребенка Имитатор-манекен компьютеризированный для недоношенного плода Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования оборудования реанимации и проведения гинекологических обследований
Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ.	Определение потребности в проведении первичной и реанимационной помощи новорожденному. Порядок проведения помощи на начальном этапе: обеспечение теплом, правильное положение новорожденного и возможная санация дыхательных путей, обсушивание и тактильная стимуляция. Порядок действий при мекониальных околоплодных водах.	Имитатор-манекен компьютеризированный для недоношенного плода Система симуляции родов компьютерная беспроводная Фантом-симулятор головы младенца для отработки вентиляции с дыхательными путями и легкими, открытыми для обзора Имитатор рождения ребенка
Ведение родов при клинически узком тазе:	Классификация узких тазов, диагностика, особенности биомеханизма родов, принципы диагностики клинически узкого таза. Определение признака Вастена, признаков угрозы разрыва матки, выбор тактики родоразрешения. Алгоритм действия при дистоции плечиков (изменение положения женщины,	Модель анатомическая «Женский таз и тазовое дно» Комплект фантомов для влагищного исследования Тренажер обследования шейки матки

	<p>эпизиотомия); применение методов (приемов) для рождения плечевого пояса (прием McRoberts, Rubin I, Rubin II, прием «винт» Wood, «обратный винт» Wood, перелом ключицы плода, симфизиотомия), осложнения и их коррекция. Решение ситуационных задач. Изучение на тренажере и манекенах особенностей биомеханизма родов при узких тазах. Отработка навыков постановки диагноза клинически узкий таз, показаний к кесареву сечению.</p>	<p>Имитатор стояния головки во время родов Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования оборудования реанимации и проведения гинекологических обследований.</p>
<p>Оценка особенностей вставления головки:</p>	<p>Выявления вида и степени асинклитизма, конфигурации и наличия родовой опухоли, определение переднеголового, лобного и лицевого предлежания (определение вида лицевого предлежания по расположению подбородка). Тактика ведения родов при разгибательных вставлениях головки плода. Косое, поперечное положение плода. Комбинированный акушерский поворот в родах (классический поворот плода на ножку): показания, условия для проведения, подготовка к проведению и обезболивание, техника проведения (основные моменты), осложнения.</p>	<p>Модель анатомическая «Женский таз и тазовое дно» Комплект фантомов для влагилицного исследования Тренажер обследования шейки матки Имитатор стояния головки во время родов Имитатор рождения ребенка Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования оборудования реанимации и проведения гинекологических</p>
<p>Экстренные и неотложные состояния в акушерстве</p>		
<p>Тяжелая преэклампсия, эклампсия</p>	<p>Клиника и диагностика пре- и эклампсии. Тактика оказания экстренной помощи. Алгоритм лечебно-диагностических мероприятий в команде, расчет дозы и контроль магнизиальной терапии. Определение показаний к экстренному родоразрешению. Решение ситуационных задач.</p>	<p>Система симуляции родов компьютерная беспроводная Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью</p>

		использования оборудования реанимации и проведения гинекологических обследований.
Оказания неотложной помощи при амнио- и тромбоэмболиях. Родоразрешение агонирующей женщины	Эмболия околоплодными водами. Тромбоэмболия. Клиника, диагностика, акушерская тактика и лечение. Последовательность проведения базовых реанимационных мероприятий. Алгоритм действий. Тактика дальнейшего обследования и ведения. Отработка практических навыков оказания базовой реанимационной помощи на манекене.	Система симуляции родов компьютерная беспроводная Монитор слежения за пациентом
Акушерские кровотечения: причины, алгоритм действий: во время беременности, 1 и 2 периоде родов в 3 и раннем послеродовом периоде, методы остановки геморрагический шок	Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Разрыв матки. Причины, дифференциальная диагностика. Акушерская тактика. Нарушения процессов отделения плаценты и выделения последа, дефект последа, гипотоническое кровотечение, коагулопатическое кровотечение. Принципы диагностики и лечебной тактики. Отработка на манекенах последовательности и методов остановки кровотечений, с применением внутриматочного баллона, имитацией ручного обследования матки и наложения компрессионных швов. Классификация и диагностика, принципы терапии и профилактики. Отработка навыков оценки кровопотери, диагностики и определения тяжести шока, контроля за состоянием женщины и управлением лечения. Решение ситуационных задач.	Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования оборудования реанимации и проведения гинекологических обследований. Кардиотокограф Система симуляции родов компьютерная беспроводная
Акушерские операции		
Вагинальные роды в тазовом предлежании (цели проведения, техника):	Пособие по Цовьянову № 1 и №2, классическое ручное пособие, выведение ручек с помощью приема Ловсета, выведение головки с помощью приемов Морисо-Левре, Смейли-Фейта, Смейли-Мейерс. Экстракция плода за тазовый конец: показания, условия, этапы операции.	Комплект фантомов для влагиалищного исследования Тренажер обследования шейки матки Имитатор стояния головки во время родов Имитатор рождения ребенка Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью

