

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 15.06.2024 12:58:41  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСКИЙ АУТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
«Сургутский государственный университет»**

УТВЕРЖДАЮ:  
Проректор  
по учебно-методической работе  
Е.В. Коновалова  
2021 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ**

**«Дисциплина/дисциплины (модули), в том числе направленные на подготовку к сдаче  
кандидатских экзаменов»**

Направление подготовки  
**31.06.01 Клиническая медицина**

Направленность программы  
**Акушерство и гинекология**

Отрасль науки  
**Медицинские науки**

Квалификация  
**Исследователь. Преподаватель-исследователь**

Форма обучения  
**Очная**

Сургут, 2021 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями:


1) Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 03 сентября 2014 г. № 1200.

2) Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 апреля 2015 г. № 464 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

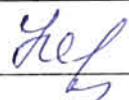
3) Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 марта 2014 г. № 247 «Об утверждении Порядка прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечня».

Авторы программы:

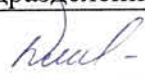
Д-р мед. наук, профессор

 Л.Д. Белоцерковцева

Канд. мед. наук, доцент


 Ю.И. Майер

Согласование программы

Подразделение (кафедра/ библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Отдел комплектования и научной обработки документов	17.03.2021	Дмитриева И.И. 

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии « 18 » 03 2021 года, протокол № 3

Заведующий кафедрой

 д.м.н., профессор Л.Д. Белоцерковцева

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Медицинского института « 23 » 04 2021 года, протокол № 6

Председатель УМС



к.м.н., доцент Ж.Н. Лопаткая

## **1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН**

Целью изучения модуля дисциплин, направленных на подготовку к сдаче кандидатского экзамена, является формирование у аспирантов универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина; системное освоение основных теоретических положений специальности Акушерства и гинекологии и смежных дисциплин; глубокая специализированная подготовка в выбранном направлении, владения навыками современных методов исследования; подготовка аспирантов к сдаче кандидатского экзамена, что дает системное представление о комплексе имеющихся методов и методик для обеспечения соответствующего теоретического уровня научной специальности; подготовка к научно-педагогической работе в высших учебных заведениях; формирование у обучающихся умение находить и анализировать современную научную информацию в области медицины.

## **2. МЕСТО МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО**

«Дисциплина/дисциплины (модули), в том числе направленные на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов» относятся к обязательным дисциплинам и дисциплинам по выбору вариативной части ОПОП ВО аспирантуры; модуль включает следующие обязательные дисциплины: «Акушерство и гинекология», «Пренатальная диагностика»; модуль включает следующие дисциплины по выбору аспиранта: «Онкогинекология», «Гинекологическая эндокринология».

Преподавание дисциплин модуля осуществляется на 2-м году обучения в 3 семестре.

Изучение дисциплин модуля происходит на основе и в единстве:

- при изучении дисциплин базовой части «История и философия науки», «Иностранный язык», «Научно-исследовательский семинар «Организация научных исследований в области биологии и медицины»;
- при изучении обязательных дисциплин вариативной части «Методология диссертационного исследования и подготовки научных публикаций», «Педагогика и психология высшей школы», «Основы доказательной медицины»;
- при изучении факультативных дисциплин «Математические методы обработки клинических данных», «Английский язык в профессиональной деятельности»;
- при прохождении практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая практика);
- в процессе научно-исследовательской деятельности и подготовке научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук.

Последующими к изучению дисциплин модуля являются знания, умения и навыки, используемые аспирантами:

- при проведении научных исследований и подготовке научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук;
- при прохождении практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская практика);
- при подготовке к сдаче и сдаче государственного экзамена, представлении научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

## **3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН**

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы:

универсальные

**УК-5** способностью следовать этическим нормам в профессиональной деятельности

Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- стилистических особенностей представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном и иностранном языках;</li> <li>- этических норм в профессиональной деятельности при работе с пациентом;</li> <li>- законодательства РФ по охране здоровья граждан;</li> <li>- приказов, стандартов оказания медицинской помощи населению РФ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- следовать основным нормам, принятым в научном общении на государственном и иностранном языках;</li> <li>- следовать этическим профессиональным нормам при решении практических и исследовательских задач в клинической медицине, в том числе в междисциплинарных областях</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- владения различными методами, технологиями и типами коммуникаций при осуществлении профессиональной деятельности на государственном и иностранном языках;</li> <li>- способность использовать нормативную базу по соблюдению этики и деонтологии в клинической практике</li> </ul>

общепрофессиональные

**ОПК-4** готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан

Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- форм и методов организации гигиенического образования и воспитания населения;</li> <li>- основных факторов риска, оказывающие влияние на состояние здоровья;</li> <li>- хронических неинфекционных заболеваний, вносящих наибольший вклад в структуру смертности;</li> <li>- главных составляющих здорового образа жизни.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</li> <li>- анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека.</li> <li>- устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;</li> <li>- понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами санпросветработы для формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</li> </ul>

профессиональные

**ПК-1** способностью владеть методологией теоретических и экспериментальных исследований, адаптировать и обобщать их результаты по направленности ОПОП при преподавании дисциплин в вузе

Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
<ul style="list-style-type: none"> <li>– методологии теоретических и экспериментальных исследований;</li> <li>- сущности общепедагогических методов и форм воспитания;</li> <li>- особенностей педагогических технологий и механизмов их реализаций в медицинском вузе.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– адаптировать и обобщать результаты теоретических и экспериментальных исследований по направленности ОПОП при преподавании дисциплин в вузе, в клинической практике;</li> <li>- создавать и развивать отношения со студентами, способствующие успешной педагогической деятельности;</li> <li>- осуществлять организацию самостоятельной работы студентов и контролировать их результаты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– владения методологией теоретических и экспериментальных исследований, адаптировать и обобщать их результаты по направленности ОПОП при преподавании дисциплин в вузе;</li> <li>- основными методическими приемами организации разных видов учебной работы.</li> </ul>

**ПК-2** готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на оптимизацию репродуктивного здоровья женщины в различные периоды жизни, улучшению здоровья популяции, снижению числа гинекологических заболеваний, улучшению качества жизни женщины и повышению ее работоспособности

Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- методик исследования здоровья беременных с целью сохранения здоровья беременной и плода</li> <li>- методики определения факторов материнского и перинатального риска, выделения групп риска;</li> <li>- основных принципов организации помощи службы родовспоможения в РФ;</li> <li>- принципов диспансерного наблюдения и ведения беременности;</li> <li>- особенностей первичной, вторичной и третичной профилактики осложнений беременности, программы скрининга на врожденные пороки развития и хромосомной и наследственной патологии плода;</li> <li>- алгоритмов ведения родов, послеродового периода, ухода за новорожденным;</li> <li>- методики сбора, статисти-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать информацию о состоянии здоровья беременных, течения беременности и родов;</li> <li>- составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи во время беременности в родах и в послеродовом периоде;</li> <li>- вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения;</li> <li>- вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности;</li> <li>- вычислять предполагаемые сроки беременности, родов, выдачи дородового и послеродового отпуска, предполагаемый вес плода;</li> <li>- разрабатывать план ведения беременности и родов;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методики акушерского обследования, исследования здоровья беременных, рожениц и родильниц.</li> <li>- методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>- навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения.</li> <li>- вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности;</li> <li>- вычисления и оценки показателей акушерской службы;</li> <li>- вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций службы родовспоможения;</li> <li>- методами вычисления</li> </ul>

<p>ческой обработки и анализа показателей работы службы родовспоможения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ведущих медико-демографических показателей, характеризующих общественное здоровье, определение и уровень в динамике;</li> <li>- структуры причин и уровней смертности;</li> <li>- показателей заболеваемости, определение, характеристики, уровней и структур;</li> <li>- основных показателей работы женской консультации, родильного дома и перинатального центра;</li> <li>- форм и методов организации гигиенического образования и воспитания населения в области охраны репродуктивного здоровья;</li> <li>- основных проблем и направлений современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области;</li> <li>- принципов организации программ профилактики для женщин в различные возрастные периоды. Диспансеризацию населения;</li> <li>- особенностей первичной, вторичной и третичной профилактики гинекологических заболеваний.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций службы родовспоможения;</li> <li>- анализировать информацию о состоянии здоровья населения.</li> <li>- составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.</li> </ul>	<p>предполагаемого срока беременности, родов, даты выдачи родового и послеродового отпуска, предполагаемого веса плода;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления репродуктивного здоровья;</li> <li>- техникой проведения гинекологического профилактического осмотра в различные возрастные периоды.</li> </ul>
---	--	---

**ПК-3** готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- клинической симптоматики и патогенез основных процессов при физиологической беременности, в родах и послеродовом периоде, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний у беременных, рожениц и родильниц;</li> <li>- клинической симптоматики и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>- поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования;</li> <li>- проводить основные и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней;</li> <li>- навыками выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования;</li> <li>- навыками выполнения до-</li> </ul>

<p>патогенез основных процессов при осложненной беременности, в родах и послеродовом периоде, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний у беременных, рожениц и родильниц.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основ ведения беременности, родов и послеродового периода, принципов медикаментозной и немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания к оперативному родоразрешению;</li> <li>- основ рационального и диетотерапии во время беременности, в послеродовом периоде и в периоде лактации;</li> <li>- современных методов клинической и лабораторной диагностики и лечения в соответствие со стандартами и клиническими протоколами ведения в акушерской и гинекологической практике</li> <li>- клинической симптоматики и патогенез основных процессов при гинекологической патологии женщин в различные возрастные периоды, их профилактику, диагностику и лечение.</li> <li>- принципов медикаментозной и немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания к оперативному лечению;</li> <li>- принципов выбора доступа и объема оперативного вмешательства;</li> <li>- принципов послеоперационного ведения пациентов, профилактики послеоперационных осложнений, восстановительного лечения, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, основ рациональной</li> </ul>	<p>дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.</p>	<p>полнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оказания помощи при возникновении неотложных состояний во время беременности, в родах и послеродовом периоде;</li> <li>- техникой бимануального влагалищного, ректо-вагинального и ректо-абдоминального исследование;</li> <li>- методикой сбора анамнеза;</li> <li>- методикой оценки тяжести состояния больной;</li> <li>- техникой: <ul style="list-style-type: none"> <li>взятия мазков на степень чистоты, на онкоцитологию, кольпоцитологию; проведения расширенной кольпоскопии; выполнения тестов функциональной диагностики и их интерпретацией;</li> <li>УЗД и ЦДК органов малого таза и интерпретация данных; зондирования полости матки; взятия аспирата из полости матки; пункции брюшной полости через задний свод; раздельного диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки; гистероскопии;</li> <li>гистеросальпингографии; парацентеза (кульдоцентеза); биопсии шейки матки; пункция лимфатических узлов, образований; артериального хирургического и медикаментозного прерывания беременности.</li> </ul> </li> <li>- навыками оформления медицинской документации; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</li> </ul>
---	---	--

<p>диетотерапии в послеоперационном периоде.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; принципы диагностики заболеваний;</li> <li>- функциональных методов исследования, коды заболеваний в соответствии с 10 МКБ.</li> </ul>		
---	--	--

<b>ПК-4</b> готовностью к оказанию медицинской помощи при беременности, родах и заболеваниях органов репродукции у женщин и детей		
Знания	Умения	Навыки (опыт деятельности)
<ul style="list-style-type: none"> <li>– отраслевых стандартов объемов обследования и лечения в акушерстве и перинатологии;</li> <li>– физиологии беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений;</li> <li>- патогенетических аспектов развития осложненного течения беременности, родов и послеродового периода;</li> <li>– физиологии системы гемостаза, профилактическую коррекцию;</li> <li>– общих и специальных методов исследования в акушерстве и (в том числе и УЗИ);</li> <li>– роли и назначения морфогистологического исследования. Основ иммунологии и генетики в акушерстве и перинатологии;</li> <li>– приемов и методов обезболивания родов и акушерских операций;</li> <li>- основ инфузионно-трансфузионной терапии в акушерстве.</li> <li>– основ фармакотерапии в акушерстве, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного;</li> <li>– принципов подготовки беременной к родам;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– получать информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов.</li> <li>- точно прогнозировать исходы беременности и родов;</li> <li>- рассчитать предполагаемый срок беременности, родов и массы плода.</li> <li>- выявить признаки ранней или поздней патологии беременности.</li> <li>– определить готовность организма к родам.</li> <li>– определить характер и течение родовой деятельности, провести профилактику аномалий родовой деятельности.</li> <li>– провести физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, двойне).</li> <li>– провести роды при узком тазе.</li> <li>– своевременно определить показания к операции кесарева сечения. Уметь оценить показания и противопоказания.</li> <li>– обосновать тактику поворотов плода (наружный, комбинированный) при поперечном положении.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методикой наружного акушерского обследования.</li> <li>- методикой определения степени зрелости шейки матки, открытия маточного зева в родах.</li> <li>- методикой оценки характера родовой деятельности, определения периода родов, вставления предлежащей части,</li> <li>– техникой оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.</li> <li>- техникой оказания акушерского пособия при приеме родов в головном предлежании, акушерского пособия по защите промежности,</li> <li>- методикой оценки состояния родовых путей после родов, восстановления целостности шейки матки, влагалища и промежности.</li> <li>- методикой традиционного и активного ведения последового периода.</li> <li>- методикой оценки состояния последа и объема кровопотери в родах.</li> <li>- оказанием помощи при неполном аборте</li> <li>– техникой: выполнения выскабливания полости матки, операции искусственного аборта;</li> </ul>



<p>– оказаний к госпитализации беременных и послеродовых женщин;</p> <p>– клинической симптоматики и терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве и перинатологии, их профилактику;</p> <p>- принципов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения беременных и родильниц, профилактику осложнений;</p> <p>– эфферентных методов лечения в акушерстве и гинекологии.</p>	<p>- провести послеродовой период (традиционная и активная тактика ведения)</p> <p>– провести мероприятия по профилактике кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.</p> <p>- провести все мероприятия по остановке профузного кровотечения во время беременности (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная беременность, предлежание плаценты), в родах (предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде.</p> <p>– провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аортокавальная компрессия беременной маткой и др.).</p> <p>– обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности.</p> <p>– определить вид аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности.</p> <p>- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного.</p>	<p>влагалищных родоразрешающих операций – вакуум-экстракцией плода, акушерскими щипцами, плодоразрушающими операциями;</p> <p>оказания акушерского пособия при приеме родов в тазовом предлежании, при многоплодной беременности; абдоминального оперативного родоразрешения;</p> <p>операции кесарево сечение; операции эпизио-перинеотомии, эпизио-перинеоррафии; управляемой баллонной тампонады матки;</p> <p>прерывания беременности в поздние сроки.</p> <p>– методиками остановки послеродового кровотечения – ручное обследование полости матки, ручное отделение плаценты и выделения последа, массаж матки на кулаке.</p> <p>– методикой оказания помощи при эклампсии</p> <p>- методикой реанимационных мероприятий в родильном зале при асфиксии новорожденных.</p>
---	--	---

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН

4.1. Общая трудоемкость модуля составляет 8 зачетных единиц, 288 часов.

4.2. Содержание разделов.

№ п/п	Разделы (или темы) дисциплины	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу аспирантов и трудоемкость (в часах)				Коды компетен ций	Формы текущего контроля успеваемости. Форма промежуточной аттестации
		Лек.	Практ. раб.	Лаб. раб.	Сам. раб.		
Дисциплина 1 «Акушерство и гинекология»							
1	Физиологическое акушерство	6	4	-	8	ОПК-4 ПК-1 ПК-2	Устный опрос, прак- тические навыки, за- дания для самостоя- тельной работы
2	Оперативное акушерство	10	12	-	18	ПК-2 ПК-3	Устный опрос, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
3	Гинекология	16	16	-	18	ОПК-4 ПК-3 ПК-4	Устный опрос, практические навыки, задания для самостоятельной работы
	Итого:	32	32		44		Контрольная работа
Дисциплина 2 «Пренатальная диагностика»							
1	Аntenатальная оцен- ка состояния плода первой половины беременности.	8	-	8	20	УК-5 ПК-2	устный опрос, прак- тические навыки, за- дания для самостоя- тельной работы
2	Аntenатальная оцен- ка состояния плода второй половины бе- ременности. Влияние на план родов.	8	-	8	20	ОПК-4 ПК-3	устный опрос, задания для самостоятельной работы
	Итого:	16		16	40		Контрольная работа
Дисциплина 3 «Онкогинекология»							
1	Беременность и онкогинекология	8		8	20	УК-5 ПК-2 ПК-3 ПК-4	устный опрос, прак- тические навыки, задания для самос- тоятельной работы
2	Онкогинекология репродуктивной системы	8		8	20	ОПК-4 ПК-2 ПК-3 ПК-4	устный опрос, решения ситуацион- ных задач, задания для самостоятельной работы
	Итого:	16		16	40		Контрольная работа

<b>Дисциплина 4 «Гинекологическая эндокринология»</b>							
1	Нарушения эндокринной функции яичников в различные возрастные периоды жизни женщины. Эстрогендефицитные состояния.	12		12	30	УК-5 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Устный опрос., решения ситуационных задач, задания для самостоятельной работы
2	Эндокринные формы бесплодия	4		4	10	ОПК-4 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Устный опрос, практические навыки, задания для самостоятельной работы
	Итого:	16		16	40		Контрольная работа
	Всего:	64		64	124		Кандидатский экзамен (контроль 36 часов)

## **5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН**

(Приложение к рабочей программе модуля: *Оценочные средства*).

## **6. МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ**

Методы обучения: круглый стол, дискуссия, беседа (аудиторные опросы), индивидуальные доклады, подготовка и представление презентаций, участие в научно-исследовательской работе.

Средства обучения: электронно-библиотечные системы, электронная информационно-образовательная среда Университета, материально-техническое обеспечение, доступ к профессиональным базам данных, лицензионное программное обеспечение, учебно-наглядные пособия.

## **7. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

Диалоговые технологии, решение ситуационных задач, компьютерные, дистанционные образовательные технологии.

