АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
« ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
И.А. Юношева
«11» января 2021 г.

ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Тверь, 2021

proftraning.com

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

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

Актуальность программы дополнительного профессионального образования «Акушерство и гинекология» обусловлена необходимостью совершенствования и углубления профессиональных знаний и умений врача и получения новой компетенции в рамках имеющейся квалификации.

Цель дополнительной профессиональной образовательной программы.

Получение теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование профессиональных компетенций врача, необходимых в решении реальных профессиональных задач.

Планируемые результаты обучения. В результате обучения планируется повышение, как общекультурных, так и профессиональных компетенций по оказанию медицинской помощи, а также врачебной помощи при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, травмах.

Структура дополнительной профессиональной образовательной программы «Акушерство и гинекология» состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебно-тематического плана, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: учебно-методического, материально-технического. В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Акушерство и гинекология» предусмотрены необходимые знания и практические умения по оказанию врачебной помощи в условиях здравоохранения.

proftraning.com

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
1.1. Введение
1.2. Общая характеристика образовательной программы дополнительного профессионального образования.
1.2.1. Цель ОП
1.2.2. Задача ОП
1.2.3. Срок освоения ОП
1.2.4. Требования к слушателям
1.2.5. Форма обучения и форма организации образовательной деятельности.
1.2.6. Документ, выдаваемый по окончанию обучения.
2. Характеристика профессиональной деятельности программы
2.1. Виды профессиональной деятельности
2.2. Требования к результатам освоения программы
3. Содержание программы
3.1. Учебный план
3.2. Учебно-тематический план
3.3. Содержание разделов учебной дисциплины
4.Условия реализации программы
4.1. Материально-технические условия реализации программы
4.2. Учебно-методическое обеспечение программы
4.3. Кадровое обеспечение реализации программы
5. Формы аттестации, оценочные материалы и иные компоненты
5.1. Форма промежуточной аттестации и требования к ней
5.2. Форма итоговой аттестации и требования к ней
5.3. Промежуточная аттестация
5.4. Итоговая аттестация
6. Авторы образовательной программы
7. Оценочные средства
7.1. Задания промежуточной аттестации
7.2. Тест итоговой аттестации
8.Список литературы и источников
9. Календарный учебный график

proftrening.com

1. Общие положения

1.1. Введение

Образовательная программа (ОП) дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) «Акушерство и гинекология» разработана АНО ДПО «Институт развития профессиональных компетенций» с учетом совершенствования и получения новой компетенции необходимой для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

1.2. Общая характеристика образовательной программы дополнительного профессионального образования.

1.2.1. Цель ОП – повышение квалификации, углубление теоретических знаний, совершенствование имеющихся компетенций, необходимых для осуществления деятельности по оказанию медицинской помощи и ведению физиологической и патологической беременности, родов и послеродового периода, охраны репродуктивного здоровья женщины, ранней диагностики, лечения и профилактики гинекологических заболеваний.

1.2.2. Задачи ОП:

– выработка и развитие клинического мышления, формирование профессиональной компетенции.

– умение широко использовать и применять на практике профессиональные знания по своей специальности, алгоритмы врачебного обследования, оказание грамотной врачебной помощи.

1.2.3. Срок освоения ОП: 144 часа за весь период обучения и включает все виды работы слушателя и время, отводимое на контроль качества освоения программы повышения квалификации.

1.2.4. Требования к слушателям: Лица, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», послевузовское профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Акушерство и гинекология».

1.2.5. Форма обучения и форма организации образовательной деятельности: Обучение проводится по очной, очно-заочной, заочной форме с применением дистанционных образовательных технологий. Общая трудоемкость освоения данной программы составляет 144 часа за весь период обучения и включает, все виды дистанционной и самостоятельной работы слушателя и время, отводимое на контроль качества освоения программы повышения квалификации.

Практические занятия могут проводится по месту работы слушателя.

1.2.6. Документ, выдаваемый по окончании обучения: при успешном освоении настоящей образовательной программы и положительной итоговой аттестации, слушатели получают удостоверение о повышении квалификации и сертификат установленного образца.

2. Характеристика профессиональной деятельности освоивших программу дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Акушерство и гинекология».

2.1. Виды профессиональной деятельности: в результате прохождения обучения слушатели получают необходимые знания и совершенствуют имеющиеся компетенции и навыки в организации деятельности, связанной с оказанием врачебной помощи, обусловленные повышением требований к уровню знаний и квалификации.

2.2. Требования к результатам освоения программы

В результате освоения содержания программы слушатели должны обладать следующими профессиональными компетенциями:

profitraining.com

Знать: Конституцию РФ, законы и нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; профессиональное назначение, функциональные обязанности, права и ответственность специалиста; основы медицинского страхования; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья матери и ребенка, нормативные документы по профилактике заболеваний среди женского населения;

- организацию акушерской и гинекологической помощи населению;
- анатомо-физиологические особенности женского организма в различные сроки беременности;
- течение физиологической беременности, родового акта, возможные при этом опасные для жизни осложнения: гестозы, предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты, родовой травматизм, ДВС – синдром, шоковые состояния;
- принципы организации лечебно-профилактической помощи беременным;
- клинико-физиологические особенности репродуктивной системы женщины;
- этиологию и патогенез основных гинекологических заболеваний, симптоматологию различных клинических форм, основные и дополнительные методы исследования, возможные осложнения, принципы лечения и оказания экстренной помощи;
- клинико-физиологические возрастные особенности становления репродуктивной системы у девочек;
- этиологию и патогенез основных патологических состояний, симптоматология различных клинических форм, особенности методов исследования девочек и подростков, принципы лечения и оказания экстренной помощи;
- основные фармакологические препараты, применяемые при лечении гинекологической патологии;
- основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в акушерстве.

охрану труда и технику безопасности в медицинском учреждении; основы медицины катастроф.

Уметь:

- анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- владеть коммуникативными навыками общения;
- выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно - оздоровительные, санитарно - гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
- собрать акушерский и гинекологический анамнез;
- оказать неотложную помощь при родах;
- проводить обследование беременных, рожениц;
- диагностировать ранние и поздние сроки беременности, определить срок и дату предполагаемых родов;
- выделять группы риска акушерской и перинатальной патологии;
- оказать доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях матери (преэклампсия, эклампсия, шок и т.д.);
- определять тактику лечения акушерской патологии, показания к оперативному родоразрешению;
- определять состояние плода и новорожденного;

profitrening.com

- применять методы объективного исследования гинекологических больных – наружное, двуручное, осмотр при помощи влагалищных

зеркал;

- применять методы объективного исследования в детском возрасте – наружное и ректоабдоминальное;

- проводить взятие мазков для бактериоскопического и цитологического исследования отделяемого из уретры, половых путей;

- оценить результаты рентгенологического, ультразвукового и компьютерного исследования гинекологических больных;

- оценить результаты гистологического исследования, биопсии шейки матки и соскобов эндометрия;

- оценить результаты исследования гормонов;

- оказать экстренную помощь при неотложных состояниях (маточные кровотечения, перекрут ножки опухоли яичника, апоплексия яичника, внематочная беременность и т.д.).

- оформлять учетно-отчетную медицинскую документацию;

- координировать свою профессиональную и общественную деятельность с работой других сотрудников и коллективов в интересах пациента;

- соблюдать технику безопасности и меры по охране здоровья персонала;

- самостоятельно получать дополнительные знания и умения в области профессиональной деятельности.

Владеть практическими навыками:

− оформления протоколов стандартизированных планов ухода за пациентом;

− осуществления самоконтроля качества ухода за пациентом;

− оценки функциональное состояние пациента;

- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам специалистам;

- методами общеклинического исследования беременных и гинекологических больных (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

- приемами построения оптимальной программы дополнительного обследования беременной;

- навыками оказания первой догоспитальной помощи при неотложных состояниях беременности;

- применением этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в акушерстве и гинекологии.

− профессионального общения;

− организации собственной работы;

− проведения сердечно-легочной реанимации.

profitraining.com

3.Содержание программы

3.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
И.А.Юношева
«11» января 2021 г.

Категория слушателей: Лица, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», послевузовское профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Акушерство и гинекология».

Срок обучения: 144 часа.

Форма обучения: очно-заочная, очная, заочная, стажировка, сетевая

Язык обучения: русский

п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Электронное обучение/самоподготовка	
1	Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ	**6**	**-**	**6**	**зачет**
2	Раздел 2. Физиологическое акушерство	**32**	**10**	**22**	**зачет**
3	Раздел 3. Патологическое акушерство	**32**	**10**	**22**	**зачет**
4	Раздел 4. Гинекологические заболевания	**30**	**8**	**22**	**зачет**
5	Раздел 5. Детская гинекология	**28**	**8**	**20**	**зачет**
6	Раздел 6. Медицина катастроф. Неотложная помощь	**12**	**4**	**8**	**зачет**
7	Консультирование	**2**			
8	*Итоговая аттестация*	**2**			**экзамен**
9	*Итого*	***144***	***40***	***100***	

profrenning.ru

3.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Утверждаю
Директор АНО ДПО «ИРПК»
Юношева
И.В.Юношева
«11» января 2021 г.