		использования оборудования реанимации и проведения гинекологических обследований
Применение в родах акушерских щипцов. Вакуум-экстракция плода.	Техника операции наложения акушерских щипцов. Показания, условия, осложнения, противопоказания. Отработка на манекенах и тренажере умений и практических навыков. Современная техника операции вакуум-экстракции плода. Показания, условия, осложнения, противопоказания. Отработка на манекенах и тренажере умений и практических навыков.	Модель анатомическая «Женский таз и тазовое дно» Модель анатомическая процесса родов Имитатор стояния головки во время родов Система симуляции родов компьютерная беспроводная Имитатор рождения ребенка Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования оборудования реанимации и проведения гинекологических обследований.
Разрывы внутренних и наружных половых органов. Диагностика внутрибрюшного кровотечения.	Классификация травм родовых путей. Методика ушивания промежности, клитора в соответствии с данными анатомии (венозное, вестибулярное сплетение, пещеристые тела). Техника ушивания промежности при III степени разрыва. Профилактика разрыва промежности. Показания и противопоказания к перинеотомии, эпизиотомии, техника, обезболивание. Отработка на манекенах техники ушивания разрезов промежности. Разрывы шейки матки, влагалища. Осмотр шейки матки, стенок влагалища. Определение степени разрыва. Техника ушивания шейки матки при III степени разрыва. Разрывы влагалища. Гематома влагалища. Тактика при нарастающей гематоме	Модель анатомическая «Женский таз и тазовое дно» Модель анатомическая процесса родов. Система симуляции родов компьютерная беспроводная. Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования оборудования реанимации и проведения гинекологических обследований.

VIII. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов по специальности "Акушерство и гинекология" может реализовываться частично или полностью в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей врача-гинеколога. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов по специальности "Акушерство и гинекология".

Содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы и (или) отдельных ее компонентов (модулей), практик, стажировок, должно быть направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Освоение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов по специальности "Акушерство и гинекология" в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся.

Список учебно-методической литературы для внеаудиторной работы обучающихся

Основная литература

1. Акушерство: учебник / Э. К. Айламазян. - 7-е изд., доп. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 543 с.
2. Акушерство: учебник / Г.М.Савельева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 656 с.
3. Гинекология: учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с
4. Акушерство: национальное руководство/ Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 1200 с. (Серия «Национальные руководства»).
5. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.

Дополнительная литература

1. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы. – М.: Медпресс – информ, 2006.- 491 с.
2. Гинекология: национальное руководство/ Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1072 с. (Серия «Национальные руководства»).
3. Прилепская В.Н. Руководство по контрацепции. – М.: МЕДпресс–информ, 2006. - 400 с.
4. Пушкарь Д.Ю., Гумин Л.М. Тазовые расстройства у женщин. – М.: Медпресс – информ, 2006. – 256 с.
5. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М.: «Триада – Х», 2005. – 304 с.
6. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2005. – 632 с.
7. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Баев О.Р., Буданов П.В. Генитальные инфекции. М.: Издательский дом «Династия», 2003. – 140 с.

8. Стюарт Кэмпбелл и Кристоф Лиз. Акушерство от десяти учителей. – М.: МИА, 2004. – 456 с.
9. Стюарт Кэмпбелл и Эш Монг. Гинекология от десяти учителей. – М.: МИА, 2003. – 310 с.
10. Хирш Х., Кезер О., Фикле. Оперативная гинекология. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 1999. – 652 с.
11. Шехтман М.М. Экстрагенитальная патология у беременных. – М.: «Триада – Х», 2005. – 816 с.
6. Краснопольский В.И. с соавт. Хирургическое лечение больных с опущением и выпадением внутренних половых органов и профилактика опущения купола влагалища после гистерэктомии. Медицинская технология. – М.: Макс-Пресс, 2007. – 27 с.