## **8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН**

### *8.1. Основная литература*

#### Дисциплина "Акушерство и гинекология"

1. Савельева Г.М., Акушерство [Текст] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3295-2 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>
2. Э. К. Айламазян Акушерство [Текст] : учебник : Москва.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. — 702 с. : ил., цв. ил. — (Учебник для медицинских вузов) <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html>
3. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4249-4 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html>
4. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014.- 432 с.: ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429945.html>

#### Дисциплина "Пренатальная диагностика"

1. Савельева Г.М., Акушерство [Текст] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3295-2 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>
2. Э. К. Айламазян Акушерство [Текст] : учебник : Москва.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015 .— 702 с. : ил., цв. ил. — (Учебник для медицинских вузов) <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html>
3. Доброхотовой Ю. Э., Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4295-1 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html>

#### Дисциплина "Онкогинекология"

1. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4249-4
2. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html>
3. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014.- 432 с.: ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429945.html>
4. Вельшер Л.З., Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-2867-2 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html>

#### Дисциплина "Гинекологическая эндокринология"

1. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014.- 432 с.: ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429945.html>
2. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426678.html>
3. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4249-4 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html>
4. Гормональная контрацепция. Клинические лекции / В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427514.html>

#### 8.2.Дополнительная литература

##### Дисциплина "Акушерство и гинекология":

1. Акушерство: национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК) ; [Авруцкая В. В. и др.] ; гл. ред.: Э. К. Айламазян [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— 1197 с.
2. Гинекология [Текст] : национальное руководство / [Э. К. Айламазян и др.] ; гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; подготовлено под эгидой Российского общества акушеров-гинекологов и Ассоциации медицинских обществ по качеству .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— 1079 с., [14] л. цв. ил. : ил. ; 25 + 1 электронный оптический диск (CD-ROM) .— (Национальные руководства) (Приоритетные национальные проекты, Здоровье) (Национальный проект "Здоровье") .— На обл. в надзаг. также: Национальный проект "Здоровье", Российское общество акушеров-гинекологов .— Авт. указаны на 9-й с. — Библиогр. в конце разделов .— Предм. указ.: с. 1070-1079 .— ISBN 978-5-9704-1897-0, 2000.
3. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей / В.Н. Серов, Г.Т. Сухих, И.И. Баранов, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 784 с.: ил. (Библиотека врача-специалиста). <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424728.html>

4. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: учеб. пособие. - 2-е изд., испр. и доп.: -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426678.html>
5. Репродуктивная эндокринология: руководство. Кроненберг Г.М., Мелмед Ш., Полонски К.С., Ларсен П.Р. Перевод с англ. / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785917130293.html>
6. Григорян О.В. Сахарный диабет и беременность [Электронный ресурс]: научно-практическое руководство/ Григорян О.В., Шереметьева Е.В., Андреева Е.Н.— Электрон. текстовые данные.— М.: Видар-М, 2011.— 152 с. <http://www.iprbookshop.ru/20833>
7. Патология пуповины: руководство. Гагаев Ч.Г. / Под ред. В.Е. Радзинского. - 2011. - 196 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970415993.html>
8. Радзинский В.Е., Руководство к практическим занятиям по акушерству [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-0441-6 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404416.html>
9. Радзинский В.Е., Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-0442-3 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html>

#### Дисциплина "Пренатальная диагностика"

1. Клинические лекции по акушерству и гинекологии [Текст] : учебное пособие / под ред. А. Н. Стрижакова, А. И. Давыдова, Л. Д. Белоцерковцевой .— М. : Медицина, 2004 .— 621 с. : ил. — Библиогр. : с. 601-621 .— ISBN 5-225-04094-2
2. Акушерство: национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК) ; [Авруцкая В. В. и др.] ; гл. ред.: Э. К. Айламазян [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— 1197 с.
3. Трансвагинальная эхография [Текст]: атлас: [монография] / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, Л. Д. Белоцерковцева.— М.: Медицина, 2001.— 154 с.: ил. — Личные собрания. Библиотека Г.И. Назина.— Кн. с автогр. авт. 62813099: 217265 .— ISBN 5-225-01958.
4. Физиология и патология плода : [Монография] / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, Л. Д. Белоцерковцева, И. В. Игнатко .— М. : Медицина, 2004 .— 356 с. : ил. — Библиогр. в конце гл.— ISBN 5-225-05376-3.
5. Перинатальные инфекции: настоящий взгляд на проблему. Современные методы профилактики вертикального пути передачи ВИЧ [Электронный ресурс] : учебное пособие системы послевузовского профессионального образования врачей / Л. Д. Белоцерковцева, А. Э. Каспарова, Л. В. Коваленко, И. И. Мордовина ; Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра акушерства и гинекологии .—Сургут : Издательство СурГУ, 2008
6. Радзинский В.Е., Руководство к практическим занятиям по акушерству [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-0441-6 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404416.html>
7. Физиология и патология эндокринной системы плода [Текст] : [монография] / А. Н. Стрижев, И. В. Игнатко .— Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013 .— 138 с. : ил. — Библиогр.: с. 133-138 .— ISBN 978-5-9704-2553.

#### Дисциплина "Онкогинекология"

1. Высоцкая И.И. Клинические и морфопрогностические особенности редких гистологических типов рака молочной железы [Электронный ресурс]: монография/ Высоцкая И.И., Ермилова В.Д., Летягин В.П.— Электрон. текстовые данные.— М.: АБВ-пресс, 2011.— 142 с. <http://www.iprbookshop.ru/9908>

2. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник / М. В. Дзигуа. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. : ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430965.html>
3. Гормональная контрацепция. Клинические лекции / В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427514.html>
4. Прилепская В.Н., Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Прилепской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2752-1 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html>
5. Дзигуа М.В., Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2761-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427613.html>

#### Дисциплина "Гинекологическая эндокринология"

1. А.С. Вольф, Ю.Э. Миттаг. Атлас детской и подростковой гинекологии.— М.: ГЭОТАР – МЕД, 2004.
2. Хирш, Х. А. Оперативная гинекология [Текст] : атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле ; гл. ред. Кулаков В. И. ; отв. ред. Федоров И. В. — М. : Гэотар-Мед, 2004 .— 649 с. : ил. — ISBN 5-9231-0393-1.
3. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии Ultrasound in Obstetrics and gynecology : [руководство : в 2 т.] / Эберхард Мерц ; пер. с англ.: [В. А. Климов] ; под общ. ред. А. И. Гуса.— Москва : МЕДпресс-информ, 2011.
4. Акушерство: национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК) ; [Авруцкая В. В. и др.] ; гл. ред.: Э. К. Айламазян [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— 1197 с.
5. Гинекология [Текст] : национальное руководство / [Э. К. Айламазян и др.] ; гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; подготовлено под эгидой Российского общества акушеров-гинекологов и Ассоциации медицинских обществ по качеству .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— 1079 с., [14] л. цв. ил. : ил. ; 25 + 1 электронный оптический диск (CD-ROM) .— (Национальные руководства) (Приоритетные национальные проекты, Здоровье) (Национальный проект "Здоровье") .— На обл. в надзаг. также: Национальный проект "Здоровье", Российское общество акушеров-гинекологов .— Авт. указаны на 9-й с. — Библиогр. в конце разделов .— Предм. указ.: с. 1070-1079 .— ISBN 978-5-9704-1897-0, 2000.
6. Эндокринология [Текст] : российские клинические рекомендации / [Ф. М. Абдулхабирова и др.] ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; Российская ассоциация эндокринологов .— Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016 .— 591 с. : ил., цв. ил. — Авторы указаны на с. 6-22 .— Библиография в конце глав .— Предметный указатель: с. 590-591 .— ISBN 978-5-9704-3683-7

#### 8.2.1. периодические издания (научные журналы)

- 1 Акушерство и гинекология
- 2 Акушерство и гинекология: Новости, мнения, обучение
- 3 Проблемы репродукции
- 4 Журнал акушерства и женских болезней
- 5 Российский вестник акушера-гинеколога
- 6 Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии
- 7 Statuspraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак

#### 8.3. Лицензионное программное обеспечение

Microsoft Office

#### 8.4. Современные профессиональные базы данных

1. Электронные книги Springer Nature <https://link.springer.com/> Правообладатель: ФГБУ ГПНТБ России/ компания Springer Customer Service Center GmbH.
2. Nature Journals (<http://www.nature.com/siteindex/index.html>)
3. Электронные книги Springer Nature (<https://link.springer.com/>)  
Правообладатель: ФГБУ ГПНТБ России/ компания Springer Customer Service Center GmbH.  
Лицензионный договор № 41/ЕП-2017, доступ бессрочный  
Доступные коллекции: Humanities & Social Sciences Collections:
  - Business and Management
  - Economics and Finance
  - Education
  - History
  - Law and Criminology
  - Literature, Cultural and Media Studies
  - Political Science and International Studies
  - Philosophy and Religion
  - Social Sciences
4. Архив научных журналов (NEICON) (<http://archive.neicon.ru>)  
*Правообладатель: НП "НЭИКОН". Коллекции в архиве:*
  - Архив издательства American Association for the Advancement of Science. Пакет «Science Classic» 1880-1996
  - Архив издательства Annual Reviews. Пакет «Full Collection» 1932-2005
  - Архив издательства Nature Publishing Group. Пакет «Nature» с первого выпуска первого номера по 2010, 1869-2010
  - Архив издательства Oxford University Press. Пакет «Archive Complete» с первого выпуска каждого журнала по 1995, 1849-1995
  - Архив издательства Sage. Пакет «2010 SAGE Deep Backfile Package» с первого выпуска каждого журнала по 1998, 1890-1998
  - Архив издательства Taylor & Francis. Full Online Journal Archives с первого выпуска каждого журнала по 1997, 1798-1997
  - Архив издательства Cambridge University Press. Пакет «Cambridge Journals Digital Archive (CJDA)» с первого выпуска каждого журнала по 2011, 1827-2011
5. Научная электронная библиотека (РИНЦ)  
Правообладатель: ООО «Научная электронная библиотека».
6. Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) <http://www.eapatis.com>  
Правообладатель: ФС по интеллектуальной собственности ФГБУ "ФИПС".
7. «Национальная электронная библиотека» нэб.рф. Правообладатель: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российская государственная библиотека».
8. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)  
Правообладатель: ООО «Научная электронная библиотека».

#### электронно-библиотечные системы:

1. Электронно-библиотечная система Znanium. (Базовая коллекция). [www.znaniy.com](http://www.znaniy.com) - Правообладатель: ООО «Знаниум».
2. Электронно-библиотечная система издательства «Лань». <http://e.lanbook.com/>  
Правообладатель: ООО «ЭБС Лань».
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks (Базовая коллекция). <http://iprbookshop.ru>. Правообладатель: ООО «Ай Пи Эр Медиа».
4. Консультант студента. «Консультант студента для медицинского вуза» <http://www.studmedlib.ru>  
Правообладатель: ООО «Институт проблем управления здравоохранением» (ИПУЗ)»
5. Электронная библиотечная система «Юрайт» <https://biblio-online.ru/>  
Правообладатель: ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ».

#### 8.5. Международные реферативные базы данных научных изданий:

1. Web of Science Core Collection <http://webofknowledge.com> (WoS)  
Правообладатель: НП «НЭИКОН»
2. «Scopus» <http://www.scopus.com>. Правообладатель: ООО «Эко-вектор Ай - Пи».

#### 8.6. Информационные справочные системы

Гарант. Правообладатель: ООО "Гарант - ПРОНет".

КонсультантПлюс. Правообладатель: ООО "Информационное агентство "Информбюро".

#### 8.7. Интернет-ресурсы

1. Официальный сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
2. Официальный сайт Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vak.ed.gov.ru/>
3. Официальный сайт российского фонда фундаментальных исследований. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rfbr.ru/rffi/ru/>
4. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.obrnadzor.gov.ru/ru/>
5. Федеральный портал «Российское образование» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.edu.ru>
6. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru>
7. Федеральный справочник «Образование в России» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://federalbook.ru/projects/fso/fso.html>
8. Российский общеобразовательный портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.school.edu.ru>
9. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fgosvo.ru>
10. Российская национальная библиотека  
([http://primo.nl.ru/primo\\_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true](http://primo.nl.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true))
11. УИС РОССИЯ (<http://uisrussia.msu.ru>)
12. Электронная библиотека диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>). Правообладатель: ФГБУ «Российская государственная библиотека».
13. Электронные коллекции на портале Президентской библиотеки им. Б. Н. Ельцина  
(<http://www.prilib.ru/collections>)
14. ВИНИТИ (<http://www.viniti.ru> )
15. Грамота.ру (<http://www.gramota.ru/>)
16. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - информационная система  
(<http://window.edu.ru/>)
17. КиберЛенинка - научная электронная библиотека (<http://cyberleninka.ru/>)
18. Научная педагогическая электронная библиотека (НПЭБ) (<http://elib.gnpbu.ru>)
19. Полнотекстовый журнал (FREE MEDICAL JOURNALS)  
<http://www.freemedicaljournals.com/>, доступ свободный
20. Elsevier - Open Archives (<https://www.elsevier.com/about/open-science/open-access/open-archive>)
21. SpringerOpen (<http://www.springeropen.com>)
22. Directory of open access journals (<https://doaj.org/>)
23. New England Journal of Medicine (<http://www.nejm.org/>)
24. Pediatric Neurology Briefs - электронный журнал (<http://www.pediatricneurologybriefs.com/>)
25. Free medical journals (<http://www.freemedicaljournals.com/>)
26. MDPI - Multidisciplinary Digital Publishing Institute (Basel, Switzerland)



(<http://www.mdpi.com/>)

27. PUBMED CENTRAL (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>)

28. BioMed Central (<http://www.biomedcentral.com/journals>)

29. Библиотека электронных журналов в г. Регенсбург (Германия) (<http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit/>)

#### 8.8. Методические материалы

1. Дифференциальная диагностика рахита, гипервитаминоза Д, спазмофилии и рахитоподобных заболеваний у детей раннего возраста [Электронный ресурс] : методическое пособие для клинических ординаторов и аспирантов / [Г. Н. Куярова и др.] ; Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский институт, Кафедра детских болезней .— Электронные текстовые данные (1 файл: 266 078 байт) .— Сургут : Сургутский государственный университет, 2015 .— Заглавие с титульного экрана .— Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ .— Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю .— Системные требования: Adobe Acrobat Reader .— <URL:[https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3084\\_Дифференциальная диагностика рахита](https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3084_Дифференциальная_диагностика_рахита)>. ЭБС.

2. Применение препаратов кальция, витамина D и альфакальцидола для профилактики и лечения остеопороза [Электронный ресурс] : [учебно-методическое пособие для аспирантов] / Гирш Я. В.; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский институт, Кафедра детских болезней .— Электронные текстовые данные (1 файл: 329 607 байт) .— Сургут : Сургутский государственный университет, 2016 .— Заглавие с титульного экрана .— Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ .— Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю .— Системные требования: Adobe Acrobat Reader .— <URL:[https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3101\\_Гирш\\_Я\\_В\\_Применение препаратов кальция](https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3101_Гирш_Я_В_Применение_препаратов_кальция)>. ЭБС.

### 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИН

а) для проведения занятий лекционного типа

Дисциплина 1 «Акушерство и гинекология»

Лекционная аудитория Медицинского института оснащена специализированной мебелью и техническими средствами обучения: меловая доска, мобильный проекционный экран, портативный проектор, ноутбук, точка доступа Wi-Fi.

Дисциплина 2 «Пренатальная диагностика»

Лекционная аудитория Медицинского института оснащена специализированной мебелью и техническими средствами обучения: меловая доска, мобильный проекционный экран, портативный проектор, ноутбук, точка доступа Wi-Fi.

Дисциплина 3 «Онкогинекология»

Лекционная аудитория Медицинского института оснащена специализированной мебелью и техническими средствами обучения: меловая доска, мобильный проекционный экран, портативный проектор, ноутбук, точка доступа Wi-Fi.

Дисциплина 4 «Гинекологическая эндокринология»

Лекционная аудитория Медицинского института оснащена специализированной мебелью и техническими средствами обучения: меловая доска, мобильный проекционный экран, портативный проектор, ноутбук, точка доступа Wi-Fi.

б) для проведения занятий практического типа

Помещения БУ ХМАО - Югры "Сургутского Клинического Перинатального Центра", предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или)

медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, стетоскоп акушерский, тазомер) , электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных, монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных, аппарат для неинвазивной вентиляции легких и СРАР для новорожденных, неонатальный кювез и кювез для интенсивной терапии новорожденных, реанимационный стол для новорожденных, набор для реанимации новорожденных, пульсоксиметр для новорожденных, наборы для катетеризации вен (центральных, периферических, глубокие венозные линии) для новорожденных, лампа фототерапии, инфузионный насос, медицинский аспиратор, небулайзер с маской для новорожденных, желудочные зонды для новорожденных, анализатор газов и кислотноосновного состояния крови, монитор церебральных функций для новорожденных.

в) для проведения групповых и индивидуальных консультаций

Лекционная аудитория университета оснащена специализированной мебелью и техническими средствами обучения: меловая доска, мобильный проекционный экран, портативный проектор, ноутбук, точка доступа Wi-Fi

г) для текущего контроля и промежуточной аттестации

Лекционная аудитория университета оснащена специализированной мебелью и техническими средствами обучения: меловая доска, мобильный проекционный экран, портативный проектор, ноутбук, точка доступа Wi-Fi

д) для самостоятельной работы

Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду СурГУ:

№ п/п	Местонахождение	Название зала
1.	539, 541, 542	Зал медико-биологической литературы и литературы по физической культуре и спорту
2.	442	Зал естественно-научной и технической литературы
3.	441	Зал иностранной литературы

е) для хранения и профилактического обслуживания оборудования

Аудитория 210 по адресу г. Сургут, ул. Энергетиков, 22.

Аудитории 528, 529 по адресу г. Сургут, пр. Ленина, д.

## **10. ОСОБЕННОСТИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ АСПИРАНТАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В соответствии с ч.4 «Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1259), для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предлагается адаптированная программа аспирантуры, которая осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся. Для обучающихся-инвалидов программа адаптируется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Специальные условия для получения высшего образования по программе аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья включают:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, включая наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- использование специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов,
- использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программы аспирантуры.

В целях доступности получения высшего образования по программам аспирантуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению: наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети "Интернет" для слабовидящих;

размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения));

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров; наличие специальных кресел и других приспособлений).

При получении высшего образования по программам аспирантуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
«Сургутский государственный университет»**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**Приложение к рабочей программе по модулю дисциплин**

**«Дисциплина/дисциплины (модули), в том числе направленные на подготовку к сдаче  
кандидатских экзаменов»**

Направление подготовки

**31.06.01 Клиническая медицина**

Направленность программы

**Акушерство и гинекология**

Отрасль науки

**Медицинские науки**

Квалификация

**Исследователь. Преподаватель-исследователь**

Форма обучения

**Очная**

Сургут, 2021 г.

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**Проведение текущего контроля успеваемости по модулю дисциплин**

### **Дисциплина 1: Акушерство и гинекология**

#### **Раздел 1. Физиологическое акушерство**

##### *1.1. Вопросы для устного опроса*

1. Современное учение об оплодотворении и развитии плодного яйца. Оплодотворение. Предимплантационный период развития. Имплантация, органогенез, плацентация и дальнейшее развитие плода. Критические периоды эмбриогенеза и развития плода. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек и пуповины, околоплодные воды, их характер, состав и обмен. Важнейшие функции околоплодных вод и значение их исследования на развитие плода. Морфологические и физиологические особенности плода в разные периоды внутриутробной жизни. Особенности кровообращения и снабжения плода кислородом. Особенности гемостаза женщины во время беременности. Влияние на эмбрион и плод повреждающих факторов внешней среды. Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования беременных. Методы исследования во время беременности. Система опроса (анамнеза) и осмотра. Исследование внутренних органов. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Наружное и внутреннее акушерское исследование беременной.
2. Определение срока беременности и времени предоставления дородового отпуска (30 недель). Признаки зрелости и доношенности плода. Определение срока родов. Определение жизнеспособности плода. Иммунологические взаимодействия организма матери и плода. Перинатология как наука.
3. Современные методы исследования плода. Изучение функционального состояния плода (кардиотокография, определение биофизического профиля плода); амнио- и фетоскопия, исследование околоплодных вод, ультразвуковое исследование (определение размеров головки, грудной клетки, брюшной полости, органов плода, изучение сердечной деятельности, двигательной активности, дыхательных движений); роль доплерометрии в изучении кровообращения в системе мать-плацента-плод; методы изучения функции плаценты (гормональные исследования, ультразвуковое сканирование, изучение плацентарного кровотока, функциональные пробы).
4. Гигиена и питание беременных. Особенности санитарно-гигиенического режима акушерского стационара. Физико-психопрофилактическая подготовка беременных к родам. Физиология родов. Причины наступления родов. Изменения в нервной, эндокринной, гуморальной и других системах организма, во время беременности и родов. Причины наступления родов и регуляция родовой деятельности. Понятие о готовности организма к родам (предвестники родов, прелиминарный период).
5. Зрелость шейки матки. Схватки и потуги. Периоды родов. Продолжительность родов. Современные методы регистрации родовой деятельности. Теории механизма родов. Механизм родов при головных и тазовых предлежаниях. Газообмен плода и особенности гомеостаза в процессе родов. Адаптация плода в родах. Современные методы оценки состояния плода во время родов. Ведение родов. Понятие о сегментах головки. Наружное и влагалищное исследование рожениц. Современные методы обезболивания родов, региональная и спинно-мозговая анестезия. Влияние обезболивающих средств на плод. Акушерское пособие в родах. Знать клинические рекомендации «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2014 г. № 15–4/10/2–3185).