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	Форма контроля
1	**Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ**	**6**	**-**	**6**	**зачет**
1.1	Приоритетные направления развития в сфере здравоохранения.	6	2	4	
2	**Раздел 2. Физиологическое акушерство**	**32**	**10**	**22**	**зачет**
2.1.	Физиология беременности.	12	4	8	
2.2.	Физиология родов.	10	2	8	
2.3.	Физиология послеродового периода и периода новорожденности.	4	2	2	
2.4.	Особенности ведения беременности, родов, ухода за новорожденными у ВИЧ - инфицированных	6	2	4	
3	**Раздел 3. Патологическое акушерство**	**32**	**10**	**22**	**зачет**
3.1.	Кровотечения в акушерстве. Геморрагический шок.	4	2	2	
3.2.	Преэклампсия. Эклампсия во время беременности и родов.	4	2	2	
3.3.	Беременность и экстрагенитальная патология.	8	2	6	
3.4.	Оперативное акушерство.	12	2	10	

profirening.com

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	Электронное обучение/самоподготовка	Форма контроля
3.5.	Патологический послеродовый период.	4	2	2	
4	**Раздел 4. Гинекологические заболевания**	**30**	**8**	**22**	**зачет**
4.1.	Менструальный цикл и его регуляция.	6	2	4	
4.2.	Неспецифические и специфические воспалительные заболевания органов малого таза.	12	4	8	
4.3.	Опухоли яичников. «Острый живот» в гинекологии.	12	2	10	
5	**Раздел 5. Детская гинекология**	**28**	**8**	**20**	**зачет**
5.1.	Методы обследования девочек.	6	2	4	
5.2.	Особенности течения и лечения воспалительных заболеваний репродуктивной системы девочек.	8	2	6	
5.3.	Нарушение полового развития.	4	2	2	
5.4.	Опухолевые процессы гениталий детского и подросткового периода.	8	2	6	
5.5.	Травмы половых органов девочек.	2	-	2	
6	**Раздел 6. Медицина катастроф. Неотложная помощь**	**12**	**4**	**8**	**зачет**
6.1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при ЧС и катастрофах	6	2	4	
6.2.	Неотложная помощь в клинике внутренних болезней и острых хирургических заболеваниях брюшной полости	6	2	4	
7	**Консультирование**	**2**			
8	***Итоговая аттестация***	**2**			***экзамен***
9	***Итого***	***144***	***40***	***100***	

kotrening.com

3.3. Содержание разделов учебной дисциплины
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ (6 часов).

1.1. Приоритетные направления развития в сфере здравоохранения. Особенности современного периода развития (6 часов).

Особенности реализации государственной политики России в сфере здравоохранения на современном этапе. Главные принципы, на которых основывается политика государства в здравоохранении. Основные приоритеты политики государства в области здравоохранения на современном этапе. Задачи, решаемые в рамках государственной программы. Общение в профессиональной деятельности медицинского работника. Формы коммуникационного действия. Виды и функции общения. Средства общения. Процедура общения, основные этапы. Личностно-ориентированное общение. Доверительное общение. Деловое общение. Внутригрупповое и ролевое общение. Работа в команде. Помехи в общении. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.

Раздел 2. Физиологическое акушерство (32 часа).

2.1. Физиология беременности (6 часов).

Вероятные, сомнительные, достоверные признаки беременности. Методы обследования беременной женщины. Наблюдение беременной в женской консультации. Декретированные сроки осмотров, объем обследования, определение срока дородового отпуска. Послеродовой отпуск после нормальных и патологических родов. Социальные выплаты по беременности и родам. Сроки отпуска по уходу за ребенком.

2.2. Физиология родов (10 часов).

Биологическая готовность организма к родам. Нормальное расположение плода, виды, позиции. Предвестники и начало родов. Физиология родовой боли. Периоды родов. Физиологическая кровопотеря. Послеродовой период. Профилактика маститов, трещин сосков. Диагностика мастита. Понятие лактационного криза. Принципы борьбы с гипогалактией. Операция кесарево сечение. Показания к операции (современный подход). Возможные осложнения во время и после операции. Дополнительные методы: инструментальные (неинвазивные) и лабораторные (инвазивные и неинвазивные). Наружная кардиотокография. Ультразвуковое сканирование. Допплерография. Определение «биофизического профиля» плода. Амниоскопию. Рентгено-цефалопельвиометрию. Место ультразвукового исследования.

2.3. Физиология послеродового периода и периода новорожденности (4часа).

Физиологическая кровопотеря. Послеродовой период. Профилактика маститов, трещин сосков. Диагностика мастита. Понятие лактационного криза. Принципы борьбы с гипогалактией. Изменения в организме родильницы (половые органы, молочные железы). Ведение физиологического послеродового периода. Уход за молочными железами, наружными половыми органами. Анатомо-физиологические особенности новорожденных.

2.4. Особенности ведения беременности, родов, ухода за новорожденными у ВИЧ-инфицированных (6 часов).

Источники инфекции и пути заражения. Пиодермия, пузырчатка, омфалит (клиника, лечение, уход). Внутриутробные инфекции. Краснуха, герпес, сифилис, токсоплазмоз, СПИД, рожа, столбняк, дифтерия (профилактика, уход, лечение). Критерии ранней диагностики, особенности ухода, лечения. Дизентерия. Коклюш.

Раздел 3. Патологическое акушерство (32часа).

profforing.com

3.1. Кровопотеря в акушерстве. Геморрагический шок (4часа).

Гестозы беременных, определение, этиология и патогенез, классификация. Современные особенности гестозов. Клинические проявления различных форм. тактика. Синдром ДВС, причины, клиника, врачебная тактика. Геморрагический шок – патогенез, клиническая картина. Правила восполнения массивной кровопотери. Предупреждение терминальных состояний в акушерской практике, реанимационная помощь.

3.2. Преэклампсия. Эклампсия во время беременности и родов (4 часа).

Преэклампсия. Эклампсия. Осложнения тяжелых форм гестозов. Диагностика, врачебная тактика, современные методы лечения. Ведение родов и послеродового периода при гестозах. Диспансерное наблюдение беременных с гестозом, влияние гестозов на материнскую и перинатальную смертность. Группы «риска».

3.3. Беременность и экстрагенитальная патология (8часов).

Влияние экстрагенитальных заболеваний на течение беременности – осложнения беременности, родов. «Критические» периоды беременности, диспансерное наблюдение беременных с экстрагенитальной патологией. Противопоказания к вынашиванию беременности при сердечно-сосудистой патологии, сахарном диабете, заболеваниях почек, печени. Сроки и способы родоразрешения при экстрагенитальных заболеваниях. Пути профилактики материнской и перинатальной смертности при экстрагенитальных заболеваниях.

3.4. Оперативное акушерство (12часов).

Родовой травматизм матери – определение, виды травматизма. Разрыв матки – определение, классификация, патогенез. Клинические проявления угрожающего, начавшегося, совершившегося разрыва матки, врачебная тактика.

Особенности разрывов матки по рубцу. Влияние травматизма на материнскую смертность. Акушерские щипцы, вакуум- экстракция. Условия, показания, противопоказания.

Кесарево сечение – общие сведения, частота. Понятие об абсолютных, относительных показаниях, показаниях со стороны плода. Противопоказания, осложнения. Профилактика материнской смертности.

3.5. Патологический послеродовый период (4часа).

Гемолитическая болезнь новорожденных, причины, клиника, диагностика, тактика. Причины кровотечений при беременности, в родах и послеродовом периоде (классификация). Гипотония и атония матки. Клиника, диагностика, врачебная тактика. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация. Этиология. Хронические очаги инфекции как источник послеродовых септических осложнений. Понятие об основных формах послеродовых заболеваний. Принципы лечения послеродовых заболеваний. Предупреждение материнской смертности.

Раздел 4. Гинекологические заболевания (30 часов)

4.1. Менструальный цикл (6 часов).

Наружные половые органы. Лобок. Большие и малые половые губы. Клитор. Преддверие влагалища. Девственная плева. Внутренние половые органы. Влагалище. Матка. Маточные трубы. Яичники. Связочный аппарат половых органов и клетчатка малого таза. Молочные железы. Менструальный цикл. Яичниковый цикл. Маточный цикл.