6. Физиология послеродового периода и принципы его ведения. Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа. Понятие о физиологической и патологической кровопотере. Определение целостности последа. Определение целостности промежности, влагалища и шейки матки. Ранний послеродовый период. Длительность послеродового периода, особенности гормональной перестройки. Изменения в организме роженицы (инволюция матки, лохии, состояние молочных желез).
7. Клиника послеродового периода. Лактация. Лечебная физкультура. Гигиена родильниц. Профилактика послеродовых заболеваний. Послеродовый отпуск. Особенности санитарно-гигиенического режима в послеродовом отделении. Ведение родильниц в послеродовом периоде.
8. Первый туалет новорожденного. Профилактика офтальмоблефарита. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Физиологические особенности периода новорожденности.
9. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов, в зависимости от данных УЗИ (моно-би-амниотическая, бихориальная). Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Показания для оперативного родоразрешения. Специфические осложнения многоплодной беременности.
10. Тазовые предлежания. Классификация. Причины возникновения, диагностика. Наружный поворот плода на головку. Особенности течения родов. Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Ведение первого и второго периода родов. Ручные пособия при тазовом предлежании. Возможные осложнения для плода и новорожденного. Показания к операции кесарева сечения. Знать клинические рекомендации (протокол) «Тазовое предлежание плода» (ведение беременности и родов) от 18.05.2017г. №15-4/10/2/3299
11. Преэклампсия, эклампсия. Современные представления об этиологии, патогенезе преэклампсии. Классификация. Рвота беременных. Клиника, диагностика и лечение. Артериальная гипертензия и гипотензия у беременных. HELLP синдром. Классификация, клиника, диагностика, принципы терапии. Принципы лечения эклампсии. экстракорпоральных методов лечения преэклампсии. Показания к кесареву сечению. Влияние преэклампсии на развитие плода и новорожденного. Роль женской консультации в профилактике преэклампсии беременных. Группа беременных с повышенным риском возникновения преэклампсии. Особенности их ведения и лечения. Досрочное родоразрешение: показания, методы. Знать клинические рекомендации «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия» от 07.06.2016 г № 15-4/10/2-3483.
12. Беременность, роды и послеродовый период при острых и хронических инфекционных заболеваниях у матери. Внутриутробные инфекции: вирусные, бактериальные, токсоплазмоз, хламидиоз, трихомониаз, специфические инфекции, гонорея, сифилис, ВИЧ. Диагностика, лечение, профилактика. Признаки внутриутробной инфекции у плода и новорожденного. Акушерская и лечебная тактика.
13. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность (пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипотония). Заболевания органов дыхания, кроветворных органов, органов пищеварения, почек, нервной системы, эндокринных желез и беременность. «Острый живот» у беременных: аппендицит, перитонит, кишечная непроходимость, холецистит, панкреатит, перекрут ножки опухоли, некроз миоматозного узла.
14. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (резус- конфликт, несовместимость по системе АВО). Современные методы диагностики и лечения гемолитической болезни плода (кордоцентез, внутриутробное переливание крови). Гемолитическая болезнь новорожденных, диагностика, лечение, профилактика. Знать клинические рекомендации (протокол) «Резус-сенсibilизация. Гемолитическая болезнь плода» от 18.05.2017г. №15-4/10/2/3300.

15. Сочетание беременности с аномалиями развития и заболеваниями половых органов (миома матки, опухоли яичников, рак матки). Роль эндоскопии в диагностике и лечении опухолей женских половых органов у беременных.
16. Перинатальный (анте-, интра-, постнатальный) период. Перинатальная заболеваемость и смертность. Стратегия риска в современном акушерстве и перинатологии. Группы беременных «высокого риска» по перинатальной заболеваемости и смертности. Учение о фетоплацентарной системе. Плацентарная недостаточность и методы ее диагностики и лечения. Задержка роста плода, методы диагностики, профилактики и терапии. Влияние повреждающих факторов на плод и плаценту (гипоксия, нарушения питания, лекарственные вещества, ионизирующая радиация, токсические факторы промышленного производства, алкоголизм, наркомания, курение и пр.).
17. Медицинские показания к прерыванию беременности. Противопоказания к производству аборта. Осложнения и их профилактика. Мини-аборт. Методы производства искусственного аборта до 12 недель беременности. Медицинские показания и методы прерывания беременности поздних сроков. Отдаленные последствия искусственного аборта и методы реабилитации. Внебольничный (инфицированный) аборт. Классификация, клиника, терапия. Оказание экстренной помощи. Инфекционно-токсический шок (патогенез, клиника, терапия и профилактика). Послеабортный сепсис. Лечебная тактика. Санитарное просвещение в борьбе с абортами. Половое воспитание девочек и юношей. Планирование семьи. Барьерные методы, ВМС, химические средства контрацепции, гормональные и биологические методы, добровольная хирургическая стерилизация). Роль центров «Планирование семьи». Знать клинические рекомендации «Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода» от 04.12.2018 № 15-4/10/2-7839.
18. Шеечная беременность. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Аномалии внезародышевых элементов плодного яйца (плаценты, плодных оболочек и пуповины). Пузырный занос, классификация. Хорионэпителиома Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
19. Самопроизвольный выкидыш. Классификация, этиология, патогенез, профилактика, лечение. Привычное невынашивание беременности, Истмико-цервикальная недостаточность в возникновении преждевременного прерывания беременности. Принципы лечения привычного невынашивания вне беременности. Преждевременные роды. Этиология. Течение преждевременных родов, их ведение. Показания к кесареву сечению. Профилактика и лечение невынашивания. Токолиз. Профилактика респираторного дистресс-синдрома. Роль женской консультации в профилактике невынашивания беременности. Знать клинические рекомендации «Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2016 г. № 15–4/10/2–3482).
20. Перенашивание беременности. Продолжительность беременности, гестационный возраст плода. Понятие о пролонгированной и переносенной беременности. Этиология, патогенез. Течение беременности и родов при перенашивании. Влияние перенашивания на плод. Диагностика переносенной беременности. Профилактика и терапия осложнений, связанных с перенашиванием. Показания к кесареву сечению. Клинико-физиологические характеристики переносенного плода и новорожденного.
21. Врожденные пороки развития плода (врожденная и наследственная патология). Пренатальные методы исследования (биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, рентгенография, эхография). Роль медико-генетической консультации в профилактике и ранней диагностике аномалий развития плода. Показания к прерыванию беременности. Влияние на развитие плода условий среды и наследственных факторов. Особенности развития плода при тяжелых заболеваниях матери и осложнениях беременности.
22. Нарушения сократительной деятельности матки. Аномалии родовой деятельности (первичная и вторичная слабость родовых сил, чрезмерно сильная родовая деятельность, гипертоническая дисфункция матки, дискоординация родовой деятельности, тетанус матки).

Этиология, патогенез, клиника, диагностика и терапия. Профилактика аномалий родовой деятельности. Течение родов у юных и пожилых первородящих. Преждевременные и запоздалые роды. Преждевременное дородовое и раннее излитие околоплодных вод, особенности течения и ведения родов.

23. Анатомически и клинически узкий таз. Проблема эволюции узких тазов. Анатомическая характеристика узкого таза по форме и степени сужения. Этиология. Классификация Частовстречающиеся формы: поперечносуженный таз, простой плоский таз, плоскорохитический таз, таз с уменьшением прямого размера широкой части полости, общеравномерносуженный таз. Редковстречающиеся формы узкого таза: кососмещенный и кососуженный таз, таз суженный экзостозами, костными опухолями вследствие переломов таза со смещением. Другие формы. Диагностика анатомически узкого таза. Особенности течения беременности и родов при узком тазе. Механизм родов при различных формах анатомически узкого таза. Осложнения. Причины и признаки клинически узкого таза. Последствия для матери и плода. Показания к кесареву сечению. Роль женской консультации в ранней диагностике узкого таза и профилактике акушерского травматизма. Знать клинические рекомендации «Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе» от 23.05.17 № 15-4/10/2-3402.

24. Разгибательные предлежания головки. Классификация, диагностика, прогноз. Течение и ведение родов, высокое прямое и низкое поперечное стояние стреловидного шва. Асинклитическое вставление. Этиология, диагностика. Показания к кесареву сечению.

25. Крупный плод. Нейро- обменно-эндокринный синдром как фактор риска рождения крупного плода. Особенности течения родов при крупном плоде.

26. Неправильные положения плода. Ведение беременности и родов при косом и поперечном положении плода.

27. Предлежание и выпадение мелких частей плода: пуповины, ручки. Причины, диагностика, лечение и профилактика. Патология расположения плаценты. Предлежание плаценты. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Течение беременности и родов. Тактика врача при различных формах предлежания плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, ведение беременности и родов, показания к кесареву сечению.

28. Эмболия околоплодными водами. Патогенез, клиника, диагностика и терапия. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови. Диагностика, особенности клинического течения коагулопатических кровотечений, лечебная тактика. Патология послеродового и раннего послеродового периода. Аномалии прикрепления плаценты. Диагностика и терапия. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа. Причины, профилактика, диагностика и лечение. Поздние послеродовые кровотечения. Гипо- и атоническое состояние матки. Послешоковое кровотечение. Этиология. Патогенез, клиника, лечение. Геморрагический шок коллапс и терминальные состояния в акушерстве. Принципы лечения геморрагического шока. Венозный тромбоз в акушерстве. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия. Знать клинические рекомендации «Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика» от 20.10.2017 г № 15-4/10/2-7317. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Анафилактический шок в акушерстве» от 26.10.2016 г. № 15-4/10/2-6739.

29. Родовой травматизм матери: разрывы вульвы, влагалища и промежности, разрывы шейки матки. Гематомы наружных половых органов и влагалища. Клиника, лечение и профилактика. Разрывы матки. Этиология. Механизм возникновения и классификация. Особенности разрывов матки по рубцу. Клиническая картина угрожающего, начинающегося и совершившегося разрыва матки. Диагностика. Лечение и профилактика. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке после ранее перенесенного кесарева сечения и других операций на матке. Выворот матки. Послеродовые свищи. Растяжение и разрывы лонного сочленения таза. Диагностика, терапия и профилактика. Особенности



анестезиологического пособия, реанимационных мероприятий и оперативных методов лечения при разрывах матки.

30. Послеродовые инфекционные осложнения. Частота, этиология, патогенез послеродовых осложнений. Связь послеродовых септических осложнений матери и новорожденного. Роль микро- и микроорганизмов, Классификация послеродовых заболеваний. Основные клинические формы осложнений: послеродовая язва, эндометрит (пуэрперальный и после операции кесарева сечения). Параметрит, воспаление придатков матки. Метротромбофлебит, тромбофлебит вен таза, бедра и голени. Перитонит. Генерализованная септическая инфекция, септический шок. Клиника, диагностика и лечение. Современные методы диагностики и терапии послеродовых заболеваний: воздействие на первичный очаг инфекции, гистероскопия и аспирация. Знать клинические рекомендации «Септические осложнения в акушерстве» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.02.2017 г. № 15–4/10/2–728).

31. Особенности течения послеродовых заболеваний в современных условиях. Заболевания молочных желез. Трещины сосков. Воспаление молочных желез (мастит). Лактостаз. Гипогалактия. Этиология. Клиника, диагностика, лечение и профилактика заболеваний молочных желез. Роль женской консультации в профилактике заболеваний молочных желез.

32. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.

33. Физиология и патология периода новорожденности. Анатомо-физиологические особенности периода новорожденности. Особенности ведения недоношенных новорожденных (первый и второй этапы). Уход и вскармливание. Токсико-септические заболевания новорожденных. Этиология, эпидемиология, клиника, терапия и профилактика. Мероприятия при вспышке токсико-септических заболеваний в родильном доме. Принципы дифференцированного ухода за больными новорожденными.

34. Асфиксия новорожденных и принципы терапии в зависимости от тяжести состояния. Принципы реанимации новорожденных. Ведение новорожденных с респираторными нарушениями. Отдаленные последствия перенесенной асфиксией. Родовая травма новорожденных. Кефалогематома, внутричерепные кровоизлияния, перелом ключицы и конечностей. Организация работы в палатах и отделениях новорожденных. Принципы дифференцированного ухода. 1 и 2 этапы выхаживания новорожденных. Организация работы палат совместного пребывания матери и ребенка.

## *1.2. Практические навыки*

1. Динамика беременности и определение ее срока.
2. Приемы Леопольда-Левицкого. Техника проведения, интерпретация полученной информации.
3. Первичная обработка новорожденного. Оценка по шкале Апгар.
4. Определение степени зрелости шейки матки.
5. Топография мышц тазового дна (муляж).
6. Акушерские приемы по защите промежности.
7. Активное ведение 3 периода родов.
8. Искусственный аборт до 12 недель беременности.
9. Проведение акушерского пособия при дистоции плечиков.

## *1.3. Задания для самостоятельной работы:*

### *Проработать вопросы:*

1. Нормативная база акушерско-гинекологической помощи
2. Клиническая анатомия и физиология женских половых органов
3. Родовые пути и плод как объект родов. Понятие о сегментах головки.
4. Физиология родовой деятельности, биомеханизм родов при различных видах предлежания плода

5. Нормальный биомеханизм родов
6. Овариально - менструальный цикл Регуляция менструального цикла
7. Наружное и влагалищное исследование рожениц
8. Физиология беременности Планирование семьи.
9. Подготовка беременной к родоразрешению. Подготовка шейки матки к родам
10. Обезболивание родов
11. Послеродовые заболевания.
12. Эмболия околоплодными водами.
13. Аномалии родовой деятельности.
14. Реабилитация женщин после осложненного течения беременности и родов.
15. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке
16. HELLP-синдром
17. Гнойно-септические послеродовые заболевания.
18. Иммуноконфликтная беременность
19. Антенатальная охрана плода. Врожденные пороки развития плода
20. Антифосфолипидный синдром
21. Внутриутробное инфицирование плода
22. Эфферентные методы лечения в акушерстве и гинекологии.
23. Неправильные предлежания и вставления плода.
24. Узкий таз. Клинически узкий таз
25. Аномалии родовой деятельности
26. Родовой травматизм матери

**Вывод:** устный опрос, демонстрация практических навыков, задания для самостоятельной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ОПК-4 (знания, умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-1 (знания, умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-2 (знания, умения, навыки (опыт деятельности)).

## **Раздел 2. Оперативное акушерство**

### *Вопросы для устного опроса*

1. Общие сведения об акушерских операциях. Показания, условия и противопоказания для производства операции. Подготовка к операции. Асептика и антисептика в оперативном акушерстве. Выбор метода обезболивания с учетом воздействия на организм матери и плода.
2. Операции при истмико-цервикальной недостаточности. Рассечение промежности. Искусственный разрыв плодного пузыря. Показания, условия, техника и исходы.
3. Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы (полостные и выходные), вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец.
4. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения. Знать клинические рекомендации «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2014 г. № 15–4/10/2–3190).
5. Плдоразрушающие операции. Показания, условия, техника и исходы операций. Место плдоразрушающих операций в современном акушерстве.
6. Операции при повреждении половых органов. Зашивание разрывов влагалища, промежности и шейки матки. Показания, техника, особенности ведения послеоперационного периода, исходы. Показания для удаления матки.
7. Операции в последовом и раннем последовом периоде: ручное отделение плаценты и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки. Показания, техника обезболивание.

8. Осложнения при акушерских операциях, их профилактика. Основные качественные показатели родовспомогательных учреждений (материнская смертность, перинатальная заболеваемость и смертность.).

#### *Ситуационные задачи*

##### **ЗАДАЧА №1**

У роженицы с преэклампсией (10 баллов) с началом потуг АД повысилось до 180/110 мм рт. ст. Голова не болит. Зрение ясное. Головка плода в узкой части полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов/мин. Плодного пузыря нет. Диагноз? Тактика ведения?

##### **ЗАДАЧА №2**

У беременной, поступившей с обильными кровяными выделениями, при ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 32 неделям беременности. Плацента на передней стенке матки с переходом на заднюю, перекрывает внутренний зев. Определяется гипозхогенный участок между базальной поверхностью плаценты и внутренним зевом около 7 см длиной. Околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода не определяется. Диагноз? Тактика ведения?

##### **ЗАДАЧА №3**

При очередной явке в женскую консультацию в 36 недель беременности повторнородящая (было 2 родов с крупными плодами) обнаружено, что брюшная стенка перерастянута. Окружность живота – 98 см. Высота дна матки – 28 см. В дне матки части плода не определяются, слева определяется крупная часть плода округлой формы, справа пальпируется тоже крупная часть мягковатой консистенции. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ритмичное, на уровне пупка. Размеры таза – 25-28-32-20 см. Диагноз? Тактика ведения?

##### **ЗАДАЧА №4**

Беременная поступила в клинику с обильными кровяными выделениями. При ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 32 неделям беременности. Плацента расположена на передней стенке матки с переходом на заднюю, перекрывает внутренний зев. Определяется гипозхогенный участок между базальной поверхностью плаценты и внутренним зевом длиной 7 см, околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение ритмичное, около 100 ударов/мин. Диагноз? Тактика ведения?

##### **ЗАДАЧА №5**

Пациентка обратилась в клинику при сроке беременности 36 недель. Неделю назад в течение 2-х дней отмечались кровянистые выделения из влагалища, появившиеся без видимых причин. Во время осмотра выделения в умеренном количестве. Головка плода находится высоко над входом в малый таз. Схваток нет. Сердцебиение ясное, 140 ударов/мин. Диагноз? Тактика ведения?

#### *Задания для самостоятельной работы:*

##### *Проработать вопросы:*

1. Общие сведения об акушерских операциях. Классификация. Инструментарий. Методы обезболивания
2. Кесарево сечение. Показания, условия, противопоказания, техника.
4. Техника влагалищных родоразрешающих операций (акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода, плодоразрушающие операции).
5. Осложнения для матери и плода при производстве родоразрешающих операций.

*Вывод:* устный опрос, решение ситуационных задач, демонстрация практических навыков, задания для самостоятельной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-2 (знания, умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-3 (знания, умения, навыки (опыт деятельности)).