Физиология и патология менструального цикла. Изменения в организме женщины в связи с циклическими изменениями в яичниках и матке. Классификация расстройств менструального цикла. Характеристика расстройств менструального цикла (возрастные особенности, наличие экстрагенитальной патологии и т.п.)

4.2. Неспецифические и специфические воспалительные заболевания органов малого таза (12 часов).

profitraning.com

Общая симптоматика гинекологических заболеваний: бели, боли, кровотечения, нарушения специфических функций женского организма. Методы исследования гинекологических больных. Воспалительные заболевания органов малого таза специфической и неспецифической этиологии. Миома матки, эндометриоз. Некоторые вопросы патогенеза, клинические проявления, методы диагностики.

Гормональные методы лечения – показания, противопоказания, осложнения. Патология шейки матки. Гиперпластические процессы органов малого таза. Понятие о предраковых заболеваниях половых органов. Перечень лабораторных, инструментальных, аппаратных исследований, применяемых в гинекологии. Нормальная и патогенная микрофлора женских половых путей. Взятие мазка, хранение, доставка в лабораторию.

Диагностика воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии. Клинические симптомы, жалобы больной, осложнения

Диагностика воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии (туберкулез, ЗППП, венерические заболевания). Клинические симптомы, жалобы больной. Осложнения, профилактика.

4.3. Опухоли яичников. «Острый живот» в гинекологии (12 часов).

Термин "острый живот". Внематочная беременность. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Клиническая картина и диагностика разрыва трубы. Клиническая картина и диагностика прогрессирующей трубной беременности. Дифференциальная диагностика внематочной беременности. Лечение внематочной беременности. Апоплексия яичника. Перекрут ножки опухолей придатков матки. Некроз миоматозного узла.

Доброкачественные новообразования женских половых органов. Клиника. Диагностика. Прогноз.

Раздел 5. Детская гинекология (28 часов).

5.1. Методы обследования девочек (6 часов).

Основные методы обследования в детской гинекологии. Анатомо- физиологические особенности репродуктивной системы девочек. Половой криз новорожденных, этиология, клиника, диагностика, тактика. Стандарты полового развития. Становление и регуляция менструальной функции. Ювенильные маточные кровотечения, этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика.

5.2. Особенности течения и лечения воспалительных заболеваний репродуктивной системы девочек (6 часов).

Классификация вульвовагинитов у девочек.

I. Инфекционные: 1. Неспецифический; 2. Специфический: гонорейный; туберкулезный; дифтерийный; II Первично-неинфекционные:1. Вульвовагинит, вызванный инородным телом во влагалище.2. Вульвовагинит, вызванный глистной инвазией.3. Вульвовагинит, вызванный онанизмом.

5.3. Нарушение полового развития (4 часа).

Основные термины: половое развитие; половые гормоны; оценка полового развития; гипогонадизм; задержка полового развития; преждевременное половое развитие.

5.4. Опухолевые процессы гениталий детского и подросткового периода (8часов).

Опухоли яичников в детском и подростковом возрасте. Ретенционные кисты яичников (опухолевидные образования). Кистомы яичников. Доброкачественные эстрогенпродуцирующие опухоли. Злокачественные гормонопродуцирующие опухоли.

5.5. Травмы половых органов девочек (2 часа).

Повреждения наружных половых органов, промежности и влагалища. Повреждения матки. Мочеполовые и кишечно-половые свищи. Прямокишечно-влагалищные свищи. Мочеполовые свищи. Клиника. Лечение. Профилактика.

Раздел 6. Медицина катастроф. Неотложная помощь (12 часов).

prstreing.com

6.1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при ЧС и катастрофах (6 часов).

Определение понятий «чрезвычайная ситуация» и «катастрофа». Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС. Защита населения в условиях ЧС. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС. Этапы медицинского обеспечения. Формирование экстренной медицинской помощи. Обязанности медицинских работников чрезвычайных ситуациях. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.

6.2. Неотложная помощь в клинике внутренних болезней и острых хирургических заболеваниях брюшной полости (6 часов).

Угрожающие жизни неотложные состояния и острые заболевания: острый коронарный синдром, острая сосудистая недостаточность, острая сердечная недостаточность, острая дыхательная недостаточность, гипертензивные кризы. Коматозные состояния: гипер-и гипогликемическая комы, цереброваскулярная кома – диагностические критерии, неотложная доврачебная помощь. Острые отравления. Определение понятия. Пути поступления яда в организм человека. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения пострадавших с острым отравлением. Методы активной детоксикации. Острые хирургические заболевания брюшной полости – диагностические критерии, неотложная помощь, дальнейшая тактика.

proftrening.com

4. Условия реализации программы дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Акушерство и гинекология»

4.1. Материально-технические условия реализации программы

АНО ДПО «Институт развития профессиональных компетенций» располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение обучения по данной образовательной программе. Реализуемая программа повышения квалификации обеспечена необходимым комплектом программного обеспечения.

4.2. Учебно-методическое обеспечение программы

Для очного и очно – заочного обучения:

- Оборудованные аудитории;
- Раздаточные материалы в бумажной или на электронных носителях
- Видеоматериалы в форме показа в аудитории;
- Доступ к Справочно-информационной системе «Консультант+»;
- Доступ к Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»;

Для электронного обучения - электронный комплект обучения на сайте www.proftrening.com включающий в себя:

- Электронное учебное пособие;
- Базу основных правовых и нормативно-методических документов по изучаемой образовательной программе;
- Базу дополнительных и справочных материалов (инструкции, формы документации, формы отчетности и т.д.);
- Тесты для прохождения итоговой аттестации (Зачета).

На сайте предусмотрены on-line консультации.

Занятия для самостоятельной подготовки (вне учебного плана)

Работа с источниками. В период обучения каждому слушателю доступны ресурсы электронных материалов, доступ к которой производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг.

Off-line консультации. Для осуществления обратной связи с преподавателями обучаемому предоставляется доступ к системам off-line консультаций, позволяющим получить ответ специалиста в отсроченном режиме в виде печатного документа, таблицы, схемы и прочее или же по телефону.

Занятия для самостоятельной подготовки не нормируются по времени и режиму выполнения. Рекомендуются для подготовки к промежуточной и итоговой аттестации.

Характеристика справочно-правовых систем.

Наименование	Характеристики
Справочно-информационная система .Консультант+	Комплекс систем, содержащих законодательные акты федерального и регионального значения, нормативные и нормативно-технические документы, строительные нормы и правила, правила безопасности, руководящие и иные документы, справочную информацию. Удобные средства поиска, ежемесячное обновление.
Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»	Система, содержащая лекции, монографии, учебники и учебные пособия, сборники статей, учебные модули, комментарии специалистов, первоисточники, методические материалы — широкий спектр учебной

proftrening.com

	и научной литературы систематизирован по различным областям знаний.

Перечень учебного и программно-информационного обеспечения.

Наименование	Характеристика
Учебные программы	
Офисные программы	
LibreOffice Writer	Текстовый редактор (процессор)
LibreOffice Calc	Приложение для работы с электронными таблицами
LibreOffice Impress	Приложение для подготовки презентаций. Позволяет создавать материалы профессионального качества, которые могут применятся для личных целей или размещаться в Интернете.
LibreOffice Base	Приложение для подготовки баз данных.
LibreOffice Draw	Программное средство для построения схем и диаграмм различного типа, а также для наглядного представления бизнес-процессов.

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Конференц-зал	Лекции, экзамен	Мультимедийная установка
Учебный класс	Лекции, самоподготовка, экзамен	Мультимедийная установка, модульный комплекс «Технология научно-методического обеспечения деятельности организации в сфере охраны труда», учебные пособия, тренажер «Максим-II” с комплектом симуляционных элементов, аптечка ПП
Компьютерный класс	Лекции, самоподготовка, экзамен	Персональные компьютеры 5шт., Телевизор Toshiba, DVD-плеер Samsung, электронная библиотека, учебные пособия, обучающая

proftrening.com

		программа «общая практика».
Ресурсы медицинских и иных организаций , осуществляющих медицинскую деятельность		Ресурсы организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в рамках сетевой формы реализации образовательной программы.

4.3. Кадровое обеспечение реализации программы

Реализация программы обеспечивается профессорско-преподавательским составом, удовлетворяющим следующим условиям:

- Наличие высшего медицнского образования, из числа штатных преподавателей и (или) привлеченных на условиях почасовой оплаты труда;
- Наличие ученой степени и (или) значительный опыт практической деятельности в соответствующей сфере из числа штатных преподавателей и (или) привлеченных на условиях почасовой оплаты труда.

Организацию учебного процесса по реализации программы обеспечивает учебно-вспомогательный персонал.

proftrening.com

5.Формы аттестации, оценочные материалы и иные компоненты

5.1. Форма промежуточной аттестации и требования к ней

Промежуточная аттестация по разделам, для которых учебным планом предусмотрена такая форма контроля осуществляется в форме зачета. Зачет ставится при количестве верных ответов – не менее 70%. Промежуточная аттестация может быть совмещена с итоговой. В этом случае в итоговые тесты должны быть включены задания по разделам/модулям.

5.2. Форма итоговой аттестации и требования к ней

Итоговая аттестация слушателей является обязательной и осуществляется после освоения программы повышения квалификации в полном объеме. Итоговая аттестация проводится в форме зачета в виде тестирования. Тестовых вопросов не менее 100. Зачет ставится при количестве верных ответов – не менее 70%.

Итоговая аттестация проводится аттестационной комиссией (АК). Аттестационную комиссию возглавляет директор АНО ДПО «ИРПК» Председатель АК организует и контролирует ее деятельность, обеспечивает единство требований, предъявляемых к слушателям. Состав АК формируется из числа педагогических и научных работников образовательного учреждения, а также лиц, приглашаемых из сторонних организаций, соответствующих профилю осваиваемой слушателями программы. Председатель и состав АК утверждается приказом директора.

5.3. Промежуточная аттестация.

Раздел 1.

1.Что не входит в понятие «уход за больным»?
а) Создание и поддержание санитарно-гигиенического режима
б) Гигиеническое содержание больного
в) Отправка в дом престарелых
2. Что не входит в обязанности медицинской сестры?
а) Мытье полов
б) Выполнение врачебных предписаний
в) Заполнение медицинской документации
3. Чем в первую очередь характеризуется специальность медицинской сестры?
а) Медицинской уфологией
б) Медицинской деонтологией
в) Медицинской психологией
4. Какие личные качества должен вырабатывать медицинский работник?
а) Инфантильность
б) Строгое соблюдение личной гигиены и здоровья
в) Меркантильность
5. Что не относиться к лечебно-профилактическим учреждениям?
а) Терминалы
б) Амбулатории
в) Стационары

Раздел 2

profteaching.com

1. Выберите из перечисленного тот срок, в котором начинают ощущать шевеления плода первобеременные женщины.

1 16 недель
2 18 недель
3 20 недель
4 28 недель

2. Выберите, что из перечисленного является достоверным признаком беременности.

1 задержка менструации
2 увеличение живота
3 нагрубание молочных желез
4 выслушивание сердцебиения плода

3. Выберите наиболее информативный метод оценки состояния плода.

1 подсчет шевелений плода
2 аускультация сердечных тонов плода
3 измерение высоты дна матки
4 КТГ

4. Выберите из перечисленного среднюю продолжительность родов у первородящих.

1 4 часа
2 6-8 часов
3 12-14 часов
4 18 часов

5. Определите, что из перечисленного соответствует переднему виду первой позиции плода.

1 стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди
2 стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок спереди
3 стреловидный шов правом косом размере, малый родничок сзади
4 стреловидный шов левом косом размере, малый родничок сзади

6. Укажите правильное название первой тазовой плоскости.

1 плоскость входа в малый таз
2 плоскость широкой части малого таза
3 плоскость узкой части малого таза
4 плоскость выхода из малого таза

Раздел 3.

1. Укажите правильное название первого момента биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания.

1 разгибание головки
2 сгибание головки
3 внутренний поворот головки
4 наружный поворот головки, внутренний поворот плечиков

2. Выберите, на каком этапе должна проводиться профилактика кровотечения в родах.

1 в начале первого периода родов
2 в конце первого периода родов

profitening.com

3 с началом потужной деятельности
4 в конце второго периода родов

3. Укажите объем допустимой кровопотери в родах.
1 0,5 % от массы тела
2 1% от массы тела
3 5% от массы тела
4 7 % от массы тела

4. Какой из перечисленных признаков свидетельствует об отделении плаценты от стенки матки.
1 прекращение пульсации пуповины
2 при надавливании ребром ладони над симфизом пуповина не втягивается во влагалище
3 расслабление мускулатуры матки
4 боль в области поясницы

5. Какая оценка по шкале Апгар соответствует асфиксии тяжелой степени.
1 0 баллов
2 1-3 балла
3 4-5 баллов
4 6-7 баллов.

Раздел 4.

1. Внутриэпителиальный рак шейки матки характеризуется
1 отсутствием клеточного атипизма
2 отсутствием инвазии в подлежащую строму
3 распространением раковых комплексов в подлежащую ткань
4 сохранением мембраны

2. Инвазивный рак шейки матки имеет следующие отличительные признаки от микроинвазивного рака
1 прогрессирующий рост опухоли
2 снижение дифференцировки опухоли
3 высокая потенция к метастазированию
4 повышение признаков тканевой защиты

3. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является
1 экстирпация матки с придатками
2 экстирпация матки без придатков
3 криодеструкция
4 электроконизация

4. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет целесообразно производить
1 лазерную терапию
2 лучевую терапию
3 электроконизацию
4 экстирпацию матки с придатками

prettrening.com

5. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников в репродуктивном периоде

1 резекция яичников в пределах здоровой ткани
2 удаление придатков
3 удаление опухоли
4 двухсторонняя аднексэктомия

6. Дисгерминома встречается в юном и молодом возрасте, её особенности

1 одностороннее поражение
2 поражение второго яичника редко, его оставляют при операции
3 гормонально активная опухоль
4 при морфологии "чистой" дисгерминомы прогноз сомнительный

Раздел 5.

1. Гистероскопия при обследовании пациенток с нарушением менструального цикла проводится с целью

1 определения времени овуляции
2 диагностики патологии эндометрия
3 диагностики наружного генитального эндометриоза
4 выявления субсерозной или интерстициальной миомы матки

2. Причинами хронической ановуляции и аменореи являются

1 повышение уровня пролактина
2 нарушение секреции андрогенов
3 гипоталамо-гипофизарная недостаточность или дисфункция
4 всё перечисленное верно

3. Для хронического воспаления придатков матки характерно

1 нарушение дифференцировки регенерирующего эпителия на реснитчатые и безреснитчатые клетки
2 дезинтеграция мышечной ткани
3 формирование обширных перифокальных спаек
4 локальное отсутствие эпителиальной выстилки внутренней поверхности эндосальпинкса

4. Анатомически узким принято считать таз, у которого по сравнению с нормальным

1 все размеры уменьшены на 0,5-1 см
2 все или хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см
3 все размеры уменьшены на 1,5 см
4 хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см

5. 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

Раздел 6.

protrening.com

1. Признаки клинической смерти:

1) отсутствие пульса на периферических артериях
2) расширение зрачков
3) отсутствие пульса на центральных артериях
4) сужение зрачков

2. При проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку ладони следует расположить:

1) на верхней трети грудины
2) на средней трети грудины
3) на нижней трети грудины
4) на область мечевидного отростка

3. При проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку прогиб грудины должен составлять:

1) а) 2 - 3 см
2) б) 4 - 5 см
3) в) 6 - 8 см
4) г) 8 - 10 см

4. Если закрытый массаж сердца взрослому человеку проводит один человек, то на 2 вдувания он должен делать:

1) а) 4 - 5 компрессий
2) б) 5 - 6 компрессий
3) в) 15 компрессий
4) г) 18 - 20 компрессий

5. Время клинической смерти равно:

1) 1 - 2 мин
2) 3 - 5 мин
3) 5- 10 мин
4) 10 - 15 мин

6. С какой частотой проводится закрытый массаж у взрослого человека:

1) 30-40 в одну мин.
2) 50-60 в одну мин.
3) 90-100 в одну мин.

7. С какой частотой проводится закрытый массаж сердца у грудных детей?

1) 30-40 в 1 мин.
2) 50-60 в 1 мин.
3) 110-120 в 1 мин.

5.4. Итоговая аттестация.

1 Ультразвуковую картину фибромы яичника следует дифференцировать с:
1 эндометриоидной кистой;
2 зрелой тератомой;
3 субсерозным миоматозным узлом;
4 текомой яичника.

profrening.com

2 Укажите, с какими патологиями связано увеличение количества амниотической жидкости (многоводие):
1 аномалиями центральной нервной системы и дефектами нервной трубки;
2 водянкой плода;
3 пороками опорно-двигательного аппарата;
4 сахарным диабетом у матери

3 Укажите, с чем сочетается уменьшение количества амниотнической жидкости (маловодие):
1 пороками почек плода;
2 внутриутробной задержкой плода;
3 хромосомными нарушениями;
4 внутриутробным инфицированием.

4 При обнаружении ложного плодного яйца в полости матки необходимо заподозрить:
1 анэмбрионию;
2 ретрохориальную гематому;
3 многоплодную беременность;
4 внематочную беременность.