### **Раздел 3. Гинекология**

#### **3.1. Вопросы для устного опроса**

1. Клинико-физиологические особенности репродуктивной системы женщины. Менструальный цикл и его нейроэндокринная регуляция.
2. Анатомо-физиологические особенности половых органов женщины в различные возрастные периоды. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке.
3. Пропедевтика гинекологических заболеваний. Система опроса (анамнез). Общая симптоматология: боли, бели, нарушения менструального цикла, бесплодие. Факторы, способствующие возникновению гинекологических заболеваний.
4. Методы объективного исследования гинекологических больных. Кольпоскопия. Методы исследования функции яичников. Функциональные пробы, определение гормонов в сыворотке крови. Биопсия (прицельная, конусовидная), раздельное диагностическое выскабливание, аспирационная биопсия, гистероскопия. Определение проходимости маточных труб (пертубация, гистеросальпингография, гидротубация). Лапаро- и гистероскопия. Цитологическое и гистологическое исследование. Диагностика с помощью ультразвука, компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса; рентгенологическое и радиоизотопное исследование. Генетические методы исследования (определение полового хроматина, исследования кариотипа, дерматоглифика). Особенности гинекологического исследования девочек.
5. Гинекологические заболевания в препубертатном и пубертатном возрасте. Физиология и патология перименопаузального периода. Климактерический синдром. Заместительная гормонотерапия.
6. Воспалительные заболевания женских половых органов. Неспецифические и специфические воспалительные заболевания половых органов. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний половых органов у женщин. Роль макро- и микроорганизма, условий труда и быта в возникновении течения воспалительных заболеваний. Особенности течения воспалительных заболеваний в различные периоды жизни женщины (детский, половозрелый, старческий). Стертые формы воспалительных заболеваний. Воспалительные процессы наружных и внутренних половых органов (вульвит, воспаление больших вестибулярных желез преддверия влагалища, кольпит, эндоцервицит). Сальпингоофорит, tuboовариальный абсцесс, пельвиоперитонит и параметрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Органосохраняющие операции (лапароскопическим и лапаротомическим доступом).
7. Гонорея. Этиология. Распространение гонорейной инфекции. Формы гонореи: свежая (острая, подострая), хроническая, субъективно-асимптомная, торпидная, латентная. Гонорея нижнего и верхнего отделов половых путей. Клиника, диагностика, методы провокации. Особенности течения гонореи у девочек. Лечение гонореи у женщин. Местное и общее лечение. Особенности иммунотерапии. Лечение гонореи во время беременности, в послеродовом периоде. Лечение у девочек. Критерии излеченности. Профилактика гонореи. Показания к хирургическому лечению воспалительных образований придатков матки.
8. Хламидиоз и трихомониаз женских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия и профилактика.
9. Кандидомикоз половых органов. Роль микоплазм, хламидий, вирусов, анаэробных микроорганизмов в возникновении воспалительных заболеваний женских половых органов. Бактериальный вагиноз. Туберкулез женских половых органов. Патогенез, классификация, клиника. Диагностика, профилактика, терапия.
10. Фармакотерапия и коррекция иммунного гемостаза в лечении воспалительных заболеваний женских половых органов. Физиотерапевтические методы лечения, санаторно-курортное лечение гинекологических больных. Показания и противопоказания.
11. Нарушение менструальной функции. Этиология и патогенез расстройства менструальной функции. Классификация расстройств менструальной функции. Маточные кровотечения при недостаточности второй фазы цикла. Ановуляторные циклы.

Дисфункциональные маточные кровотечения в ювенильном, репродуктивном, перименопаузальном и климактерическом периодах. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения больных с расстройствами менструального цикла, профилактика этих нарушений. Аменорея. Значение генетических нарушений в происхождении первичной аменореи. Маточная и яичниковая формы аменореи. Аменорея надпочечникового генеза и аменорея при заболеваниях щитовидной железы. Вторичная аменорея неуточненного генеза (синдром резистентных, истощения и гиперторможения яичников). Дисменорея.

12. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (климактерический, посткастрационный, нейрообменноэндокринный, предменструальный, гипоменструальный, вирильный, поликистозных яичников). Дисгенезия гонад. Тестикулярная феминизация. Аденогенитальный синдром. Клиника, диагностика и терапия. Гиперпролактинемия и ее лечение.

13. Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов. Заболевания наружных половых органов. Фиброма, миома, липома, крауроз и лейкоплакия вульвы. Рак вульвы и влагалища. Диагностика и лечение.

14. Доброкачественные заболевания шейки матки. Роль вирусов в возникновении фоновых, предраковых заболеваний и рака матки. Предрак шейки матки (дисплазия). Цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Диагностика, терапия, профилактика. Классификация, клиника, диагностика и лечение предрака и рака шейки матки. Диагностическая ценность кольпоскопического, цитологического, патоморфологического методов исследования, деструктивных методов лечения. Знать клинические рекомендации «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака» от 2 ноября 2017 г. № 15-4/10/2-7676.

15. Миома матки. Патогенез, клиника, диагностика, консервативные и хирургические методы лечения лейомиомы матки. Показания к выбору метода лечения. Консервативная миомэктомия. Эндоскопическая хирургия при лейомиоме матки. Реабилитационные мероприятия. Саркома матки. Знать клинические рекомендации "Миома матки" (письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2015 г. № 15-4/10/2-5805).

16. Эндометриоз. Теории возникновения эндометриоза. Классификация. Клиника генитального эндометриоза (эндометриоз тела и шейки матки, маточных труб, яичников, позадишеечный). Клиника экстрагенитального эндометриоза (эндометриоз пупка, послеоперационного рубца, и др. органов). Хирургические и консервативные методы терапии эндометриоза. Реабилитация больных. Знать клинические рекомендации "Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация" (письмо Министерства здравоохранения РФ от 22.11.2013 г. № 15-4/10/2-8710).

17. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Фолликулярные кисты яичников. Кисты желтого тела. Текалютеиновые кисты. Кисты из рудиментарных органов. Кисты маточных труб, матки, влагалища. Этиология, диагностика, лечебная тактика. Опухоли яичников. Гистологическая классификация, клиника, диагностика, лечение. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический), стадии распространения, диагностика, лечение. Знать клинические рекомендации "Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака" (письмо Министерства здравоохранения РФ от 04.12.2018 г. № 15-4/10/2-7838).

18. Гиперпластические процессы эндометрия (железистая, железисто-кистозная, атипическая гиперплазия). Полипы эндометрия. Предрак эндометрия. Методы лечения гиперпластических процессов эндометрия в возрастном аспекте. Рак эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.

19. Трофобластическая болезнь. Пузырный занос, деструктивный пузырный занос, хорионэпителиома. Клиника. Методы диагностики и лечения.

20. Нарушения развития половых органов. Пороки развития половых органов, инфантилизм, дисгенезия гонад (клинические проявления, диагностика, методы коррекции). Нарушение полового развития. Клинические и гормональные аспекты, диагностика, лечение.

Неправильные положения половых органов. Классификация и характеристика аномалий положения половых органов женщины. Причины возникновения. Диагностика и лечение (консервативное и оперативное).

21. Бесплодный брак и вопросы планирования семьи, контрацепция. Женское бесплодие. Причины. Диагностика. Методы лечения. Профилактика. Мужское бесплодие. Основные причины. Методика обследования бесплодной супружеской пары. Методы вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, перенос эмбриона.) Методы контрацепции.

22. Гинекологические операции. Эндоскопическая (лапароскопия и гистероскопия) техника. Предоперационная подготовка. Техника оперативного вмешательства на вульве, влагалище, шейке матки, придатках и теле матки.

### *Практические навыки*

1. Интерпретация тестов функциональной диагностики в динамике менструального цикла.

2. Взятие мазков на онкоцитологию. Показания, инструментарий, техника выполнения, интерпретация.

3. Взятие мазков для кольпоцитологического исследования. Показания, инструментарий, техника выполнения, интерпретация результатов.

4. Взятие мазков на степень чистоты влагалища. Показания, инструментарий, техника выполнения, интерпретация результатов.

5. Техника введения внутриматочного контрацептива. Противопоказания, показания, осложнения, инструментарий.

6. Проведение влагалищно-брюшностеночного исследования на муляже. Техника выполнения, интерпретация результатов.

7. Пальпация молочных желез. Техника выполнения, интерпретация результатов.

8. Топография мышц тазового дна (муляж).

9. Кровоснабжение и иннервация органов малого таза (муляж).

10. Ультразвуковой метод исследования в гинекологии. Зондирование полости матки. Техника выполнения.

11. Выскабливание полости матки. Техника выполнения.

12. Гистероскопия. Техника выполнения.

13. Гистерорезектоскопия. Техника выполнения.

14. Лапароскопический доступ. Техника выполнения.

15. Лапаротомический доступ. Техника выполнения.

16. Тубэктомия, овариоэктомия. Техника выполнения.

17. Адгезиолизис, сальпинготомия, стоматоластика. Техника выполнения.

18. Гистерэктомия тотальная, субтотальная. Техника выполнения.

19. Консервативная миомэктомия. Техника выполнения.

20. Кистэктомия. Техника выполнения.

21. Передняя и задняя кольпорафия. Леваторопластика. Техника выполнения.

22. Аускультация плода.

23. Приемы Леопольда-Левицкого.

24. Ведение партограммы

25. Хориоцентез.

26. Амниоцентез.

27. Обследование по тестам функциональной диагностики.

28. Пальпация молочных желез.

29. Гинекологическое исследование.

30. Проведение пайпель-биопсии.

31. Введение системы MIRENA.

32. Введение импланта Implanon-NXT.

33. УЗИ органов малого таза в ЦДК1. Гинекологическое исследование.

*Задания для самостоятельной работы:*

*Проработать вопросы:*

1. Нормальный менструальный цикл. Методы оценки.
2. Современные методы исследования в гинекологии.
3. Рентгенологические методы исследования в гинекологии.
4. Трансвагинальная эхография и ЦДК в гинекологии.
5. Предменструальный синдром.
6. Бесплодный брак. Методы обследования и лечения. Вспомогательные репродуктивные технологии.
7. Менопауза. Климактерический синдром. МГТ.
8. Остеопороз в различные возрастные периоды женщины.
9. Молочные железы и гинекологическая патология.
10. Методы диагностики заболеваний шейки матки. Группы риска по развитию рака шейки матки.
11. Воспалительные заболевания ЖПО специфической и неспецифической этиологии.
12. Контрацепция. Критерии приемлемости.
13. Аменорея. СПКЯ. Гиперпролактинемия.
14. Клинические проявления заболевания (бесплодие, нарушение менструальной функции, жирового и углеводного обмена, "мягкий" гирсутизм, признаки диэнцефальных нарушений).
15. ДМК в различные возрастные периоды.
16. Патология шейки матки. Клиническая кольпоскопия.
17. Возможности консервативной терапии миомы матки.
18. Возможности консервативной терапии генитального эндометриоза.
19. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, терапия, реабилитация.
20. Острый живот в гинекологии. Дифференциальная диагностика и тактика.
21. Опушение и выпадение половых органов женщины. Патогенез, классификация, диагностика, современные виды хирургического лечения.
22. Гиперпластические процессы эндометрия.
23. Аномалии развития матки и влагалища.
24. Миома матки. Эндометриоз.
25. Опухоли и опухолевидные образования яичников.
26. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов в гинекологии.
27. Типичные гинекологические операции при патологии матки и придатков.
28. Малоинвазивная хирургия в гинекологии.
29. Постабортная и послеоперационная реабилитация.

**Вывод:** устный опрос, демонстрация практических навыков, задания для самостоятельной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ОПК-4(знания, умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-3 (знания, умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-4(знания, умения, навыки (опыт деятельности)).

### **Контрольная работа проводится в форме тестирования:**

Тест

1. Укажите размеры истинной конъюгаты при II степени сужения таза:  
А. 6,5 см и меньше;  
В. 7,5-6,6 см;  
С. 10-9,1 см;  
D. 9-7,6 см;  
Е. 10-11 см.
2. Особенности механизма родов при простом плоском тазе:  
А. разгибание головки плода во входе в малый таз;  
В. вставление сагиттального шва в поперечном размере входа в малый таз;

- С. асинклитическое вставление головки плода;
- Д. низкое поперечное стояние сагиттального шва;
- Е. все перечисленное выше верно.

3. Каким размером вступает головка плода во вход в малый таз при простом плоском тазе:

- А. малым косым;
- В. средним косым;
- С. большим косым;
- Д. прямым;
- Е. вертикальным.

4. Допустимая кровопотеря в родах составляет:

- А. 0,2% массы тела беременной;
- В. 0,5% массы тела беременной;
- С. 0,8% массы тела беременной;
- Д. 1,0% массы тела беременной;
- Е. 1,5% массы тела беременной.

5. Хирургический гемостаз в акушерстве это:

- А. Ушивание мягких тканей родовых путей при акушерской травме;
- В. Ручной контроль послеродовой матки;
- С. Ручное отделение плаценты и выделение последа при плотном ее прикреплении;
- Д. Кесарево сечение при ПОНРП;
- Е. Все перечисленное выше.

6. В программу медикаментозной терапии при массивной кровопотере включено все, кроме:

- А. Раствор гидроксипропилированного крахмала;
- В. Гепарин;
- С. Свежезамороженная плазма;
- Д. Эритроцитарная масса;
- Е. Ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс).

7. Признаками геморрагического кровотечения при развитии акушерского кровотечения является:

- А. Нормальный цвет кожных покровов;
- В. Повышение темпов диуреза;
- С. Индекса Альговера равный 1,5;
- Д. Субфебрильная температура;
- Е. Нормальные показатели гемоглобина, гематокрита клинического анализа крови.

8. К разновидностям эфферентных методов лечения относятся:

- А. Заготовка аутоплазмы;
- В. Интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов;
- С. Плазмаферез и плазмообмен;
- Д. Гемофильтрация;
- Е. Все перечисленное выше.

9. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кзади:

- А. первая позиция, передний вид;
- В. головное предлежание, передний вид;
- С. вторая позиция, задний вид;
- Д. головное предлежание, задний вид;



10. Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это:

- А. прямой размер;
- В. вертикальный размер;
- С. малый косой размер;
- Д. средний косой размер;
- Е. большой поперечный размер.

11. Наиболее часто в акушерской практике применяется

- А) корпоральное кесарево сечение
- В) кесарево сечение в нижнем сегменте матки
- С) влагалищное кесарево сечение
- Д) экстраперитонеальное кесарево сечение
- Е) малое кесарево сечение

12. К родоразрешающим операциям относится

- А) кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-экстракция
- В) перинеотомия
- С) наружно-внутренний поворот плода на ножку
- Д) краниотомия
- Е) амниотомия

13. Совершенствование техники кесарева сечения связано с именем

- А) В.И.Ельцова-Стрелкова
- В) Л.А.Гусакова
- С) И.Земмельвейса
- Д) И.Ф.Эразмуса
- Е) П.Чемберлена

14. Кесарево сечение

- А) может быть выполнено во втором триместре беременности
- В) может быть выполнено влагалищным доступом
- С) может выполняться экстраперитонеальным доступом
- Д) выполняется только при сроках беременности от 37 до 42 недель
- Е) является одной из самых частых родоразрешающих операций современного акушерства

15. Необходимым условием применения акушерских щипцов является наличие

- А) живого плода
- В) целого плодного пузыря
- С) головки плода, фиксированной большим сегментом во входе в малый таз
- Д) полного раскрытия маточного зева
- Е) нормальных размеров таза
- Ф) полного раскрытия маточного зева

16. Показанием к перинеотомии является

- А) угрожающий разрыв промежности
- В) гипоксия плода
- С) вторичная слабость родовой деятельности
- Д) интранатальная гибель плода
- Е) клинически узкий таз

17. Набор для производства плодоразрушающих операций должен включать

- А) влагалищные зеркала, пулевые щипцы
- В) щипцы Симпсона-Феноменова
- С) крючок Брауна, ножницы Феноменова
- Д) перфоратор БЛО
- Е) краниокласт Брауна

18. Более информативен при ультразвуковой диагностике в гинекологической практике:

- А. Трансвагинальный доступ;
- В. Трансабдоминальный доступ.

19. К гипергонадотропной аменорее относится:

- А. Синдром истощения яичников;
- В. Синдром резистентных яичников;
- С. Синдром дисгенезии яичников;
- Д. верно А и В;
- Е. Все перечисленное.

20. Показаниями к заместительной гормональной терапии женскими половыми гормонами являются:

- А. Гипофункция яичников;
- В. Ложный мужской гермафродитизм у больной с женским гражданским полом;
- С. Синдром Шерешевского-Тернера;
- Д. Гипофизарный нанизм;
- Е. Все перечисленное;

21. Для синдрома склерокистозных яичников характерно:

- А. Гирсутизм;
- В. Олигоменорея;
- С. Бесплодие;
- Д. Двустороннее увеличение яичников;
- Е. Все перечисленное;

22. Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно:

- А. Сухость слизистых;
- В. Боли в области сердца;
- С. Ларингит;
- Д. Все перечисленное;
- Е. Ничего из перечисленного.

23. Достоверным эхографическим признаком внематочной беременности является:

- А. Увеличение размеров матки;
- В. Ложное плодное яйцо;
- С. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве;
- Д. Плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки;
- Е. Утолщение М-эхо.

24. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полном пузырном заносе:

- А. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки;

- В. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с последующей гормональной терапией;
- С. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией;
- Д. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией;
- Е. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.

25. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полипе эндометрия:

- А. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки;
- В. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с последующей гормональной терапией;
- С. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией;
- Д. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией;
- Е. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.

26. Оптимальные сроки для проведения скринингового ультразвукового исследования во II триместре беременности (тест с одним правильным ответом):

- А. 16-18 недель;
- В. 14-16 недель;
- С. 20-22 недели;
- Д. 24-28 недель;
- Е. 18-20 недель.

27. Эхографическим критерием низкого прикрепления плаценты в III триместре беременности является обнаружение ее нижнего края от внутреннего зева на расстоянии (тест с одним правильным ответом):

- А. <9 см;
- В. <7 см;
- С. <10 см;
- Д. <11 см;
- Е. <8 см.

### **Дисциплина Пренатальная диагностика**

#### **Раздел 1. Антенатальная оценка состояния плода первой половины беременности**

##### *Вопросы для устного опроса*

1. Проведение трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в I триместре беременности с целью оценки маточной беременности, жизнеспособности плода, многоплодия, грубых ВПР, маркеров хромосомной патологии, состояния экстраэмбриональных структур, опухолевых процессов матки, придатков матки, ИЦН с соблюдением техники безопасности;
2. Проведение внеплановой трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии матки, придатков матки при развитии неотложных состояний в первой половине беременности с соблюдением техники безопасности;
4. Правильный выбор и оценка функциональных методов исследования у беременной с перинатальной патологией плода;
5. Правильная оценка показаний и противопоказаний к сохранению гестации у беременных с врожденными пороками развития у плода и хромосомной патологией;

6. Проведение и интерпретация данных трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии, доплерометрии у беременных с сахарным диабетом;
7. Правильный выбор и оценка функциональных методов исследования у беременной с опухолевыми процессами матки, придатков матки, ИЦН;
8. Разработка дифференциального плана ведения беременности у пациенток с опухолевыми процессами матки, придатков матки, ИЦН;

#### *Практические навыки*

1. Техника проведения плановой трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в сроки пренатальной диагностики во II и III триместрах беременности.
2. Проведение трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в I триместре беременности с целью оценки маточной беременности, жизнеспособности плода, многоплодия, грубых ВПР, маркеров хромосомной патологии.
3. Проведение внеплановой трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии матки, придатков матки при развитии неотложных состояний в акушерстве.
4. Проведение и интерпретация данных трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии, доплерометрии у беременных с предлежанием плаценты.
5. Проведение и интерпретация данных трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии, доплерометрии у беременных с многоплодной беременностью.

#### *Задания для самостоятельной работы:*

##### *Проработать вопросы:*

1. Физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы его биологического действия. Правила техники безопасности при работе с приборами. Трансабдоминальная и трансвагинальная эхография, доплерометрия. Документация диагностической информации.
2. Современная организация проведения пренатальной диагностики, нормативная база. Пренатальный консилиум. Организация его работы. Показания и противопоказания к пролонгированию беременности у пациенток с врожденными пороками развития у плода и хромосомной патологией.
3. Ультразвуковая диагностика нормальной и осложненной беременности. Диагностика маркеров хромосомных аномалий, врожденных пороков развития плода, аномалий развития плаценты и пуповины, околоплодных вод.
4. Беременность и опухолевые процессы матки, придатков матки, ИЦН. Эхографические признаки патологии, предполагаемая тактика ведения.

*Вывод:* устный опрос, демонстрация практических навыков, задания для самостоятельной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: *УК-5* (знания, умения, навыки (опыт деятельности)), *ПК-2*-(умения, навыки (опыт деятельности)).

## **Раздел 2. Антенатальная оценка состояния плода второй половины беременности. Влияние на план родов**

#### *Вопросы для устного опроса*

1. Проведение плановой трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в сроки пренатальной диагностики во второй половине беременности с соблюдением техники безопасности;
2. Проведение и интерпретация данных трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии, доплерометрии у беременных с многоплодной беременностью;
3. Проведение кардиотокографии с целью оценки состояния плода во II и III триместрах беременности.
4. Разработка дифференциального плана ведения беременности и родов у пациенток с перинатальной патологией у плода, в том числе антенатальной гипоксией.

### *Задания для самостоятельной работы*

1. Многоплодная беременность, ультразвуковые методы диагностики вида хориальности. Фето-фетальный синдром. Особенности доплерометрии.
2. Сахарный диабет и беременность, ультразвуковые методы диагностики диабетической фетопатии и других осложнений сахарного диабета. Особенности доплерометрии.
3. Беременность и резус - сенсбилизация, ультразвуковые методы диагностики резус-конфликта. Исследование СМА у плода с целью оценки степени анемии.
4. Беременность и плацентарные нарушения, ГДН и СЗРП, маловодие. Предлежание плаценты, приращение плаценты. Оценка результатов трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии, доплерометрии.
5. Беременность и внутриутробное инфицирование, эхографические признаки. Оценка околоплодных вод. Многоводие.
6. Биофизический профиль плода. Оценка признаков БФП. Сроки родоразрешения. Антенатальная кардиотокография.

*Вывод:* устный опрос, задания для самостоятельной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: *ОПК-4*(знания, умения, навыки (опыт деятельности)), *ПК-3*-(умения, навыки (опыт деятельности)).

### **Контрольная работа проводится в форме тестирования**

#### **Тестовые задания**

1. Для ВПР плода - диафрагмальной грыжи - характерны эхографические признаки (тест с несколькими правильными ответами):
  - А. наличие свободной жидкости в брюшной полости плода;
  - В. отсутствие мочевого пузыря;
  - С. смещение сердца вправо или влево;
  - Д. наличие свободной жидкости в грудной полости плода;
  - Е. наличие в грудной полости кистозных образований.
2. Для гидроцефалии плода характерны эхографические признаки (тест с одним правильным ответом):
  - А. расширение боковых желудочков головного мозга;
  - В. сужение боковых желудочков головного мозга;
  - С. кисты сосудистых сплетений;
  - Д. отсутствие мозжечка.
3. Целью ультразвукового исследования при многоплодной беременности является (тест с одним правильным ответом):
  - А.Определение количества плодов, их положение и предлежания;
  - В.Сравнение данных фетометрии плодов;
  - С. Установление локализации и количества плацент;
  - Д. Уточнение типа (хориальности) многоплодной беременности;
  - Е. Все вышеперечисленное.
4. В женской консультации у беременной оценка перинатального риска по таблице Фроловой составила 10 баллов. К какой группе риска относится эта беременная:
  - А. Низкого риска
  - В. Среднего
  - С. Высокого
  - Д. Ни к одной
  - Е. Ко всем группам

5. Какому сроку беременности соответствует длина плода 16 см:
- A. 12 неделям
  - B. 16 неделям
  - C. 20 неделям
  - D. 24 неделям
  - E. 28 неделям
6. Оптимальные сроки для проведения скринингового ультразвукового исследования во II триместре беременности (тест с одним правильным ответом):
- A. 16-18 недель;
  - B. 14-16 недель;
  - C. 20-22 недели;
  - D. 24-28 недель;
  - E. 18-20 недель.
7. Эхографическим критерием низкого прикрепления плаценты в III триместре беременности является обнаружение ее нижнего края от внутреннего зева на расстоянии (тест с одним правильным ответом):
- A. <9 см;
  - B. <7 см;
  - C. <10 см;
  - D. <11 см;
  - E. <8 см.
8. Эхографический критерий преждевременной отслойки плаценты (тест с одним правильным ответом):
- A. наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой;
  - B. наличие больших круглых анэхогенных образований в толще плаценты;
  - C. утолщение плаценты;
  - D. преждевременное созревание плаценты;
  - E. эхографические критерии отсутствуют.
9. Эхографические признаки истмико-цервикальной недостаточности (тест с одним правильным ответом):
- A. утолщение стенок матки в области нижнего сегмента;
  - B. воронкообразное расширение внутреннего зева шейки матки;
  - C. сужение внутреннего зева шейки матки;
  - D. удлинение шейки матки;
  - E. неровные контуры плодного яйца.
10. Допплерометрические признаки ГДН 1А ст. (тест с несколькими правильными ответами):
- A. повышение СДО и IR в артериях пуповины;
  - B. повышение СДО и IR в правой маточной артерии;
  - C. повышение СДО и IR в среднемозговой артерии;
  - D. повышение СДО и IR в обеих маточных артериях;
  - E. повышение СДО и IR в аорте плода.
11. УЗ- признаки перенесенной беременности (тест с одним правильным ответом):
- A. маловодие, кальцинаты в плаценте, ядро Беклара более 6 мм;
  - B. многоводие;
  - C. укорочение шейки матки;
  - D. 2 ст. зрелости плаценты;

Е. утолщение плаценты.

12. УЗ- признаки угрозы прерывания беременности (тест с несколькими правильными ответами):

А. маловодие;

В. гипертонус миометрия;

С. взвесь в околоплодных водах;

Д. многоводие;

Е. расширение внутреннего зева более 5 мм.

## **Дисциплина Онкогинекология**

### **Раздел 1. Беременность и онкогинекология**

#### *Вопросы для устного опроса*

1. Частота злокачественных опухолей среди беременности.

2. Особенности течения злокачественного процесса во время беременности.

3. Влияние злокачественного процесса на беременность, влияние беременности на злокачественный процесс.

4. Алгоритм обследования беременных с целью диагностики рака.

5. Трофобластическая болезнь и ее патогенез (ТББ).

6. Классификация трофобластической болезни.

7. Гистологические формы заболевания.

8. Клинические формы заболевания, подозрительные на неопластический процесс.

9. Методы диагностики ТББ, основные рентгенологические симптомы ТББ, современные методы лечения.

10. Современные методы диспансеризации пациенток с ТББ в анамнезе.

11. Особенности течения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки во время беременности.

12. Беременность у женщин после лечения злокачественных новообразований.

13. Злокачественные опухоли яичников и беременность.

#### *Практические навыки*

1. Взятие мазков для кольпоцитологического исследования. Показания, инструментарий, техника выполнения, интерпретация результатов.

2. Проведение влагалищно-брюшностеночного исследования на муляже. Техника выполнения, интерпретация результатов.

3. Пальпация молочных желез. Техника выполнения, интерпретация результатов.

4. Кровоснабжение и иннервация органов малого таза (муляж).

5. Ультразвуковой метод исследования в гинекологии.

6. Выскабливание полости матки. Техника выполнения.

7. Гистероскопия. Техника выполнения.

8. Лапароскопический доступ. Техника выполнения.

9. Лапаротомический доступ. Техника выполнения.

10. Гистерэктомия тотальная, субтотальная. Техника выполнения.

11. Кистэктомия. Техника выполнения.

12. Пальпация щитовидной железы.

13. Гинекологическое исследование.

14. Проведение пайпель-биопсии.

15. Биопсия эндометрия

16. Биопсия шейки матки

17. Раздельное диагностическое выскабливание

18. Конизация шейки матки, ДЭЭ

19. Овариоэктомия, аднексэктомия.

20. Абляция эндометрия

*Задания для самостоятельной работы:*

*Проработать вопросы:*

1. Злокачественные новообразования и беременность.
2. Трофобластическая болезнь. Вопросы патогенеза.
3. Фоновых и предраковых заболеваний шейки матки во время беременности.
4. Злокачественные опухоли яичников и беременность.
5. Множественные опухоли репродуктивной системы.

*Вывод:* устный опрос, демонстрация практических навыков, задания для самостоятельной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: УК -5 (умения, навыки (опыт деятельности)). ПК-2 (умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-3 (знания, умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-4 (умения, навыки (опыт деятельности)).

## **Раздел 2. Онкогинекология репродуктивной системы**

*Вопросы для устного опроса*

1. Эпидемиология рака гениталий, структура онкозаболеваемости репродуктивных органов у женщины.
2. Группы риска по развитию злокачественных новообразований женских половых органов.
3. Клинические группы онкологических больных.
4. Организация противораковой борьбы.
5. Проведение профилактики рака – первичной, вторичной.
6. Ультразвуковая диагностика органов малого таза у онкогинекологических больных. Основные ультразвуковые признаки новообразований женских половых органов при использовании трансабдоминальной и трансвагинальной методик, ЦДК.
7. Гистеросальпингография, характеристика метода, показания, противопоказания, методика проведения, оценка результатов.
8. Принципы работы компьютерной томографии, ядерно-магнитно-резонансной томографии, позитронной эмиссионной томографии, информативность, преимущества и недостатки.
9. Информативность рентгенологических методов диагностики.
10. Основные рентгенологические симптомы новообразований женских половых органов.
11. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний молочных желез, наружных и внутренних половых органов.
12. Медико-социальная экспертиза у онкобольных, группы инвалидности.
13. Основные направления в лечении онкобольных: метод сочетанной лучевой терапии, комбинированное лечение, комплексное лечение.
14. Частота фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
15. Понятия паллиативное и радикальное лечение.
16. Реабилитация онкобольных, профилактика поздних осложнений.
17. Диспансеризация онкологических больных, профилактика рака.
18. Методы реабилитации онкогинекологических больных.

### *Ситуационные задачи*

#### **ЗАДАЧА №1**

Больная 52 года, поступила в гинекологическое отделение в связи с жалобами на слабость, тянущие боли внизу живота. Постменопауза 1,5 года. В анамнезе один род и два аборта, хроническое воспаление придатков матки.

При осмотре отмечается увеличение размеров живота, притупление перкуторного звука в боковых отделах. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрической формы, не изменена. Тело матки не увеличено, смещено вправо; слева и сзади от матки пальпируется бугристое, болезненное, малоподвижное образование плотной консистенции размером до 10-12 см. Поставьте вероятный диагноз? Какие дополнительные методы исследования



необходимо использовать для уточнения диагноза? Какова рациональная тактика ведения больной?

#### ЗАДАЧА №2

Больная 56 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление мажущихся кровянистых выделений из половых путей. В менопаузе 4 года. При влагалищном исследовании шейка матки эрозирована, при дотрагивании кровоточит. Произведена кольпоскопия с последующей биопсией шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии 5мм.

I. Укажите стадию заболевания.

А. 0.

Б. Ia.

В. Ib.

Г. II.

Д. III.

II. Какой скрининг-тест является наиболее информативным в диагностике рака шейки матки?

А. Бимануальное ректо-вагинальное исследование.

Б. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки.

В. Вакуум-кюретаж канала шейки матки.

Г. Цитологическое исследование эндометриального аспирата.

Д. Простая кольпоскопия.

III. Укажите ведущий клинический симптом рака шейки матки.

А. Слизисто-гнойные бели.

Б. Диспареуния.

В. Ауциклические маточные кровотечения.

Г. Тазовая боль.

Д. Контактные кровотечения.

IV. Укажите пути первого этапа лимфогенного метастазирования при раке шейки матки:

А. Общие подвздошные лимфатические узлы.

Б. Наружные и внутренние подвздошные, а также запирающие лимфатические узлы.

В. Параастральные лимфатические узлы.

Г. Верхние и нижние ягодичные, а также латеральные крестцовые лимфатические узлы.

Д. Поясничные лимфатические узлы.

V. Укажите предполагаемый объем неотложной медицинской помощи при кровотечении при наличии у больной инфильтративного рака шейки матки:

А. Тугая тампонада влагалища.

Б. Чревосечение, экстирпация матки.

В. Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки и канала шейки матки.

Г. Чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий.

VI. Ваша лечебная тактика у данной больной и объем оперативного лечения.

А. Операция Вертгейма с последующей гормональной терапией.

Б. Экстирпация матки без придатков с последующей полихимиотерапией.

В. Электроконизация шейки матки с последующей лучевой терапией.

Г. Симптоматическое лечение.

Д. Операция Вертгейма с последующей лучевой терапией.

VII. При проведении расширенной экстирпации матки возможно повреждение:

А. Прямой кишки.

Б. Мочеточников.

В. Мочевого пузыря.

Г. Подвздошных сосудов.

VIII. Укажите форму интраэпителиального рака с отсутствием стромы при сохраненной базальной мембране:

- А. Низкодифференцированная аденокарцинома.
  - Б. Модулярный рак.
  - В. Рак на месте (Cr in situ).
  - Г. Плоскоклеточный неороговевающий рак.
- IX. К признакам тканевого атипизма следует отнести:
- А. Нарушение соотношения паренхимы и стромы.
  - Б. Нарушение формы и величины эпителиальных структур.
  - В. Отсутствие базальной мембраны в эпителиальных комплексах.
  - Г. Все перечисленное выше.
  - Д. Ничего из перечисленного выше.

#### ЗАДАЧА №3

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя, нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности плотная, бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала умеренные, кровяные выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток. Диагноз? План ведения?

#### ЗАДАЧА №4

Больная 60 лет, поступила с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Выделения беспокоят больную непостоянно, в течение последних 3-х месяцев. К врачу не обращалась и ничем не лечилась. Постменопауза 10 лет. Беременностей было 2, закончились срочными родами без осложнений. В возрасте 30 лет получала лечение по поводу воспаления придатков матки. Из объективных данных обращает на себя внимание избыточный вес (100 кг при росте 160 см), повышение уровня глюкозы крови до 8 ммоль/л, артериальная гипертензия - 150/70 мм рт. ст. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено. Предположительный диагноз. Какие методы исследования помогут в правильной постановке диагноза.

#### ЗАДАЧА №5

Пациентка Б. 34 лет, обратилась в ЖК 18.03.04 с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение двух дней. Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. На севере в течение 6 месяцев, приехала из Семипалатинской области. Последняя менструация 18.01.04. Родов – 2, аборт – 4, выкидышей – 0. Гинекологические заболевания: постабортный эндометрит в 2001 году, лечение в ГО (антибактериальная терапия). Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 110/60 мм. рт. ст., Рс 78 уд/ мин, Т-36,6 С. Живот мягкий, безболезненный. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме. Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированные. Выделения сукровичные, скудные.

PV: Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Из цервикального канала сукровичные выделения. Матка тестоватой консистенции, с четким ровным контуром, подвижная, чувствительна при пальпации, увеличена до 14-15 недель беременности. Придатки с обеих сторон не увеличены, эластичной консистенции, безболезненные при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

УЗИ: Матка с четким ровным контуром. Размеры: 16.3-16.8-16 см. Структура миометрия однородная, толщина стенок миометрия одинакова на всем протяжении, истончены до 0,8 см. Полость матки расширена до 10 см, за счет округлых анэхогенных образований диаметром до 0,8 см; напоминает картину «снежной бури».

Яичники: Правый 30-28-24 мм, в структуре по периферии фолликулы от 5,0 до 8,0 мм. Левый: 32-30-28 мм, фолликулы по периферии от 7,0 до 15 мм. В структуре определяется желтое тело диаметром 20 мм.

Свободной жидкости в малом тазу нет.

ОАК. Hb-120 г/л, эритроциты-  $4,6 \times 10^{12}$ , Ht-32%, лейкоциты-  $9,7 \times 10^9$ /л, СОЭ- 20 мм/ч, тромбоциты –  $105 \times 10^9$ /л

ОАМ: реакция кислая, уд вес – 1020, белок – отр, сахар – отр, л-2 в п/з, пл. эп.- ед в п/зр.

Коагулограмма: ПТИ 120%, фиб А 6,8 г/л, фиб В ++, этаноловый тест ++.

ХГЧ – 15360 МЕ/л.

Вопросы: 1. Выставить предварительный диагноз.

2. Дополнительные методы диагностики.

3. Лечебная тактика.

4. Реабилитация.

*Задания для самостоятельной работы:*

*Проработать вопросы:*

Организация онкологической службы в России.

1. Лучевые методы и биологические маркеры в диагностике онкологических заболеваний в гинекологии. Принципы лечения и реабилитации онкогинекологических больных.

2. Методы обследования шейки матки Современные программы скрининга и профилактики РШМ. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.

3. Предрак и рак шейки матки, и репродуктивное здоровье женщины.

4. Опухоли и опухолевидные образования яичников.

*Вывод:* устный опрос, решение ситуационных задач, задания для самостоятельной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций:

ОПК-4 (умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-2 (умения, навыки (опыт деятельности)),

ПК-3 (умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-4 (умения, навыки (опыт деятельности)).

### **Контрольная работа проводится в форме тестирования**

#### **Тестовые задания**

1. Заподозрить гиперпластический процесс эндометрия на этапе догоспитального обследования позволяют следующие методы диагностики:

А) трансвагинальная эхография;

В) Пап-тест (изучение мазков с влагалищной части шейки матки на атипичные клетки);

С) цитологическое изучение аспирата из полости матки;

Д) бимануальное исследование;

Е) эхография матки с цветным доплеровским картированием.

Г) верно а, в, д

Г) все ответы правильные

2. Первый патогенетический вариант рака эндометрия (по классификации Я.В. Бохмана) имеет следующие особенности течения (тест с несколькими правильными ответами):

- А) высокую степень дифференцировки опухоли;
- В) медленное прогрессирование;
- С) отсутствие чувствительности опухоли к прогестагенам;
- Д) высокую частоту развития синхронных опухолей в яичнике, молочных железах, толстой кишке;
- Е) высокую частоту гиперпластических процессов в яичниках.

3. Предполагаемый объем операции при подозрении на злокачественную опухоль яичника у больной 65 лет (тест с одним правильным ответом):

- А) удаление придатков матки на стороне поражения и резекция большого сальника;
- В) экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника;
- С) надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекция большого сальника;
- Д) удаление придатков матки с обеих сторон;
- Е) надвлагалищная ампутация матки с придатками.

4. При раке тела матки II стадии объем оперативного вмешательства должен быть (тест с одним правильным ответом):

- А) надвлагалищная ампутация матки без придатков;
- В) надвлагалищная ампутация матки с придатками;
- С) экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника;
- Д) расширенная экстирпация матки с придатками;
- Е) экстирпация матки без придатков.

5. Наиболее информативный метод диагностики предрака эндометрия (тест с одним правильным ответом):

- А) гистеросальпингография;
- В) гистероскопия с последующим гистологическим изучением соскоба эндометрия;
- С) радиоизотопное исследование;
- Д) аспирационно-цитологический метод;
- Е) УЗИ.