5 Для дифференциальной диагностики субмукозной и интерстициальной миомы матки с тенденцией к центрипетальному росту ультразвуковое исследование проводится:
1 в секреторную фазу;
2 в раннюю пролиферативную фазу;
3 в позднюю пролиферативную фазу;
4 в фазу десквамации.

6 Основным дифференциальным признаком парооварнальной кисты по данным ультразвукового исследования является:
1 размер образования;
2 структура образования;
3 наличие капсулы и пристеночного включения;
4 визуализация интактного яичника с рядом расположенным образованием.

7 Наиболее характерная структура эндометриоидной кисты по данным ультразвукового исследования:
1 анэхогенная с тонкими перегородками;
2 гиперэхогенная;
3 кистозно-солидная;
4 гипоэхогенная с мелкодисперсной взвесью.

8 Визуализацию внутриматочного контрацептива в цервикальном канале характеризует:
1 нормальное расположение ВМК;
2 низкое расположение ВМК;
3 перфорация;
4 экспульсия ВМК.

protrening.com

9 Для ретанционных кист яичников по данным ультразвукового исследования характерно:
1 анэхогенная или гипоэхогенная структура;
2 тонкая капсула;
3 боковые тени;
4 выраженный эффект усиления.

10 Для исключения истмико-цервикальной недостаточности ультразвуковое исследование целесообразно назначать:
1 с 4-5 недель беременности;
2 с 6-7 недель;
3 с 8-9 недель;
4 с 12-14 недель.

11 Наиболее частыми причинами позднего выкидыша являются:
1 истмико-цервикальная недостаточность
2 низкая плацентация
3 гиперандрогения
4 плацентарная недостаточность

12 Клинические проявления гемолитической болезни новорожденного включают:
1 билирубиновую интоксикацию
2 анемию
3 желтуху
4 нарушение функции почек и печени

13 К условиям возникновения резус конфликтной беременно относят:
1 аборты в анамнезе у резус-отрицательной беременной
2 переливание в анамнезе несовместимой крови по резус-фактору
3 сенсибилизацию матери к резус- фактору
4 наличие резус-отрицательного плода у резус-отрицательной матери

14 Симптомы начавшегося разрыва матки:
1 непроизвольная и непродуктивная потужная деятельность при головке, подвижной над входом в малый таз
2 отсутствие болезненности матки вне схватки
3 кровянистые выделения из половых путей
4 косое положение плода

15 К разрыву матки предрасполагают:
1 рубец на матке после операции кесарева сечения
2 метроэндометрит в анамнезе
3 перфорация матки во время аборта
4 миома матки

16 Условия вторичного наложения швов на промежность в послеродовом периоде:
1 отсутствие раневого отделяемого
2 отсутствие инфильтрата по линии разрыва
3 нормальная температура тела
4 разрыв промежности III — IV степени

profitraining.com

17 Клиническая картина классического послеродового эндометрита:
1 развивается на 1-5 сутки после самопроизвольных или оперативных родов
2 фибрильная лихорадка
3 озноб
4 тахикардия

18 Частота эндометрита после кесарева сечения зависит:
1 от наличия хронических очагов инфекции у женщин
2 от длительности безводного промежутка
3 от шовного материала
4 от длительности родов

19 Субинволюция матки после самопроизвольных родов обусловлена:
1 остатками плацентарной ткани, оболочек
2 особенностью расположения матки
3 лохиометрой
4 многоплодной беременностью

20 Осложнения в родах у плода с задержкой внутриутробного развития:
1 асфиксия
2 гипоксическое поражение мозга
3 аспирация мекониеи
4 транзиторная гипогликемия

21 Основные факторы неразвивающейся беременности:
1 генетические
2 инфекционные
3 гиперандрогенные
4 социально-биологические

22 Осложнениями неразвивающейся беременности являются:
1 эндометрит
2 ДВС-синдром
3 сепсис
4 разрывы шейки матки

23 В лечении послеродового эндометрита необходимо применить:
1 антибиотики широкого спектра действия
2 инфузионную терапию
3 вакуум-аспирацию или кюретаж матки
4 всё перечисленное верно

24 Причинами травмы мочевого пузыря в родах являются:
1 разрывы матки по старому рубцу
2 несоответствие разреза на матке размерам плода
3 клинически узкий таз
4 нарушение техники влагалищных родоразрешающих операций

profitrening.com

25 К противопоказаниям применения токолитиков во II триместре беременности относят:
1 антенатальную гибель плода
2 сахарный диабет II типа
3 тиреотоксикоз
4 преждевременную отслойку плаценты

26 Показания к прерыванию беременности при тяжелом течении позднего гестоза:
1 фетоплацентарная недостаточность
2 повышение уровня билирубина в крови до 40-80 мкмоль\л
3 отсутствие эффекта от лечения гестоза в течение 1 -2 суток
4 олигурия

27 Патогенетические механизмы позднего гестоза:
1 снижение объема циркулирующей крови
2 снижение объема циркулирующей плазмы
3 повышение вязкости крови
4 снижение объема циркулирующих эритроцитов

28 Для сочетанных форм позднего гестоза характерно:
1 раннее начало (в конце 2-го триместра беременности)
2 преобладание симптомов экстрагенитального заболевания, на фоне которого развился гестоз
3 нарушение маточно-плацентарного кровотока
4 обязательное наличие триады Цангенмейстера

29 Основными причинами слабости родовой деятельности являются:
1 регидность шейки матки
2 снижение уровня эндогенных простагландинов
3 несоответствие между размерами головки плода и тазом матери
4 длительный прелиминарный период

30 Повторно беременная, первородящая, 28 лет. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша. В родах 14 часов. Открытие шейки матки 6 см. Соразмерность головки плода и таза матери полная. Предлежание тазовое. Безводный промежуток 10 часов. На КТГ- гипоксия плода. Схватки редкие, короткие, слабые. Показана следующая акушерская тактика:
1 начать профилактическую антибактериальную терапию
2 лечение гипоксии плода
3 стимуляция родовой деятельности в/в введением окситоцина и/или простагландинов
4 провести операцию кесарева сечения

31 В комплексных схемах для стимуляции родовой деятельности применяют:
1 окситоцин, простагландины
2 АТФ, сигетин
3 глюкозу
4 галаскорбин, аскорбиновую кислоту

32 Если предлежащая часть плода с началом родовой деятельности не прижата ко входу в малый таз, следует предположить наличие:

profiening.com

1 анатомически узкого таза
2 предлежания плаценты
3 клинически узкого таза
4 анэнцефалии плода

33 Абсолютными показаниями к операции кесарева сечения при живом плоде являются:
1 тазовое предлежание плода
2 передний вид лицевого вставления головки плода
3 передне-теменное вставление головки плода
4 лобное вставление головки плода

34 Для профилактики послеоперационных септических осложнений в послеоперационном периоде применяют:
1 аспирационно-промывное дренирование полости матки
2 антибактериальную терапию
3 утеротоническую терапию
4 физические факторы

35 Кесарево сечение показано при:
1 тазовом предлежании крупного плода
2 ножном предлежании плода в сочетании с плоским тазом у беременной
3 ножном предлежании плода мужского пола у первородящей
4 тазовом предлежании плода и дородовом излитии вод

36 Основные показатели коагулопатии потребления:
1 снижение концентрации фибриногена
2 снижение концентрации протромбина
3 снижение количества тромбоцитов
4 аггрегация тромбоцитов

37 Для полного истинного приращения плаценты характерно:
1 сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода
2 небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода
3 острый ДВС- синдром
4 отсутствие кровянистых выделений из половых путей в раннем послеродовом периоде

38 УЗИ критерии диагностики ассиметричной формы задержки роста плода:
1 уменьшение количества околоплодных вод
2 уменьшение размеров печени у плода
3 наличие пороков развития почек у плода
4 гипотрофия туловища при обычных размерах головки

39 При каком типе плаценты возможно развитие трансфузионного синдрома у близнецов:
1 бихориальной-биамниональной раздельной
2 бихориальной-биамниональной слившейся
3 при любом типе плаценты
4 монохориальной

profitraning.com

40 Аномалии плаценты, ведущие к развитию ассиметричной формы задержки плода:
1 предлежание плаценты
2 гемангиома плаценты
3 диффузные множественные инфаркты
4 трансфузионный синдром близнецов при монохориальной плаценте с большим артериовенозным шунтом

41 КТГ - признаками страдания плода являются:
1 наличие спорадических акцелераций
2 синусоидальный ритм
3 вариабельность базального ритма более 150-155 уд в мин
4 наличие поздних децелераций

42 Клинические симптомы угрожающего разрыва матки:
1 болезненность нижнего сегмента
2 интенсивная родовая деятельность
3 затрудненное мочеиспускание
4 отёк шейки матки