6. Показания к экстирпации матки с придатками (тест с несколькими правильными ответами):

- А) рак эндометрия I стадии;
- В) рак шейки матки Ia стадии;
- С) хориокарцинома;
- Д) рак эндометрия III Б стадии;
- Е) рак шейки матки III Б стадии.

7. Показанием для конизации шейки матки является (тест с одним правильным ответом):

- А) интраэпителиальный рак шейки матки у больной репродуктивного возраста;
- В) хронический цервицит;
- С) псевдоэрозия в сочетании с гипертрофией шейки матки;
- Д) эндоцервицит;
- Е) эктропион.

8. Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются на фоне (тест с одним правильным ответом):

- А) ожирения;
- В) гипергликемии;
- С) гипертензии;
- Д) ановуляции;

- Е) гиперлипидемии;
- Г) все ответы верны.

9. Патогенетическая терапия гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста состоит в применении (тест с несколькими правильными ответами):

- А) гестагенов;
- В) андрогенов;
- С) эстроген-гестагенных препаратов;
- Д) эстрогенов;
- Е) кортикостероидов.

10. К предраковым состояниям эндометрия относят (тест с несколькими правильными ответами):

- А) атипическую гиперплазию эндометрия;
- В) железисто-кистозную гиперплазию;
- С) аденоматозные полипы;
- Д) аденомиоз;
- Е) железисто-фиброзные полипы эндометрия.

### **Дисциплина: Гинекологическая эндокринология**

#### **Раздел 1. Нарушения эндокринной функции яичников в различные возрастные периоды жизни женщины. Эстрогендефицитные состояния.**

*Вопросы для устного опроса*

1. Уровни регуляции менструально-овариального цикла.
2. Роль гипоталамо-гипофизарной системы в регуляции менструальной функции.
3. Роль яичников в регуляции менструального цикла, характер морфологических и гормональных изменений в них в течение менструального цикла.
4. Характер морфологических изменений эндометрия в динамике менструального цикла.
5. Методы исследования функционального состояния яичников.
6. Характер базальной температуры, феномен "зачка" и арборизации в динамике нормального менструального цикла.
7. Характеристика цитологической картины влагалищных мазков в динамике нормального менструального цикла.
8. Возможности дополнительных инструментальных методов исследования (УЗИ, лапароскопии);
9. Причины развития адреногенитального синдрома;
10. Определение преждевременного полового развития.
11. Виды преждевременного полового развития.
12. Этиопатогенез церебральной формы ППР.
13. Клиника полной и неполной формы ППР.
14. Яичниковая форма ППР.
15. Принципы диагностики и лечения.
16. Гетеросексуальное ППР (врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН)).
17. Синдром дисгенезий гонад, причины, формы, клиника, диагностика.
18. Физиологические основы половой дифференцировки.
19. Морфологическую характеристику гиперпластических процессов эндометрия (железистой гиперплазии эндометрия, эндометриальных полипов, атипической гиперплазии эндометрия), понятие о предраковом процессе эндометрия;
20. Эпидемиология гиперпластических процессов эндометрия;

21. Современные методы лечения гиперпластических процессов эндометрия (консервативная терапия, кюретаж полости матки, гистерорезектоскопия, гистерэктомия), показания и противопоказания к каждому из методов лечения;
22. Прогноз, вопросы профилактики гиперпластических процессов эндометрия.
23. Современные представления о патогенезе миомы матки;
24. Клиническая картина миомы матки в зависимости от локализации миоматозных узлов;
25. Принципы и приемы диагностики миомы матки, возможности общего и гинекологического осмотра, ультразвукового сканирования, эндохирургических методов, гистеросальпингографии в диагностике миомы матки;
26. Показания к оперативному лечению миомы матки; принципы выбора метода хирургического вмешательства и объема операции.
27. Основные данные о теориях патогенеза эндометриоза: имплантационную и дизэмбриопластическую теории;
28. Классификацию наружного и внутреннего эндометриоза тела матки;
29. Клиническая картина наружного генитального эндометриоза, внешний вид эндометриоидных гетеротопий, визуальные характеристики "шоколадных" кист;
30. Патогенез основных симптомов наружного эндометриоза (межменструальной тазовой боли, дисменореи, диспареунии, бесплодия);
31. Клиническая картина внутреннего эндометриоза тела матки;
32. Патогенез основных симптомов внутреннего эндометриоза тела матки (дисменореи, гиперполименореи, кровянистых выделений из половых путей до и после менструации, бесплодия);
33. Принципы оперативного лечения наружного эндометриоза показания, роль лапароскопии;
34. Показания к операции и объем оперативного лечения при внутреннем эндометриозе тела матки;
35. Определение понятия "дисфункциональное маточное кровотечение";
36. Современные представления о патогенезе климактерического и постовариэктомического синдромов;
37. Принципы менопаузальной гормонотерапии. Показания для МГТ, противопоказания и ограничения терапии. Знать клинические рекомендации «Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте» от 02.10.2015 № 15-4/10/2-5804.
38. Методы диагностики, лечения и профилактики остеопороза.

#### *Ситуационные задачи*

##### **ЗАДАЧА № 1**

Больная С., 24 г, обратилась с жалобами на сухость, жжение в области влагалища, невозможность половой жизни, учащенное мочеиспускание.

Из анамнеза. В возрасте 6 лет в детской больнице оперирована по поводу паховой грыжи справа. В паховом канале обнаружено образование округлой формы, которое при гистологическом исследовании оказалось яичком. При обследовании во втором паховом канале (слева) также обнаружено яичко. Оба яичка были удалены. При генетическом исследовании установлен кариотип 46XY и диагностирован синдром тестикулярной феминизации. В возрасте 6 лет была произведена операция кольпопозза из сигмовидной кишки. Операция прошла без осложнений. В дальнейшем девочка наблюдалась в этой же больнице. В 16 лет была начата циклическая гормонотерапия в связи с отсутствием развития молочных желез (микрофоллин по 0,05 мг в день 15 дней и норколут по 10 мг в день 10 последующих дней). К 18 годам отмечалось увеличение молочных желез, полового оволосения не наблюдалось. Половая жизнь с 20 лет, сопровождающаяся болями и жжением во влагалище. В 22 года назначены трехфазные КОК. Улучшение состояния пациентка не отмечала. Беспокоило также учащенное, болезненное мочеиспускание, по поводу чего она

упорно и без эффекта лечилась у уролога с диагнозом хронический цистит. В последние месяцы стала раздражительна, мнительна, склонна к депрессии.

Перенесенные заболевания: детские инфекции без осложнений, частые ангины, хронический бронхит. Объективно: рост 166 см, вес 54 кг, ИМТ 21 кг/м<sup>2</sup>. Кожа сухая и чистая. Полового и подмышечного оволосения нет. Молочные железы гипопластичны, отделяемого из сосков нет. При гинекологическом исследовании малые половые губы гипопластичны, влагалище по зонду 6 см, слизистая ярко-розовая, складчатость не выражена, при дотрагивании слегка кровоточит.

Диагноз СТФ был известен самой пациентке и подтвержден данными генетического исследования. Определение гормонов крови не проводилось, так как пациентка принимала гормональные препараты. Состояние и жалобы были проявлением выраженной гипозестрогении. Местно, во влагалище, назначены свечи с овестином, перорально – эстрофем по 2 мг в день. Через 30 дней отмечено улучшение состояния, явления цистита исчезли, сухость во влагалище значительно уменьшилась, диспареуния не отмечалась. Молочные железы при пальпации чувствительные, заметно увеличились. При гинекологическом исследовании отмечено уменьшение гиперемии слизистой влагалища, кровоточивости нет.

Рекомендовано продолжить прием эстрофема в течение месяца, после чего использовать гестагенсодержащие препараты (фемостон). При необходимости – местно овестиновые свечи. Через 3 месяца состояние пациентки удовлетворительное, жалоб не предъявляет; мочеиспускание не нарушено, половая жизнь без боли. Самочувствие и настроение хорошие, имеет желание усыновить ребенка.

Была ли правильной тактика врачей?

#### ЗАДАЧА № 2

Больная П., 36 лет. Обратилась с жалобами на аменорею в течение 1,5 лет. Периодически отмечает тошноту, сердцебиение. К врачу обращается впервые.

Из анамнеза. Менархе в 14 лет (родилась и жила на Севере). Менструации установились в 18,5 лет, через 30 дней по 3-5 дней. Половая жизнь с 25 лет. Беременность, наступившая через три года замужества без контрацепции, протекала с угрозой прерывания во втором триместре. Роды без осложнений, в срок. Вес ребенка 3100 г, длина 50 см. Лактация 6 месяцев. Менструации после родов возобновились через 8 месяцев. В 33 года отмечает оскуднение менструаций и задержки до 45 дней. В 34 года наступила аменорея. Гинекологические заболевания отрицает. Перенесенные заболевания: аппендэктомия в детстве, перелом нижней трети голени в 32 года и перелом предплечья в 34 года, частые ОРВИ. Наследственность не отягощена: у младшей сестры и у матери нарушений менструальной и генеративной функций не было.

Объективно: рост 158 см, вес 50 кг, ИМТ 20 кг/м<sup>2</sup>. Молочные железы мягкие, отделяемого из сосков нет. Телосложение и оволосение – женского типа. При гинекологическом исследовании сухие и гиперемированные слизистые вульвы и влагалища, симптом натяжения цервикальной слизи 0-1 см, матка гипопластична, яичники не определяются.

Дополнительное исследование. УЗИ: матка – 45 x 30 x 36 мм; яичники: правый – 24 x 14 x 20 мм, левый – 18 x 12 x 17 мм, фолликулы не визуализируются. Гормональные исследования: ФСГ – 42 МЕ/л (1 фаза – 2,7-10, овуляторный пик – 8-18, 2-я фаза – 1,7-6,5), ЛГ – 29 МЕ/л (норма для 1 фазы – 0,5-12,8; середина цикла – 32-60; 2 фаза – 0,6-8), эстрадиол – 80 пмоль/л (норма 37-330 в 1 фазе цикла), пролактин – 130 мМЕ/л (норма – 130-540). Проба с гестагенами отрицательная, проба с эстрогенами и гестагенами положительная. При исследовании МПКТ показатель –2,8, что соответствует остеопорозу. Ваш предположительный диагноз и тактика.

#### ЗАДАЧА № 3

Пациентка А., 15 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на общую слабость, головокружение, кровянистые выделения из половых путей, которые появились

после задержки менструации на 2,5 мес и продолжаются в течение 10 дней. Из анамнеза: менструации с 13 лет, нерегулярные, с задержками до 2,0-2,5 мес, после чего обильные, до 10-14 дней кровянистые выделения. С раннего детства отмечает частые ангины, перенесла корь. При осмотре: правильного телосложения, кожные покровы бледные. АД 110/60 мм рт ст, пульс 86 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,7 0С. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Девственная плева целая. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, придатки с обеих сторон не пальпируются, безболезненные. Выделения из влагалища кровянистые, умеренные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить в данном случае.
4. Какова лечебная тактика.

#### ЗАДАЧА № 4

Девочка 18 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла. Из анамнеза установлено, что девочка родилась от 1 доношенной беременности, роды были затяжными, со стимуляцией. Масса тела при рождении 3800, длина 52 см, оценка по шкале Апгар 7 баллов. На 1-м году жизни наблюдалась у невролога с диагнозом «Постгипоксическая энцефалопатия гипоксически-ишемического генеза». Нервно-психическое развитие соответствовало возрасту. С первых лет жизни отмечалась избыточная прибавка в весе, особенно это стало заметно в период полового созревания; в это же время появились головные боли, периодически повышается АД в пределах 130-150/80-90 мм.рт.ст. В течение года наблюдаются частые обострения хронического тонзиллита. У матери ожирение и артериальная гипертензия, у бабушки сахарный диабет 2 типа. При осмотре: рост 175 см, масса 80 кг, телосложение пропорциональное, феминное. Кожные покровы: отмечается локальный гипергидроз, «мраморность» кистей рук, в области плеч фолликулит; стрии ярко-розового цвета в области молочных желез, бедер, ягодиц. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, равномерно, некоторая диспластичность в виде «климактерического» бугорка. Тоны сердца ритмичные, четкие, частота пульса 74 в мин. Границы сердца в пределах нормы, АД=150/85, АДс=125/60 мм.рт.ст. Щитовидная железа не увеличена. Половая формула  $Ma3P3Ax3Me2$ . Уровень кортизола крови в 8.00 – 650 нмоль/л; в 18.00 – 158 нмоль/л.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Приведите обоснование.
- 3) Укажите факторы риска для данного заболевания.
- 4) Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
- 5) Назовите причины нарушения менструального цикла у девушки.
- 6) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

#### ЗАДАЧА № 5

Больная 13 лет поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения, после задержки менструации на 3-и мес. и продолжающиеся в течение 12 дней. Больна хроническим тонзиллитом. Менархе в 13,5 лет.

При осмотре: кожа и видимые слизистые бледные, пульс 82 удара в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. Гемоглобин - 90 г/л, гематокрит - 28 %. Живот мягкий, безболезненный.

St. specialis: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева не нарушена. Матка нормальных размеров, плотная, безболезненная. Придатки не увеличены. Выделения из влагалища умеренные, кровянистые.

Предполагаемый диагноз, дополнительное обследование, тактика врача.



*Задания для самостоятельной работы:*

*Проработать вопросы:*

1. Нарушения овариально-менструального цикла.
2. Нарушения полового развития
3. Патология эндометрия и миометрия
4. Нейрообменноэндокринные синдромы.
5. Заместительная гормональная терапия

Вывод: устный опрос, решение ситуационных задач, задания для самостоятельной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: УК-5 (умения, навыки (опыт деятельности)). ПК-2 (знания, умения, навыки (опыт деятельности)); ПК-3 (знания, умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-4 (умения, навыки (опыт деятельности)).

## **Раздел 2. Эндокринные формы бесплодия**

*Вопросы для устного опроса*

1. Классификация аменореи (первичная - вторичная, физиологическая ложная, фармакологическая, по классификации ВОЗ - нормогонадотропная, гипогонадотропная, гипергонадотропная, маточная - по уровню поражения в системе регуляции репродуктивной системы – гипоталамическая, гипофизарная, яичниковая, маточная; аменорея при заболеваниях щитовидной железы, надпочечников и тяжело протекающих соматических заболеваниях);
2. Принципы дифференциальной диагностики и лечения различных форм аменореи;
3. Понятия синдрома и болезни поликистозных яичников, основные теории патогенеза ПКЯ (центрального генеза, яичниковую, надпочечниковую);
4. Клинические проявления заболевания (бесплодие, нарушение менструальной функции, жирового и углеводного обмена, "мягкий" гирсутизм, признаки дисэнцефальных нарушений);
5. Методы оперативного лечения ПКЯ, показания для клиновидной резекции яичников, электрокаутеризации яичников, механизм воздействия этих операций на восстановление функции яичников;
6. Определение «задержки полового развития» (ЗПР).
7. Этиопатогенез, клиника, диагностика церебральной формы ЗПР.
8. Клиника, диагностика яичниковой формы ЗПР.
9. Гормональные пробы при ЗПР.
10. Принципы лечения ЗПР.
11. Отсутствие полового развития, определение.
12. Понятие – гермафродитизм, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину различных форм: ложный мужской гермафродитизм, ложный женский гермафродитизм;
13. Тактика ведения при гермафродитизме: определение пола, хирургическое лечение, принципы гормональной терапии, психический аспект лечения.

### *2.3. Практические навыки*

1. Интерпретация тестов функциональной диагностики в динамике менструального цикла.
2. Техника введения внутриматочного контрацептива. Противопоказания, показания, осложнения, инструментарий.
3. Проведение влагалищно-брюшностеночного исследования на муляже. Техника выполнения, интерпретация результатов.
4. Пальпация молочных желез. Техника выполнения, интерпретация результатов.
5. Топография мышц тазового дна (муляж).
6. Кровоснабжение и иннервация органов малого таза (муляж).
7. Ультразвуковой метод исследования в гинекологии. Зондирование полости матки. Техника выполнения.

8. Выскабливание полости матки. Техника выполнения.
9. Гистероскопия. Техника выполнения.
10. Проведение ультразвуковой фолликулометрии.
11. Пальпация щитовидной железы.
12. Гинекологическое исследование.
13. Проведение пайпель-биопсии.
14. Введение системы MIRENA.
15. Введение импланта Implanon-NXT.
16. УЗИ органов малого таза в ЦДК1. Гинекологическое исследование.
17. Биопсия эндометрия
18. Трансвагинальная пункция

*Задания для самостоятельной работы:*

*Проработать вопросы:*

1. Аменорея. Гипоменструальный синдром. Причины, диагностика.
2. Функциональные гормональные пробы в дифференциальной диагностике аменорей.
3. Синдром поликистозных яичников. Современные аспекты патогенеза, клиника, диагностика.
4. Современные подходы к лечению синдрома поликистозных яичников.
5. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Патогенез. Классификация. Диагностика.
6. Современные подходы к лечению врожденной дисфункции коры надпочечников.

*Вывод:* устный опрос, задания для самостоятельной работы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ОПК-4 (умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-2 (умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-3 (знания, умения, навыки (опыт деятельности)), ПК-4 (умения, навыки (опыт деятельности)).

### **Контрольная работа проводится в форме тестирования**

#### **Тестовые задания:**

Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.

1. Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно:
  - A. Сухость слизистых;
  - B. Боли в области сердца;
  - C. Ларингит;
  - D. Все перечисленное;
  - E. Ничего из перечисленного.
2. Для атипичной формы климактерического синдрома характерно:
  - A. Симпато-адреналовые кризы;
  - B. Трансформированный предменструальный синдром;
  - C. Тяжелое течение бронхиальной астмы;
  - D. Тяжелое течение сахарного диабета;
  - E. Все перечисленное;
3. Для гиподисфункции коры надпочечника характерно:
  - A. Гирсутизм;
  - B. Гипертрихоз;
  - C. Гипертензия;
  - D. Все перечисленное;
  - E. Ничего из перечисленного.

4. При предменструальном синдроме выделяют следующие клинические формы:

- A. Нейропсихическую;
- B. Отечную;
- C. Кризовую;
- D. Цефалгическую;
- E. Все перечисленное;

5. Содержание некоторых гормонов яичника и аденогипофиза при физиологическом течении климактерического периода:

- A. ФСГ повышается, эстрадиол снижается;
- B. ФСГ повышается, эстрадиол без изменений;
- C. АКТГ без изменений, эстрадиол снижается;
- D. Эстрадиол снижается, АКТГ снижается.

6. Клинические проявления предменструального синдрома:

- A. Головная боль, головокружение;
- B. Депрессия, иногда агрессивность;
- C. Болезненное набухание молочных желез;
- D. Прибавка массы тела на 1-2 кг;
- E. Все перечисленное.

7. Обменно-эндокринные нарушения при климактерическом синдроме:

- A. Ожирение;
- B. Атеросклероз;
- C. Остеопороз;
- D. Боли в суставах и конечностях;
- E. Все перечисленное.

8. Альгоменорея наблюдается на фоне:

- A. Общего и генитального инфантилизма;
- B. Генитального эндометриоза;
- C. Воспалительных заболеваний женских половых органов;
- D. Пороков развития половых органов;
- E. Все перечисленное.