43 Показания к перинео- или эпизио-томии:
1 ригидная промежность
2 преждевременные роды
3 угрожающая асфиксия плода
4 тазовое предлежание плода

44 Клинические признаки серозного послеродового мастита:
1 покраснения кожи над участком уплотнения в молочной железе
2 боли в молочной железе на стороне поражения
3 температуры тела 38-39°
4 гнойные выделения из соска молочной железы

45 К первому этапу развития послеродовой инфекции относятся:
1 эндометрит
2 пельвиоперитонит
3 послеродовая язва
4 метротромбофлебит

46 Основные причины акушерского септического шока:
1 эндометрит
2 мастит
3 пиелонефрит
4 перитонит

47 Полиорганная недостаточность может быть следствием:
1 сепсиса
2 ДВС-синдрома
3 эклампсии
4 многоводия

protraning.com

48 Причины невынашивания беременности:
1 антифосфолипидный синдром
2 наличие антител к хорионическому гонадотропину
3 нарушение функции щитовидной железы
4 вирилизирующая дисфункция коры надпочечников (АГС)

49 Лабораторные и клинические изменения при антифосфолипидном синдроме у беременных:
1 тромбоцитопения
2 внутриутробная гибель плода
3 внутриутробная задержка роста плода
4 венозные тромбозы

50 ДВС может быть следствием:
1 эклампсии
2 антенатальной гибели плода
3 эмболии околоплодными водами
4 многоплодной беременности

51 Для развития ДВС при мертвом плоде имеет значение:
1 срок беременности
2 наличие отягощенного акушерского анамнеза
3 наличие пороков развития плода
4 длительность пребывания мертвого плода в матке

52 Уровень альфафетопротеина в крови беременной повышается при:
1 нормальном развитии плода
2 пороке развития почек
3 гипоксии плода
4 пороке развития нервной трубки плода

53 Эхокардиографическими признаками плаценты, характерными для гемолитической болезни являются:
1 уменьшение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком и повышение ее преждевременного старения
2 толщина плаценты соответствует гестационному сроку, но имеется преждевременное ее старение
3 увеличение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком без УЗ признаков ее старения
4 увеличение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком и преждевременное ее старение

54 УЗ критерием низкого прикрепления плаценты во II триместре является расположение ее нижнего края выше внутреннего зева на:
1 24 см
2 16 см
3 10 см
4 5 см

protrening.com

55 УЗ исследование, как скрининговый метод, проводят в следующих сроках беременности:
1 12-14 нед.
2 16-18 нед.
3 36-37 нед.
4 39 нед.

56 При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты и кровопотере 250 мл роженице показано:
1 родостимуляция окситоцином
2 кесарево сечение
3 родостимуляция простагландинами введение метилэргометрина капельно внутривенно
4 амниотомия

57 К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относят:
1 резкую болезненность схваток
2 повышение базального тонуса матки
3 уплотнение краев шейки матки в схватку
4 плоский плодный пузырь

58 Дистоция шейки матки - это:
1 ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений травматического характера
2 ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений воспалительного характера
3 угрожающий разрыв матки
4 нарушение крово - и лимфообращения из-за дискоординированного характера сокращений матки

59 Показаниями к операции кесарево сечение в плановом порядке являются:
1 бесплодие в анамнезе
2 рождение травмированных детей или мертворожденного в анамнезе
3 хроническая гипоксия плода
4 множественная миома матки

60 Показаниями к операции кесарева сечения в родах при тазовом предлежании живого доношенного плода являются:
1 отсутствие эффекта от родовозбуждения окситоцином на протяжении 3-4 часов безводного промежутка
2 крупный плод
3 слабость родовой деятельности
4 выпадение петель пуповины при раскрытии маточного зева до 8 см и ножном предлежании плода

61 Показаниями для экстирпации матки при проведении кесарева сечения являются:
1 преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и развитие матки Кувелера
2 некроз субсерозного миоматозного узла
3 гипотония матки
4 истинное приращение плаценты

profrening.com

62 Развитие тахикардии у женщин с эклампсией зависит от:
1 гипоксии
2 нарушения сердечной проводимости
3 интоксикации, обусловленной нарушением метаболизма
4 снижение ОЦК

63 Показания к досрочному прерыванию беременности при гестозе:
1 длительное течение гестоза и неэффективность комплексной терапии в течение 1-2 недели
2 прогрессирование фетоплацентарной недостаточности
3 задержка внутриутробного развития плода
4 нарушение концентрационной способности почек у беременной

64 Для оценки тяжести позднего гестоза следует учитывать:
1 уровень диастолического АД (в мм. рт. ст.)
2 суточную потерю белка в моче
3 уровень пульсового АД
4 всё перечисленное верно

65 При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты характерно:
1 высокое расположение предлежащей части плода
2 поперечное или косое расположение плода
3 шум сосудов плаценты над лоном
4 гипертонус матки

66 При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:
1 в зависимости от величины кровопотери
2 в зависимости от уровня артериального давления
3 не обязательно
4 обязательно

67 Показаниями к применению диуретических препаратов у больных с поздним гестозом являются:
1 анурия
2 высокая гипертензия (180/100 мм. рт. ст. и выше)
3 отеки нижних конечностей
4 отек головного мозга

68 Цилиндрурия наиболее характерна для:
1 позднего гестоза
2 пиелонефрита
3 гломерулонефрита
4 гипертонической болезни

69 К основным звеньям патогенеза позднего гестоза беременных относятся:
1 генерализованная вазоконстрикция
2 гиповолемия

profitraning.com

3 ДВС синдрома
4 гиперволемия

70 Метод родоразрешения при неполном предлежании плаценты, кровотечении из родовых путей до 200 мл и открытии маточного зева на 5-6 см:
1 через естественные родовые пути с ранней амниотомией и родостимуляцией
2 через естественные родовые пути с гемотрансфузией
3 через естественные родовые пути с ранней амниотомией
4 путем кесарева сечения

71 Ранними клиническими симптомами позднего гестоза являются:
1 олигурия
2 снижение диуреза
3 повышение пульсового давления
4 повышение диастолического давления

72 Изменения в крови, характерные для Hellp синдрома:
1 резкое повышение уровня трансаминаз
2 количество трансаминаз в норме
3 гиперкалиемия
4 гипокалиемия

73 Сочетанная форма позднего гестоза развивается в:
1 27-32 недели беременности
2 33-36 недель беременности
3 37-39 недель беременности
4 20-26 недель беременности

74 Терапия беременных с поздним гестозом включает:
1 лечебно-охранительный режим
2 нормализацию микроциркуляции, гиповолемии
3 гипотензивную терапию
4 всё перечисленное верно

75 При гипотоническом кровотечении развивается:
1 гиповолемия
2 геморрагический шок
3 синдром ДВС
4 шоковая матка

76 Причинами развития дискоординации родовой деятельности являются:
1 плоский плодный пузырь
2 патологический прелиминарный период
3 ригидность шейки матки
4 многоводие

77 Врачебная тактика при диагнозе: первичная слабость родовой деятельности, открытие шейки матки на 4 см, безводный период 6 часов?
1 вскрытие плодного пузыря
2 медикаментозный отдых

protrening.com

3 стимуляция родовой деятельности
4 кесарево сечение

78 Для преждевременной отслойки плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно:
1 локальная болезненность
2 гипертонус матки
3 кровянистые выделения
4 боли в крестце и поясничной области

79 Повторнородящая 28 лет, 3 года назад-кесарево сечение в нижнематочном сегменте по поводу клинически узкого таза. Родовая деятельность слабая. Полная соразмерность головки плода и таза матери. Длительность родов 5 часов. Шейка укорочена до 1,5 см., цервикальный канал проходим для одного пальца. Плодный пузырь цел. Акушерская тактика?
1 стимуляция родовой деятельности на фоне спазмолитиков
2 амниотомия и стимуляция простагландинами
3 медикаментозный сон-отдых на 2-3 часа, затем амниотомия и родостимуляция
4 операция кесарево сечение

80 Показания к экстирпации матки при кесаревом сечении:
1 Субсерозная и интерстициальная миома матки
2 Матка Кувелера
3 Истинное приращение плаценты, расположенной в дне матки
4 Ранение маточных труб

81 При дискоординации сократительной деятельности матки интраамниотическое давление:
1 понижено
2 не изменено
3 зависимость толщины стенки матки
4 повышено

82 Для профилактики несостоятельности рубца на матке после интраперитонеального кесарева сечения необходимо:
1 использование биосовместимых соединительных элементов
2 применение синтетического и полусинтетического шовного материала
3 обеспечить герметичность полости матки
4 тщательный гемостаз раны матки
83 Показаниями к операции кесарева сечения в плановом порядке при тазовом предлежании плода являются:
1 анатомическое сужение таза
2 возраст первородящей старше 25 лет
3 привычное невынашивание, мертворождение в анамнезе
4 гипотрофия плода различной этиологии