9. Основными стероидпродуцирующими тканями яичников являются:

- 1. Гранулеза;
- 2. Белочная оболочка;
- 3. Текальная оболочка;
- 4. Поверхностный эпителий.

- A. Верны ответы 1, 2, 3.
- B. Верны ответы 1, 3.
- C. Верны ответы 2, 4.
- D. Верен только ответ 4.
- E. Верны все ответы.

10. Норма кровопотери во время менструации:

- A. До 50 мл;
- B. До 80 мл;
- C. До 100 мл;
- D. До 120 мл.

11. К гипергонадотропной аменорее относится:

- A. Синдром истощения яичников;
- B. Синдром резистентных яичников;
- C. Дисгенезия гонад;
- D. верно A и B;
- E. Все перечисленное.

12. Для синдрома поликистозных яичников характерно:

- A. Гирсутизм;
- B. Олигоменорея;
- C. Бесплодие;
- D. Двустороннее увеличение яичников;
- E. Все перечисленное;

13. Эхографическими признаками внутреннего эндометриоза являются:

- A. Эхонегативные кистозные включения в миометрии;
- B. Увеличение передне-заднего размера тела матки;
- C. Асимметрия толщины передней и задней стенок матки;
- D. Гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии;
- E. Верно все.

14. Для гиперплазии эндометрия при ультразвуковом исследовании характерно:

- A. Утолщение М-эхо;
- B. Неоднородная структура М-эхо;
- C. Прерывистый контур М-эхо;
- D. Верно все;
- E. Все неверно.

15. Синдром Шерешевского-Тернера – это:

- A. «Чистая» форма дисгенезии гонад;
- B. Типичная форма дисгенезии гонад;
- C. «Смешанная» форма дисгенезии гонад;
- D. Ложный мужской гермафродитизм;
- E. Ничего из перечисленного.

16. Назовите симптомы, свидетельствующие о задержке полового развития:

- 1. Отсутствие менструаций в возрасте 15-16 лет;
  - 2. Низкорослость;
  - 3. Отсутствие увеличения молочных желез в 12-13 лет;
  - 4. Дефицит массы тела.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
  - B. Верны ответы 1, 3.
  - C. Верны ответы 2, 4.
  - D. Верен только ответ 4.
  - E. Верны все ответы.

17. Эндокринное бесплодие может быть обусловлено всем, кроме:

- A. Пролактинсинтезирующей опухоли гипофиза;
- B. Аденогенитального синдрома;
- C. Дисгерминомы яичника;
- D. Текомы яичника;
- E. Гипоталамо-гипофизарной дисфункции.

18. Для синдрома тестикулярной феминизации характерны:

1. Врожденная паховая грыжа;
  2. Первичная аменорея;
  3. Отсутствие аксиллярного и лобкового оволосения;
  4. Наличие неполноценных тестикул, расположенных в брюшной полости, паховых каналах или толще больших половых губ.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.  
B. Верны ответы 1, 3.  
C. Верны ответы 2, 4.  
D. Верен только ответ 4.  
E. Верны все ответы.

19. Для задержки полового развития яичникового генеза характерно:

1. Высокий уровень гонадотропинов;
  2. Низкий уровень эстрадиола;
  3. Повышенная частота генетических дефектов;
  4. Снижение секреции гонадотропной функции гипофиза.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.  
B. Верны ответы 1, 3.  
C. Верны ответы 2, 4.  
D. Верен только ответ 4.  
E. Верны все ответы.

20. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

- A. 6 часов;  
B. 12 - 24 часа;  
C. 3 - 5 сут;  
D. 10 сут.

### Проведение промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации освоения дисциплины является экзамен.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по 4-балльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Планируемые результаты обучения	Оценка	Критерий оценивания
Знания (п.3 РПД)	Отлично	Заслуживает аспирант, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоивший основную и знакомый с рекомендованной программой дополнительной литературой. Аспирант усвоивший взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для научной и педагогической деятельности, проявивший творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала. Ответы на поставленные вопросы не требуют дополнительных пояснений. Делаются

		обоснованные выводы. Ответ носит самостоятельный характер, дается правильный ответ на дополнительные вопросы.
	Хорошо	Заслуживает аспирант, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер.
	Удовлетворительно	Оценки "удовлетворительно" заслуживает аспирант, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются погрешности в ответе, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.
	Неудовлетворительно	Обнаружены проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний.
Умения (п.3 РПД)	Отлично	Аспирант демонстрирует умение свободно выполнять теоретические задания, предусмотренные программой, на основе полного усвоения предусмотренных программой знаний, проявляет творческие способности при выполнении теоретических заданий экзаменатора при ответе на вопрос.
	Хорошо	Аспирант успешно выполняет предусмотренные в программе теоретические задания с использованием стандартного подхода, на основе усвоения предусмотренных программой знаний.
	Удовлетворительно	Аспирант допускает погрешности при выполнении теоретического задания, полностью не усвоивший предусмотренные программой знания, и справляющийся с выполнением теоретического задания с помощью преподавателя.
	Неудовлетворительно	Аспирант допускает принципиальные ошибки, не позволяющие выполнить предусмотренные программой теоретические задания даже с помощью преподавателя. Сбивчиво и непоследовательно излагается материал по предмету, определенной

		системы умений и навыков по дисциплине нет.
Навыки (опыт деятельности) (п.3 РПД)	Отлично	Аспирант свободно владеет навыками интерпретации результатов клинического и параклинического исследования, оказания неотложной помощи самостоятельно, без какой-либо помощи преподавателя, в том числе в сложных и нестандартных клинических ситуациях. Аспирант при этом проявляет творческий подход при ответе на вопрос.
	Хорошо	Аспирант в достаточной степени владеет навыками интерпретации результатов клинического и параклинического исследования, оказания неотложной помощи самостоятельно, без какой-либо помощи преподавателя во всех стандартных клинических ситуациях.
	Удовлетворительно	Аспирант в целом владеет навыками интерпретации результатов клинического и параклинического исследования, оказания неотложной помощи, оказания неотложной помощи с помощью преподавателя только в стандартных ситуациях.
	Неудовлетворительно	Аспирант не владеет в достаточной степени навыками интерпретации результатов клинического и параклинического исследования, оказания неотложной помощи в стандартных ситуациях даже с помощью преподавателя.

#### **Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену по модулю дисциплин:**

1. Современное учение об оплодотворении и развитии плодного яйца. Оплодотворение. Предимплантационный период развития. Имплантация, органогенез, плацентация и дальнейшее развитие плода. Критические периоды эмбриогенеза и развития плода. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек и пуповины, околоплодные воды, их характер, состав и обмен. Важнейшие функции околоплодных вод и значение их исследования на развитие плода. Морфологические и физиологические особенности плода в разные периоды внутриутробной жизни. Особенности кровообращения и снабжения плода кислородом. Особенности гемостаза женщины во время беременности. Влияние на эмбрион и плод повреждающих факторов внешней среды. Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования беременных. Методы исследования во время беременности. Система опроса (анамнеза) и осмотра. Исследование внутренних органов. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Наружное и внутреннее акушерское исследование беременной.
2. Определение срока беременности и времени предоставления дородового отпуска (30 недель). Признаки зрелости и доношенности плода. Определение срока родов. Определение жизнеспособности плода. Иммунологические взаимодействия организма матери и плода. Перинатология как наука.
3. Современные методы исследования плода. Изучение функционального состояния плода (кардиотокография, определение биофизического профиля плода); амнио- и фето- скопия, исследование околоплодных вод, ультразвуковое исследование (определение размеров головки, грудной клетки, брюшной полости, органов плода, изучение сердечной деятельности, двигательной активности, дыхательных движений); роль доплерометрии в изучении кровообращения в системе мать-плацента-плод; методы изучения функции плаценты (гормональные исследования, ультразвуковое сканирование, изучение плацентарного кровотока, функциональные пробы).

4. Гигиена и питание беременных. Особенности санитарно-гигиенического режима акушерского стационара. Физико- психопрофилактическая подготовка беременных к родам. Физиология родов. Причины наступления родов. Изменения в нервной, эндокринной, гуморальной и других системах организма, во время беременности и родов. Причины наступления родов и регуляция родовой деятельности. Понятие о готовности организма к родам (предвестники родов, прелиминарный период).
5. Зрелость шейки матки. Схватки и потуги. Периоды родов. Продолжительность родов. Современные методы регистрации родовой деятельности. Теории механизма родов. Механизм родов при головных и тазовых предлежаниях. Газообмен плода и особенности гомеостаза в процессе родов. Адаптация плода в родах. Современные методы оценки состояния плода во время родов. Ведение родов. Понятие о сегментах головки. Наружное и влагалищное исследование рожениц. Современные методы обезболивания родов, региональная и спинно-мозговая анестезия. Влияние обезболивающих средств на плод. Акушерское пособие в родах.
6. Физиология послеродового периода и принципы его ведения. Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа. Понятие о физиологической и патологической кровопотере. Определение целостности последа. Определение целостности промежности, влагалища и шейки матки. Ранний послеродовый период. Длительность послеродового периода, особенности гормональной перестройки. Изменения в организме роженицы (инволюция матки, лохии, состояние молочных желез).
7. Клиника послеродового периода. Лактация. Лечебная физкультура. Гигиена родильниц. Профилактика послеродовых заболеваний. Послеродовый отпуск. Особенности санитарно-гигиенического режима в послеродовом отделении. Ведение родильниц в послеродовом периоде.
8. Первый туалет новорожденного. Профилактика офтальмоблефарита. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Физиологические особенности периода новорожденности.
9. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов, в зависимости от данных УЗИ (моно-би-амниотическая, бихориальная). Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Показания для оперативного родоразрешения.
10. Тазовые предлежания. Классификация. Причины возникновения, диагностика. Наружный поворот плода на головку. Особенности течения родов. Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Ведение первого и второго периода родов. Ручные пособия при тазовом предлежании. Возможные осложнения для плода и новорожденного. Показания к операции кесарева сечения.
11. Преэклампсия, эклампсия. Современные представления об этиологии, патогенезе преэклампсии. Классификация. Рвота беременных. Клиника, диагностика и лечение. Артериальная гипертензия и гипотензия у беременных. HELLP синдром. Классификация, клиника, диагностика, принципы терапии. Принципы лечения эклампсии. экстракорпоральных методов лечения преэклампсии. Показания к кесареву сечению. Влияние преэклампсии на развитие плода и новорожденного. Роль женской консультации в профилактике преэклампсии беременных. Группа беременных с повышенным риском возникновения преэклампсии. Особенности их ведения и лечения. Досрочное родоразрешение: показания, методы.
12. Беременность, роды и послеродовый период при острых и хронических инфекционных заболеваниях у матери. Внутриутробные инфекции: вирусные, бактериальные, токсоплазмоз, хламидиоз, трихомониаз, специфические инфекции, гонорея, сифилис, ВИЧ. Диагностика, лечение, профилактика. Признаки внутриутробной инфекции у плода и новорожденного. Акушерская и лечебная тактика.
13. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность (пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипотония). Заболевания органов дыхания, кроветворных органов, органов пищеварения, почек, нервной системы, эндокринных желез и беременность.



- «Острый живот» у беременных: аппендицит, перитонит, кишечная непроходимость, холецистит, панкреатит, перекрут ножки опухоли, некроз миоматозного узла.
14. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (резус-конфликт, несовместимость по системе АВО). Современные методы диагностики и лечения гемолитической болезни плода (кордоцентез, внутриутробное переливание крови). Гемолитическая болезнь новорожденных, диагностика, лечение, профилактика.
15. Сочетание беременности с аномалиями развития и заболеваниями половых органов (миома матки, опухоли яичников, рак матки). Роль эндоскопии в диагностике и лечении опухолей женских половых органов у беременных.
16. Перинатальный (анте-, интра-, постнатальный) период. Перинатальная заболеваемость и смертность. Стратегия риска в современном акушерстве и перинатологии. Группы беременных «высокого риска» по перинатальной заболеваемости и смертности. Учение о фетоплацентарной системе. Плацентарная недостаточность и методы ее диагностики и лечения. Задержка роста плода, методы диагностики, профилактики и терапии. Влияние повреждающих факторов на плод и плаценту (гипоксия, нарушения питания, лекарственные вещества, ионизирующая радиация, токсические факторы промышленного производства, алкоголизм, наркомания, курение и пр.).
17. Медицинские показания к прерыванию беременности. Противопоказания к производству аборта. Осложнения и их профилактика. Мини-аборт. Методы производства искусственного аборта до 12 недель беременности. Медицинские показания и методы прерывания беременности поздних сроков. Отдаленные последствия искусственного аборта и методы реабилитации. Внебольничный (инфицированный) аборт. Классификация, клиника, терапия. Оказание экстренной помощи. Инфекционно-токсический шок (патогенез, клиника, терапия и профилактика). Послеабортный сепсис. Лечебная тактика. Санитарное просвещение в борьбе с абортами. Половое воспитание девочек и юношей. Планирование семьи. Барьерные методы, ВМС, химические средства контрацепции, гормональные и биологические методы, добровольная хирургическая стерилизация). Роль центров «Планирование семьи».
18. Шеечная беременность. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Аномалии внезародышевых элементов плодного яйца (плаценты, плодных оболочек и пуповины). Пузырный занос, классификация. Хорионэпителиома Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
19. Самопроизвольный выкидыш. Классификация, этиология, патогенез, профилактика, лечение. Привычное невынашивание беременности, Истмико-цервикальная недостаточность в возникновении преждевременного прерывания беременности. Принципы лечения привычного невынашивания вне беременности. Преждевременные роды. Этиология. Течение преждевременных родов, их ведение. Показания к кесареву сечению. Профилактика и лечение невынашивания. Токолиз. Профилактика респираторного дистресс-синдрома. Роль женской консультации в профилактике невынашивания беременности.
20. Перенашивание беременности. Продолжительность беременности, гестационный возраст плода. Понятие о пролонгированной и переносенной беременности. Этиология, патогенез. Течение беременности и родов при перенашивании. Влияние перенашивания на плод. Диагностика переносенной беременности. Профилактика и терапия осложнений, связанных с перенашиванием. Показания к кесареву сечению. Клинико-физиологические характеристики переносенного плода и новорожденного.
21. Врожденные пороки развития плода (врожденная и наследственная патология). Пренатальные методы исследования (биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, рентгенография, эхография). Роль медико-генетической консультации в профилактике и ранней диагностике аномалий развития плода. Показания к прерыванию беременности. Влияние на развитие плода условий среды и наследственных факторов. Особенности развития плода при тяжелых заболеваниях матери и осложнениях беременности.
22. Нарушения сократительной деятельности матки. Аномалии родовой деятельности (первичная и вторичная слабость родовых сил, чрезмерно сильная родовая деятельность,

гипертоническая дисфункция матки, дискоординация родовой деятельности, тетанус матки). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и терапия. Профилактика аномалий родовой деятельности. Течение родов у юных и пожилых первородящих. Преждевременные и запоздалые роды. Преждевременное дородовое и раннее излитие околоплодных вод, особенности течения и ведения родов.

23. Анатомически и клинически узкий таз. Проблема эволюции узких тазов. Анатомическая характеристика узкого таза по форме и степени сужения. Этиология. Классификация. Частовстречающиеся формы: поперечносуженный таз, простой плоский таз, плоскорихитический таз, таз с уменьшением прямого размера широкой части полости, общеравномерносуженный таз. Редковстречающиеся формы узкого таза: кососмещенный и кососуженный таз, таз суженный экзостозами, костными опухолями вследствие переломов таза со смещением. Другие формы. Диагностика анатомически узкого таза. Особенности течения беременности и родов при узком тазе. Механизм родов при различных формах анатомически узкого таза. Осложнения. Причины и признаки клинически узкого таза. Последствия для матери и плода. Показания к кесареву сечению. Роль женской консультации в ранней диагностике узкого таза и профилактике акушерского травматизма.

24. Разгибательные предлежания головки. Классификация, диагностика, прогноз. Течение и ведение родов, высокое прямое и низкое поперечное стояние стреловидного шва. Асинклитическое вставление. Этиология, диагностика. Показания к кесареву сечению.

25. Крупный плод. Нейро- обменно-эндокринный синдром как фактор риска рождения крупного плода. Особенности течения родов при крупном плоде.

26. Неправильные положения плода. Ведение беременности и родов при косом и поперечном положении плода.

27. Предлежание и выпадение мелких частей плода: пуповины, ручки. Причины, диагностика, лечение и профилактика. Патология расположения плаценты. Предлежание плаценты. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Течение беременности и родов. Тактика врача при различных формах предлежания плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, ведение беременности и родов, показания к кесареву сечению.

28. Эмболия околоплодными водами. Патогенез, клиника, диагностика и терапия. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови. Диагностика, особенности клинического течения коагулопатических кровотечений, лечебная тактика. Патология послеродового и раннего послеродового периода. Аномалии прикрепления плаценты. Диагностика и терапия. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа. Причины, профилактика, диагностика и лечение. Поздние послеродовые кровотечения. Гипо- и атоническое состояние матки. Послешоковое кровотечение. Этиология. Патогенез, клиника, лечение. Геморрагический шок коллапс и терминальные состояния в акушерстве. Принципы лечения геморрагического шока. Венозный тромбоз в акушерстве. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.

29. Родовой травматизм матери: разрывы вульвы, влагалища и промежности, разрывы шейки матки. Гематомы наружных половых органов и влагалища. Клиника, лечение и профилактика. Разрывы матки. Этиология. Механизм возникновения и классификация. Особенности разрывов матки по рубцу. Клиническая картина угрожающего, начинающегося и совершившегося разрыва матки. Диагностика. Лечение и профилактика. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке после ранее перенесенного кесарева сечения и других операций на матке. Выворот матки. Послеродовые свищи. Растяжение и разрывы лонного сочленения таза. Диагностика, терапия и профилактика. Особенности анестезиологического пособия, реанимационных мероприятий и оперативных методов лечения при разрывах матки.

30. Послеродовые инфекционные осложнения. Частота, этиология, патогенез послеродовых осложнений. Связь послеродовых септических осложнений матери и новорожденного. Роль микро- и микроорганизмов, Классификация послеродовых заболеваний. Основные

клинические формы осложнений: послеродовая язва, эндометрит (пуэрперальный и после операции кесарева сечения). Параметрит, воспаление придатков матки. Метротромбофлебит, тромбофлебит вен таза, бедра и голени. Перитонит. Генерализованная септическая инфекция, септический шок. Клиника, диагностика и лечение. Современные методы диагностики и терапии послеродовых заболеваний: воздействие на первичный очаг инфекции, гистероскопия и аспирация.

31. Особенности течения послеродовых заболеваний в современных условиях. Заболевания молочных желез. Трещины сосков. Воспаление молочных желез (мастит). Лактостаз. Гипогалактия. Этиология. Клиника, диагностика, лечение и профилактика заболеваний молочных желез. Роль женской консультации в профилактике заболеваний молочных желез.

32. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.

33. Физиология и патология периода новорожденности. Анатомо-физиологические особенности периода новорожденности. Особенности ведения недоношенных новорожденных (первый и второй этапы). Уход и вскармливание. Токсико-септические заболевания новорожденных. Этиология, эпидемиология, клиника, терапия и профилактика. Мероприятия при вспышке токсико-септических заболеваний в родильном доме. Принципы дифференцированного ухода за больными новорожденными.