84 Качество послеоперационного рубца на матке после операция кесарева сечения зависит от:
1 выбора методики операции
2 техники зашивания разреза на матке

proftrening.com

3 степени чистоты влагалищного мазка до операции
4 ведения послеоперационного периода

85 Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты:
1 повторное введение утеротонических препаратов
2 введение простагаландинов в толщу миометрия
3 надвлагалищная ампутация матки
4 экстирпация матки

86 Для гестоза лёгкой и средней степени тяжести характерно:
1 головная боль
2 нарушение зрения
3 боли в эпигастральной области
4 гипертензия

87 В основе оценки степени тяжести позднего гестоза лежит:
1 раннее начало
2 длительность течения
3 плацентарная недостаточность
4 наличие экстрагенитальных заболеваний

88 Желточный мешок в норме визуализируется во время беременности в ниже перечисленные сроки:
1 5-6 нед.
2 7-8 нед
3 9-11 нед
4 12-14 нед

89 Какая из перечисленных процедур имеет минимальный риск для плода:
1 биопсия ворсин хориона
2 кордоцентез
3 биопсия тканей плода
4 амниоцентез

90 «0» степень зрелости плаценты может быть в сроки беременности:
1 До 20 нед.
2 До 27 нед.
3 До 30 нед.
4 До 32 нед.

91 Для решения вопроса об остатках плацентарной ткани в послеродовом периоде целесообразно проводить УЗ исследование:
1 на 6 сутки
2 на 5 сутки
3 на 4 сутки
4 на 2-3 сутки

proftrening.com

92 Какие из нижеперечисленных признаков, выявленных при УЗИ у 30-летней повторнобеременной женщины, характерны для иммунной водянки плода:
1 гидроторакс у плода
2 утолщение мягких тканей плода
3 утолщение плаценты
4 увеличение размеров сердца плода

93 Симптомы угрожающего разрыва матки:
1 высокое стояние контракционного кольца
2 болезненность нижнего сегмента
3 ущемление передней губы шейки матки
4 потуги при высоко стоящей головке

94 Критерии нормальной кардиотокограммы плода:
1 базальный ритм 120-160 уд в мин
2 наличие 4-5 акселераций в течение 30 мин
3 отсутствие децелераций
4 амплитуда акселераций 3-5

95 Исследование амниотической жидкости позволяет выявить у плода:
1 дефекты нервной трубки
2 адреногенитальный синдром
3 дисфункцию щитовидной железы
4 поликистоз почек

96 Антифосфолипидный синдром может быть причиной:
1 задержки внутриутробного развития плода
2 преэклампсии
3 невынашивания беременности
4 всё перечисленное верно

97 Биофизический профиль плода определяют по следующим показателям, кроме
1 дыхательных движений плода
2 количества околоплодных вод
3 мышечного тонуса плода
4 сократительного стрессового теста

98 Концентрация альфафетопротеина в крови беременной повышается:
1 с увеличением срока беременности и нормальном состоят плода
2 при пороках развития почек и мочевыводящих путей
3 гемолитической болезни плода
4 дефектов развития нервной трубки плода

99 Нарушения у плода при внутриутробной задержке развития плода обусловлена:
1 метаболические
2 гематологические
3 гипоксия
4 синдром персистирующего фетального кровообращения

100 Задержка внутриутробного развития плода обусловлена:

profitrening.com

1 инфекцией
2 генетическими нарушениями
3 гипертензией
4 диабетом

101 Начало беременности считается с момента:
1 нидации бластоцисты
2 имплантации бластоцисты
3 продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе
4 оплодотворения яйцеклетки

102 К причинам развития симметричной внутриутробной задержки развития плода относят:
1 синдром Дауна
2 фенилкетонурию
3 микроцефалию
4 герпес

103 Причинами ассиметричной внутриутробной задержки развития плода являются:
1 гипертензия
2 токсикоз
3 дискордантные близнецы
4 краснуха

104 Невынашивание беременности, обусловленное аутоимунными процессами, сопровождается:
1 низким прикреплением плаценты
2 аномалиями развития плаценты
3 нарушениями дифференцировки ворсинчатого дерева
4 снижением массы тела плода

105 Для обезболивания роженицы с узким тазом можно применить:
1 ингаляционные анестетики
2 морфиноподобные препараты
3 спазмолитики
4 перидуральная анестезия

profitrening.com

6. Разработчики образовательной программы

Суханова Лариса Михайловна- консультант АНО ДПО «ИРПК» врач, организатор здравоохранения, специалист в области менеджмента здравоохранения, действующий член Общероссийской общественной организации «Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья», соискатель звания кандидата медицинских наук;

Раттасеп Зоя Борисовна- преподаватель АНО ДПО «ИРПК»;

Юношева Ирина Аркадьевна- директор АНО ДПО «ИРПК».

7. Список литературы и источников

1. Акулич, Н. С. Морфологические изменения эндометрия женщин с хроническим эндометритом / Н. С. Акулич, У. Ф. Рунец, О. А. Юдина // Медицинский журнал. - 2017. - № 1. - С. 44- 48.

2. Аногенитальные маммароподобные железы и связанные с ними заболевания Ч. 1. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы аногенитальных желез / А. М. Константинова [и др.] // Архив патологии. - 2017. - № 1. - С. 43-51.

3. Ассоциация полиморфизма гена рецептора витамина D с эмбриологическими показателями и эффективностью программ экстракорпорального оплодотворения / Наими З. М. С. [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2017. - № 2. - С. 51-56.

4. Акушерство: курс лекций : учеб. пособие / под ред. А. Н. Стрижакова, А. И. Давыдова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 456 с. : ил. - Библиогр.: с. 444-456.

5. Акушерство: нац. рук. / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой ; АСМОК, Рос. о-во акушеров-гинекологов. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 608 с.

6. Акушерство: учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 656 с.

7. Акушерство: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 904 с.

8. Акушерство и гинекология: клин. рек. / гл. ред. В. н. Серов, Г. Т. Сухих. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.

9. Акушерство и гинекология: клин. рек. Вып. 2. / гл. ред. В. И. Кулаков ; Рос. о-во акушеров-гинекологов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 542 с.

10. Бесплодие: диагноз, но не приговор // Медицинская сестра. - 2017. - № 1. - С. 25.

11. Богданова, А. М. Применение низкочастотного ультразвука в комплексном лечении гипопластического варианта хронического эндометрита / А. М. Богданова, Е. Ю. Глухова, Г. Б. Дикке // Акушерство и гинекология. - 2017. - № 2. - С. 90-95.

12. Бурлев, В. А. Стресс-лимитирующие и стресс-реализующие системы эндометрия при эндометриозе: влияние лечения на экспрессию белков стресса и ангиогенез / В. А. Бурлев, Н. А. Ильясова // Проблемы репродукции. - 2017. - № 1. - С. 61-69.

13. Баранник, С. В. Акушерство и гинекология: терминолог. слов.-справ. / С. В. Баранник, Г. Б. Дикке ; под ред. А. Д. Макацария. - Москва : МИА, 2007. - 368 с.

14. Верткин, А. Л. Скорая медицинская помощь: руководство / А. Л. Верткин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 400 с.

15. Влияние избыточной массы тела и ожирения на развитие анеуплоидии эмбрионов и исходы программ вспомогательных репродуктивных технологий / Н. В. Долгушина [и др.] // Проблемы репродукции. - 2017. - № 1. - С. 48-53.

16. Влияние терапии селективным модулятором прогестероновых рецепторов на синтез факторов, регулирующих апоптоз и протеолиз в миоматозных узлах пациенток с лейомиомой больших размеров / А. И. Малышкина [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2017. - № 2. - С. 64-70.