34. Асфиксия новорожденных и принципы терапии в зависимости от тяжести состояния. Принципы реанимации новорожденных. Ведение новорожденных с респираторными нарушениями. Отдаленные последствия перенесенной асфиксией. Родовая травма новорожденных. Кефалогематома, внутричерепные кровоизлияния, перелом ключицы и конечностей. Организация работы в палатах и отделениях новорожденных. Принципы дифференцированного ухода. 1 и 2 этапы выхаживания новорожденных. Организация работы палат совместного пребывания матери и ребенка.

35. Общие сведения об акушерских операциях. Показания, условия и противопоказания для производства операции. Подготовка к операции. Асептика и антисептика в оперативном акушерстве. Выбор метода обезболивания с учетом воздействия на организм матери и плода.

36. Операции при истмико-цервикальной недостаточности. Рассечение промежности. Искусственный разрыв плодного пузыря. Показания, условия, техника и исходы.

37. Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы (полостные и выходные), вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец.

38. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения.

39. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника и исходы операций. Место плодоразрушающих операций в современном акушерстве.

40. Операции при повреждении половых органов. Зашивание разрывов влагалища, промежности и шейки матки. Показания, техника, особенности ведения послеоперационного периода, исходы. Показания для удаления матки.

41. Операции в последовом и раннем последовом периоде: ручное отделение плаценты и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки. Показания, техника обезболивание.

42. Осложнения при акушерских операциях, их профилактика. Основные качественные показатели родовспомогательных учреждений (материнская смертность, перинатальная заболеваемость и смертность.).

43. Клинико-физиологические особенности репродуктивной системы женщины. Менструальный цикл и его нейроэндокринная регуляция.

44. Анатомо-физиологические особенности половых органов женщины в различные возрастные периоды. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке.

45. Пропедевтика гинекологических заболеваний. Система опроса (анамнез). Общая симптоматология: боли, бели, нарушения менструального цикла, бесплодие. Факторы, способствующие возникновению гинекологических заболеваний.

46. Методы объективного исследования гинекологических больных. Кольпоскопия. Методы исследования функции яичников. Функциональные пробы, определение гормонов в сыворотке крови. Биопсия (прицельная, конусовидная), раздельное диагностическое выскабливание, аспирационная биопсия, гистероскопия. Определение проходимости маточных труб (пертубация, гистеросальпингография, гидротубация). Лапаро- и гистероскопия. Цитологическое и гистологическое исследование. Диагностика с помощью ультразвука, компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса; рентгенологическое и радиоизотопное исследование. Генетические методы исследования (определение полового хроматина, исследования кариотипа, дерматоглифика). Особенности гинекологического исследования девочек.

47. Гинекологические заболевания в препубертатном и пубертатном возрасте. Физиология и патология перименопаузального периода. Климактерический синдром. Заместительная гармонотерапия.

48. Воспалительные заболевания женских половых органов. Неспецифические и специфические воспалительные заболевания половых органов. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний половых органов у женщин. Роль макро- и микроорганизма, условий труда и быта в возникновении течения воспалительных заболеваний. Особенности течения воспалительных заболеваний в различные периоды жизни женщины (детский, половозрелый, старческий). Стертые формы воспалительных заболеваний. Воспалительные процессы наружных и внутренних половых органов (вульвит, воспаление больших вестибулярных желез преддверия влагалища, кольпит, эндоцервицит). Сальпингоофорит, tuboовариальный абсцесс, пельвиоперитонит и параметрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Органосохраняющие операции (лапароскопическим и лапаротомическим доступом).

49. Гонорея. Этиология. Распространение гонорейной инфекции. Формы гонореи: свежая (острая, подострая), хроническая, субъективно-асимптомная, торпидная, латентная. Гонорея нижнего и верхнего отделов половых путей. Клиника, диагностика, методы провокации. Особенности течения гонореи у девочек. Лечение гонореи у женщин. Местное и общее лечение. Особенности иммунотерапии. Лечение гонореи во время беременности, в послеродовом периоде. Лечение у девочек. Критерии излеченности. Профилактика гонореи. Показания к хирургическому лечению воспалительных образований придатков матки.

50. Хламидиоз и трихомониаз женских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия и профилактика.

51. Кандидомикоз половых органов. Роль микоплазм, хламидий, вирусов, анаэробных микроорганизмов в возникновении воспалительных заболеваний женских половых органов. Бактериальный вагиноз. Туберкулез женских половых органов. Патогенез, классификация, клиника. Диагностика, профилактика, терапия.

52. Фармакотерапия и коррекция иммунного гомеостаза в лечении воспалительных заболеваний женских половых органов. Физиотерапевтические методы лечения, санаторно-курортное лечение гинекологических больных. Показания и противопоказания.

53. Нарушение менструальной функции. Этиология и патогенез расстройства менструальной функции. Классификация расстройств менструальной функции. Маточные кровотечения при недостаточности второй фазы цикла. Ановуляторные циклы. Дисфункциональные маточные кровотечения в ювенильном, репродуктивном, перименопаузальном и климактерическом периодах. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения больных с расстройствами менструального цикла, профилактика этих нарушений. Аменорея. Значение генетических нарушений в происхождении первичной аменореи. Маточная и яичниковая формы аменореи. Аменорея надпочечникового генеза и аменорея при заболеваниях щитовидной железы. Вторичная аменорея неуточненного генеза (синдром резистентных, истощения и гиперторможения яичников). Дисменорея.

54. Нейро-эндокринные синдромы в гинекологии (климактерический, посткастрационный, нейрообменно-эндокринный, предменструальный, гипоменструальный, вирильный,

- поликистозных яичников). Дисгенезия гонад. Тестикулярная феминизация. Адено-генитальный синдром. Клиника, диагностика и терапия. Гиперпролактинемия и ее лечение.
55. Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов. Заболевания наружных половых органов. Фиброма, миома, липома, крауроз и лейкоплакия вульвы. Рак вульвы и влагалища. Диагностика и лечение.
56. Доброкачественные заболевания шейки матки. Роль вирусов в возникновении фоновых, предраковых заболеваний и рака матки. Предрак шейки матки (дисплазия). Цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Диагностика, терапия, профилактика. Классификация, клиника, диагностика и лечение предрака и рака шейки матки. Диагностическая ценность кольпоскопического, цитологического, патоморфологического методов исследования, деструктивных методов лечения.
57. Миома матки. Патогенез, клиника, диагностика, консервативные и хирургические методы лечения лейомиомы матки. Показания к выбору метода лечения. Консервативная миомэктомия. Эндоскопическая хирургия при лейомиоме матки. Реабилитационные мероприятия. Саркома матки.
58. Эндометриоз. Теории возникновения эндометриоза. Классификация. Клиника генитального эндометриоза (эндометриоз тела и шейки матки, маточных труб, яичников, позадишеечный). Клиника экстрагенитального эндометриоза (эндометриоз пупка, послеоперационного рубца, и др. органов). Хирургические и консервативные методы терапии эндометриоза. Реабилитация больных.
59. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Фолликулярные кисты яичников. Кисты желтого тела. Текалютеиновые кисты. Кисты из рудиментарных органов. Кисты маточных труб, матки, влагалища. Этиология, диагностика, лечебная тактика. Опухоли яичников. Гистологическая классификация, клиника, диагностика, лечение. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический), стадии распространения, диагностика, лечение.
60. Гиперпластические процессы эндометрия (железистая, железисто-кистозная, атипическая гиперплазия). Полипы эндометрия. Предрак эндометрия. Методы лечения гиперпластических процессов эндометрия в возрастном аспекте. Рак эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
61. Трофобластическая болезнь. Пузырный занос, деструирующий пузырный занос, хорионэпителиома. Клиника. Методы диагностики и лечения.
62. Нарушения развития половых органов. Пороки развития половых органов, инфантилизм, дисгенезия гонад (клинические проявления, диагностика, методы коррекции). Нарушение полового развития. Клинические и гормональные аспекты, диагностика, лечение. Неправильные положения половых органов. Классификация и характеристика аномалий положения половых органов женщины. Причины возникновения. Диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
63. Бесплодный брак и вопросы планирования семьи, контрацепция. Женское бесплодие. Причины. Диагностика. Методы лечения. Профилактика. Мужское бесплодие. Основные причины. Методика обследования бесплодной супружеской пары. Методы вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, перенос эмбриона.) Методы контрацепции.
64. Гинекологические операции. Эндоскопическая (лапароскопия и гистероскопия) техника. Предоперационная подготовка. Техника оперативного вмешательства на вульве, влагалище, шейке матки, придатках и теле матки.
65. Научные исследования в клинической медицине и информационные источники в практической деятельности врача: научные публикации, монографии
66. Научные исследования в клинической медицине и информационные источники в практической деятельности врача: Национальные руководства, клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы.
67. Внедрение в практику и педагогический процесс результатов клинических научных исследований.
68. Клинические методы в научной и практической клинической медицине.

- 69. Социологические методы в научной и практической клинической медицине
- 70. Эпидемиологические методы в научной и практической клинической медицине
- 71. Демографические показатели в научной оценке в области клинической медицины
- 72. Статистические показатели деятельности службы здравоохранения в различных отраслях здравоохранения
- 73. Доказательная медицина как базис современного подхода к диагностике и лечению заболеваний.

## **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций**

### **Этап: проведение текущего контроля успеваемости по модулю дисциплин**

#### **Методические рекомендации по проведению основных видов учебных занятий**

При изучении дисциплины используются следующие основные методы и средства обучения, направленные на повышение качества подготовки аспирантов путем развития у аспирантов творческих способностей и самостоятельности:

- Контекстное обучение – мотивация аспирантов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретными знаниями и его применением.
- Проблемное обучение – стимулирование аспирантов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы.
- Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности аспиранта за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения.
- Индивидуальное обучение – выстраивание аспирантами собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной программы с учетом интересов аспирантов.

Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи.

*Лекции* являются одним из основных методов обучения по дисциплинам, направленным на подготовку к кандидатскому экзамену, которые должны решать следующие задачи:

- изложить основной материал программы курса;
- развить у аспирантов потребность к самостоятельной работе над учебником и научной литературой. Главной задачей каждой лекции является раскрытие сущности темы и анализ ее основных положений. Содержание лекций определяется рабочей программой курса. Крайне желательно, чтобы каждая лекция охватывала и исчерпывала определенную тему курса и представляла собой логически вполне законченную работу. Лучше сократить тему, но не допускать перерыва ее на таком месте, когда основная идея еще полностью не раскрыта. Привлечение графического и табличного материала на лекции позволит более объемно изложить материал.

Целью практических занятий является:

- закрепление теоретического материала, рассмотренного аспирантами самостоятельно;
- проверка уровня понимания аспирантами вопросов, рассмотренных самостоятельно по учебной литературе, степени и качества усвоения материала аспирантами;
- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его усвоении.

В начале очередного занятия необходимо сформулировать цель, поставить задачи. Аспиранты выполняют практические задания, решают ситуационные задачи, а преподаватель контролирует ход их выполнения путем устного опроса, проверки тестов, проверки практических заданий и ситуационных задач.

#### **Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов**

*Целью* самостоятельной работы аспирантов является формирование способностей к самостоятельному познанию и обучению, поиску литературы, обобщению, оформлению и представлению полученных результатов, их критическому анализу, поиску новых неординарных решений, аргументированному отстаиванию своих предложений, умений подготовки выступлений и ведения дискуссий.

Методические рекомендации призваны помочь аспирантам организовать самостоятельную работу при изучении курса: с материалами лекций, практических занятий и литературы по общим и специальным вопросам медицинских наук.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании курсовых и выпускной квалификационной работ, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется аспирантом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы аспиранта без участия преподавателя являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- подготовка к семинарам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по темам занятий;
- выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, проведения типовых расчетов и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.

Самостоятельная работа аспирантов осуществляется в следующих *формах*:

- подготовка к практическим занятиям,
- изучение дополнительной литературы и подготовка ответов на вопросы для самостоятельного изучения,
- подготовка к тестированию.

#### *1) Подготовка к практическим занятиям.*

При подготовке к практическим занятиям аспирантам необходимо ориентироваться на вопросы, вынесенные на обсуждение. На практических занятиях проводятся опросы, тестирование, разбор конкретных ситуаций, решение ситуационных задач и выполнение практических заданий, с активным обсуждением вопросов, в том числе по группам, с целью эффективного усвоения материала в рамках предложенной темы, выработки умений и навыков в профессиональной деятельности, а также в области ведения переговоров, дискуссий, обмена информацией, грамотной постановки задач, формулирования проблем, обоснованных предложений по их решению и аргументированных выводов.

#### *2) Изучение основной и дополнительной литературы при подготовке к практическим занятиям.*

В целях эффективного и полноценного проведения таких мероприятий аспиранты должны тщательно подготовиться к вопросам семинарского занятия. Особенно поощряется и положительно оценивается, если аспирант самостоятельно организует поиск необходимой информации с использованием периодических изданий, информационных ресурсов сети ИНТЕРНЕТ и баз данных специальных программных продуктов.



Самостоятельная работа аспирантов должна опираться на сформированные навыки и умения, приобретенные во время прохождения других курсов. Составляющим компонентом его работы должно стать творчество. В связи с этим рекомендуется:

1. Начинать подготовку к занятию со знакомства с опубликованными нормативными документами.
2. Обратите внимание на структуру, композицию, язык документа, время и историю его появления.
3. Определите основные идеи, принципы, тезисы, заложенные в документ.
4. Выясните, какой сюжет, часть изучаемой проблемы позволяет осветить проанализированный источник.
5. Проведите работу с незнакомыми медицинскими терминами и понятиями, для чего используйте словари медицинских терминов, энциклопедические словари, словари иностранных слов и др.

Затем необходимо ознакомиться с библиографией темы и вопроса, выбрать доступные Вам издания из списка основной литературы, специальной литературы, рекомендованной к лекциям и практическим занятиям. Рекомендованные списки могут быть дополнены.

Используйте справочную литературу. Поиск можно продолжить, изучив примечания и сноски в уже имеющихся у Вас в руках монографиях, статьях.

Работая с литературой по теме практического занятия, делайте выписки текста, содержащего характеристику или комментариев уже знакомого Вам источника. После чего вернитесь к тексту документа (желательно полному, без купюр) и проведите его анализ уже в контексте изученной исследовательской литературы.

Возникающие на каждом этапе работы мысли следует записывать. Анализ документа следует сделать составной частью проработки вопросов практического занятия и выступления аспиранта на занятии. Общее знание проблемы, обсуждаемой на семинарском занятии, должно сочетаться с глубоким знанием источников.

Следует составить сложный план, схему ответа на каждый вопрос плана практического занятия. Проверить себя можно, выполнив тесты.

### **Рекомендации по оцениванию устного опроса**

Оценки «*аттестован*» заслуживает обучающийся, при устном ответе которого:

- содержание раскрывает тему задания;
- материал изложен логически последовательно;
- убедительно доказана практическая значимость.

Оценка «*не аттестован*», выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала по теме опроса.

### **Методические рекомендации по проведению тестирования**

Целью тестовых заданий является контроль и самоконтроль знаний по предмету. Кроме того, тесты ориентированы и на закрепление изученного материала. Тестовые задания составляются таким образом, чтобы проверить знания по разным разделам дисциплин, а также стимулировать познавательные способности аспирантов. Большая часть вопросов базируется на содержании курса по основным разделам акушерства и гинекологии и смежных дисциплин модуля.

При решении тестовых заданий выпишите правильные ответы через их буквенное обозначение. Некоторые задания предполагают творческий подход и эрудицию.

Выполнение тестовых заданий увеличивает быстроту усвоения материала, развивает четкость и ясность мышления, внимательность.

## Рекомендации по оцениванию результатов тестирования

### *Критерии оценки результатов тестирования*

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

### Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

#### Методические указания по подготовке к кандидатскому экзамену

Организация и проведение кандидатских экзаменов в СурГУ регламентируется следующими документами:

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждении ученых степеней»,
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.03.2014 г. №247 «Порядок прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечень»;
- Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 октября 2014 г. №13-4139 «О подтверждении результатов кандидатских экзаменов»,
- СТО-2.12.11 «Порядок проведения кандидатских экзаменов».

Кандидатские экзамены являются формой промежуточной аттестации аспирантов и лиц, прикрепленных для сдачи кандидатских экзаменов (экстернов) без освоения основных профессиональных образовательных программ высшего образования подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, их сдача обязательна для присуждения ученой степени кандидата наук.

Кандидатский экзамен по акушерству и гинекологии сдается по программе, соответствующей той отрасли науки, к которой относится тема диссертации (согласно действующей номенклатуре специальностей научных работников) на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии.

Цель кандидатского экзамена по специальности 14.01.01 Акушерство и гинекология в проверке приобретенных аспирантами и соискателями ученой степени кандидата наук знаний в области современного акушерства и гинекологии. Экзамен также ставит целью установить глубину профессиональных знаний соискателя ученой степени кандидата медицинских наук, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

Условием к допуску к экзамену является усвоение аспирантом материала дисциплин модуля.

К экзамену допускаются аспиранты и соискатели, не имеющие задолженности по дисциплинам учебного плана на момент сдачи экзамена.

Аспирант, не сдавший кандидатский экзамен по специальности, не считается завершившим обучение в аспирантуре.

Экзамен по специальности включает обсуждение двух теоретических вопросов и собеседование по теме диссертации (третий вопрос) в соответствии с программой кандидатского экзамена, утверждённой проректором по УМР СурГУ, в соответствии с «Порядком проведения кандидатского экзамена» (СТО-2.12.11-15), принятого Ученым Советом СурГУ 18 июня 2015 года, протокол № 6.

Для успешной сдачи экзамена аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

1) регулярно посещать аудиторные занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;

2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на экзамене на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;

3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;

4) готовясь к очередному занятию по дисциплине, аспирант должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания; каждое участие аспиранта в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на экзамене.

### **Критерии оценки кандидатского экзамена**

Экзамен является неотъемлемой частью учебного процесса и призван закрепить и упорядочить знания аспиранта, полученные на занятиях и самостоятельно. На проведение экзамена отводятся часы занятий по расписанию.

Сдаче экзамена предшествует работа аспиранта на лекционных, практических занятиях и самостоятельная работа по изучению предмета.

Отсутствие аспиранта на занятиях без уважительной причины и невыполнение заданий самостоятельной работы является основанием для недопущения аспиранта к экзамену.

Подготовка к экзамену осуществляется на основании методических рекомендаций по дисциплине и списка вопросов изучаемой дисциплины, конспектов лекций, учебников и учебных пособий, научных статей, информации среды интернет.

Экзамен оценивается по четырехбалльной шкале с оценками: «отлично»; «хорошо»; «удовлетворительно»; «неудовлетворительно».

Экзаменуемый получает оценку «отлично», если он успешно справляется со всеми заданиями, предложенными в билете; демонстрирует отличное знание теоретического материала; хорошо ориентируется в положениях своего научного исследования.

В случае наличия небольших несоответствий при изложении теоретического материала экзаменуемый получает оценку «хорошо». Экзаменуемый должен хорошо ориентироваться в основных положениях своего научного исследования.

При недостаточной адекватности раскрытия теоретических вопросов ответ экзаменуемого оценивается отметкой «удовлетворительно». Экзаменуемый должен ориентироваться в основных положениях своего научного исследования.

Экзаменуемый получает оценку «неудовлетворительно», если он не справляется с заданиями билета, демонстрирует плохое владение теоретическим материалом или отказывается отвечать на экзаменационные вопросы, не может обсуждать основные положения своего научного исследования.

**Получение положительных оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»)** позволяет сделать вывод о достаточной сформированности следующих компетенций: УК-5, ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.