17. Генетические факторы риска формирования внутриматочных синехий: обзор литературы / П. М. Хириева [и др.] // Проблемы репродукции. - 2017. - № 1. - С. 43-47.

profitraning.com

18. Дистлер, В. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии / В. Дистлер, А. Рин ; пер с нем.; под ред. В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 416 с.
19. Зорина, И. М. Изучение продуктов метаболизма эмбрионов в культуральных средах как инструмент определения потенциала к имплантации / И. М. Зорина, В. Ю. Смольникова, М. Ю. Бобров // Акушерство и гинекология. - 2017. - № 2. - С. 11-16.
20. Информативность стандартных методов диагностики пролиферативных заболеваний эндометрия / М. А. Сабанцев [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2017. - № 1. - С. 62-66.
21. Коробков, Н. А. Руководство по пуэрперию / Н. А. Коробков. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. - 648 с.
22. Куликов, Е. П. Непальпируемые опухоли молочных желез / Е. П. Куликов, А. П. Загадаев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с.
23. Клинический случай неэффективности консервативной терапии эндометриоза передней брюшной стенки с точки зрения возможной роли стволовых клеток / С. О. Дубровина [и др.] // Гинекология. - 2017. - № 1. - С. 63-65.
24. Коренная, В. В. Использование гемостатического агента Тахокомб в практике акушера- гинеколога / В. В. Коренная // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2017. - № 1. - С. 113-117.
25. Коррекция железодефицитной анемии у пациенток с гинекологическими заболеваниями с использованием липосомального железа / Т. А. Федорова [и др.] // Гинекология. - 2017. - № 1. - С. 68-73.
26. Кузнецова, Е. В. Миома матки / Е. В. Кузнецова, В. В. Скворцов // Медицинская сестра. - 2017. - № 1. - С. 14-17.
27. Кузьмин, В. Н. Мониторинг внутрибольничной инфекции в акушерском стационаре / В. Н. Кузьмин // Лечащий врач. - 2017. - № 1. - С. 52-57.
28. Кулаков, В. И. Новые технологии и научные приоритеты в акушерстве и гинекологии / В. И. Кулаков // Гинекология. - 2017. - № 1. - С. 8-9.
29. Кулаков, В. И. Репродуктивное здоровье населения России / В. И. Кулаков // Гинекология. - 2017. - № 1. - С. 6-7.
30. Макаров, И. О. Кардиотокография при беременности и в родах: учеб. пособие / И. О. Макаров, Е. В. Юдина. - Москва : Медпресс-информ, 2012. - 112 с.
31. Мельник, Е. Г. Клинико-эпидемиологические особенности нарушений овариально- менструального цикла при хроническом эндометрите / Е. Г. Мельник // Медицинская сестра. - 2017. - № 1. - С. 23-24.
32. Миниинвазивные вмешательства при полипах эндометрия и эндоцервикса у пациенток репродуктивного возраста / Т. А. Максимова [и др.] // Российский вестник акушера- гинеколога. - 2017. - № 1. - С. 67-71.
33. Морфологические и функциональные изменения эндометрия при привычном невынашивании беременности у пациенток с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / Л. П. Перетятко [и др.] // Российский вестник акушера- гинеколога. - 2017. - № 1. - С. 14-20.
34. Никитин, А. В. Изучение материнской смертности как инструмент повышения качества акушерско-гинекологической помощи / А. В. Никитин // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2017. - № 2. - С. 59-60.
35. Новый метод консервативного лечения миомы матки / А. З. Хашукоева [и др.] // Лечащий врач. - 2017. - № 3. - С. 34-37.
36. Овсянникова, Т. В. Программа обследования и лечения пациенток с заболеваниями молочных желез в практике акушера-гинеколога [Текст] / Т. В. Овсянникова // Гинекология. - 2017. - № 1. - С. 37-41.
profitraining.com

37. Ответ яичников в программах вспомогательных репродуктивных технологий при трубном бесплодии / И. А. Петрова [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2017. - № 1. - С. 33-39.
38. Подзолкова, Н. М. Невынашивание беременности / Н. М. Подзолкова, М. Ю. Скворцова, Т. В. Шевелева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 136 с.
39. Рациональное ведение осложненной беременности: рук. для врачей / под ред. Л. В. Боровковой ; НижГМА. - 3-е изд. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2015. - 184 с.
40. Патогенетические особенности макротипов хронического эндометрита / В. Е. Радзинский [и др.] // Казанский медицинский журнал. - 2017. - № 1. - С. 27-34.
41. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок / гл. ред. В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский ; МЗ РФ, АСМОК. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 666 с.
42. Роль адипокинов и генов-регуляторов адипокинов в эффективности программ вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с избыточной массой тела / Н. В. Долгушина [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2017. - № 2. - С. 71-78.
43. Сатуева, Э. Ж. Эндометриоз / Э. Ж. Сатуева, Х. М. Мурадова, В. В. Скворцов // Медицинская сестра. - 2017. - № 1. - С. 19-22.
44. Синдром задней обратимой энцефалопатии в течении атипичной преэклампсии и эклампсии / Р. И. Шалина [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2017. - № 1. - С. 89-92.
45. Согоян, Н. С. Роль антимюллерова гормона в репродуктивной системе женщин: обзор литературы / Н. С. Согоян, И. Ф. Козаченко, Л. В. Адамян // Проблемы репродукции. - 2017. - № 1. - С. 37-42.
46. Сотникова, Л. С. Состояние молочных желез после вспомогательных репродуктивных технологий / Л. С. Сотникова, Е. В. Голубятникова, Е. В. Удут // Лечащий врач. - 2017. - № 3. - С. 48-51.
47. Сравнительные особенности больных раком эндометрия со "стандартным" и "метаболически здоровым" ожирением: генетический и генотоксический аспект / Л. М. Берштейн [и др.] // Вопросы онкологии. - 2017. - № 1. - С. 69-75.
48. Сравнительный анализ молекулярного состава эктопического и эутопического эндометрия методами масс-спектрометрии и иммуногистохимии у пациентов с наружным генитальным эндометриозом / А. В. Борисова [и др.] // Проблемы репродукции. - 2017. - № 1. - С. 54-60.
49. Смит, Н. Ч. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии понятным языком / Н. Ч. Смит, Э. П. Смит ; пер. с англ. ; под ред. А. И. Гуса. - Москва : Практическая медицина, 2015. - 304 с.
50. Фишер, У. Лучевая диагностика. Заболевания молочных желез / У. Фишер, Ф. Баум, С. Люфтнер-Нагель ; пер. с англ. В. А. Климова, под общ. ред. Б. И. Долгушина. - 2-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2015. - 256 с.
51. Хронический эндометрит с нормальным и тонким эндометрием в динамике реабилитации пациенток репродуктивного возраста: ультразвуковые и гистологические корреляции / И. О. Маринкин [и др.] // Проблемы репродукции. - 2017. - № 1. - С. 29-36.
52. Хронический эндометрит: содержание регуляторно-транспортных белков в крови и внутриматочных смывах в прогнозе результативности программ экстракорпорального оплодотворения / В. В. Лихачева [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2017. - № 2. - С. 58-62.
53. Цуркан, С. В. Диспансеризация беременных женщин в условиях акушерско-терапевтическо- педиатрических комплексов [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / С. В. Цуркан, О. И. Линева, Е. Ю. Романова ; рец. Л. И. Мальцева, Е. А. Сандакова ;
profitraining.com

Минздравсоцразвития РФ, ГОУ ВПО "СамГМУ Росздрава", Ин-т последипломного образования, Каф. акушерства и гинекологии. - Windows 9x/ME/NT/2000/XP. - Самара, 2009.

54. Цхай, В. Б. Перинатальное акушерство: учеб. пособие / В. Б. Цхай. - Ростов н/Д : Феникс; Красноярск : Изд. проекты, 2007. - 512 с.

55. Шперлинг, Н. В. Этиопатогенетическая терапия папилломавирусной инфекции, ассоциированной с бактериальным вагинозом / Н. В. Шперлинг // Лечащий врач. - 2017. - № 4. - С. 6-8.

56. Шувалова, М. П. Направление современного развития первичного звена акушерско- гинекологической помощи / М. П. Шувалова, Т. В. Письменская, М. А. Закраилова // Акушерство и гинекология. - 2017. - № 1. - С. 78-82.

57. Ярмолинская, М. И. Возможности терапии диеногестом 2 мг у больных наружным генитальным эндометриозом / М. И. Ярмолинская, М. С. Флорова // Проблемы репродукции. - 2017. - № 1. - С. 70-79.

proftrening.com

8. Календарный учебный график (примерный)

Наименование Тем, (мероприятий)	Первая неделя				
	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 1. Система и политика здравоохранения в РФ 6ч.	5ч.				
Зачет	1ч.				
Раздел 2. Физиологическое акушерство 32ч.	2ч.	8ч.	8ч.	8ч.	5ч.
Зачет					1ч.
Вторая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 3. Патологическое акушерство 32ч.	8ч.	8ч.	8ч.	7ч.	
Зачет				1ч.	
Раздел 4. Гинекологические заболевания 30ч.					8ч.
Третья неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 4. Гинекологические заболевания 30ч.	8ч.	8ч.	5ч.		
Зачет			1ч.		
Раздел 5. Детская гинекология 28ч.			2ч.	8ч.	8ч.
Четвертая неделя					
Наименование Тем, (мероприятий)	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
Раздел 5. Детская гинекология 28ч.	8ч.	1ч.			
Зачет		1ч.			
Раздел 6. Медицина катастроф. Неотложная помощь 12ч.		6ч.	5ч.		
Зачет			1ч.		
Консультирование				2ч.	

protrening.com

Итоговая аттестация				**2ч.**	

proftrening.com