

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

«Утверждаю»
Вр.и.о. директора, доктор медицинских наук
Рычкова Л.В.
« 30 » *сентября* 2015 г.
М.п.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Программа: основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Индекс дисциплины: Б.1.Б.1

Иркутск 2015

РАЗРАБОТЧИКИ:

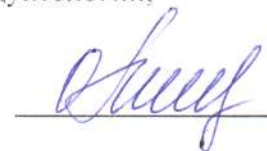
Руководитель отдела охраны репродуктивного здоровья,
д.м.н., профессор Сутурина Л.В.



Руководитель лаборатории вспомогательных репродуктивных технологий и
перинатальной медицины,
д.м.н., профессор Протопопова Н.В.



Руководитель лаборатории социально значимых инфекций в репродуктологии,
д.м.н. Лещенко О.Я.



Рабочая программа одобрена Ученым советом ФГБНУ НИЦ ПЗСРЧ
Протокол № 11 от «23» ноября 2014 г.

И.о. ученого секретаря Ученого совета
ФГБНУ НИЦ ПЗСРЧ, к.б.н.

 Н.В. Семёнова

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Компетенции	3
Рабочая программа дисциплины «Акушерство и гинекология»	4
Модуль «Организация работы женской консультации»	6
Модуль «Физиология и патология беременности»	15
Модуль «Физиология и патология родов»	22
Модуль «Физиология и патология послеродового периода»	33
Модуль «Оперативная гинекология»	37
Модуль «Консервативная гинекология»	43

Пояснительная записка

Цель освоения дисциплины: подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в женских консультациях, центрах и кабинетах планирования семьи, акушерских и гинекологических отделениях больниц, родильных домах и перинатальных центрах на уровне заведующего структурным подразделением службы.

Задачи дисциплины:

1. Овладение общекультурными компетенциями, путем развития логического и аргументированного мышления. Способность анализировать социально значимые и медико-биологические проблемы, касающиеся акушерства и гинекологии, планирования семьи, профилактики репродуктивных потерь.

2. Совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по организации акушерско-гинекологической помощи, ведению физиологических и патологических родов, диагностике и лечению осложнений беременности, консервативному и оперативному лечению гинекологических заболеваний.

3. Оказание неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам и гинекологическим больным при экстремальных ситуациях в акушерско-гинекологической практике.

4. Овладение основными видами акушерских и гинекологических операций и пособий.

Компетенции

УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

В результате освоения дисциплины ординатор **должен знать:**

- законодательные основы охраны здоровья: 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;
- организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;

- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
- основы физиологии развития плода;
- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам;
- факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие
- анатомию и физиологию внутренних половых органов вне и во время беременности;
- анатомию и физиологию органов мочеотделения, нижних отделов толстой кишки;
- особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода;
- современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология;
- теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии;
- принципы комплексного лечения заболеваний в акушерстве и гинекологии;
- правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии);
- основы экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;
- основы санитарного просвещения;
- правила оформления медицинской документации;
- принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности;
- теоретические основы, принципы и методы диспансеризации и лекарственного обеспечения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;
- основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;
- правила внутреннего трудового распорядка, правила по охране труда и пожарной безопасности.

должен уметь:

- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;
- выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции;
- выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить фазу течения родов и положение плода, степень зрелости шейки матки;
- провести физиологические роды при головном предлежании плода;

- своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности;
- провести пельвиометрию, оценить степень и форму сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику родоразрешения и выполнить ее;
- своевременно определить показания к операции кесарева сечения;
- обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях;
- оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, дискоординация, чрезмерно бурная родовая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию;
- установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии;
- оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь;
- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;
- оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение;
- установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины; доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков;
- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинко-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля;
- определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- проводить дифференциальную диагностику между различными опухолями и опухолевидными образованиями органов малого таза;
- самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией;
- проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний.

должен владеть:

- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинко-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клинике;
- методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов;
- навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода;
- навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики;
- методикой выявления признаков патологического течения беременности (угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность,

- внутриутробное инфицирование и т.д.);
- определением степени готовности организма женщины к родам;
- умением ведения физиологических и патологических родов (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, при многоплодной беременности);
- навыком ведения родов при анатомическом сужении таза;
- навыком своевременного определения показаний к операции кесарева сечения. Оценкой противопоказаний.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СПЕЦИАЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Акушерство и гинекология» Б.1.Б.1

Срок обучения –1008 учебных часов

Трудоемкость - 28 зачетных единиц

Лекции	Практические занятия и семинары	Самостоятельная работа
68	620	320

Модуль Б.1.Б.1.1. «Организация работы женской консультации»

Цель изучения: изучить задачи и организацию работы женской консультации, принципы наблюдения беременных.

Компетенции

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

После отработки модуля «Организация работы женской консультации» ординатор должен

Знать:

- Основы юридического права в акушерстве и гинекологии.
 - Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
 - Организацию акушерско-гинекологической помощи в стране,
 - Законодательство по охране труда женщин.
 - Врачебно-трудовую экспертизу в акушерской и гинекологической практике.
 - Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии.
 - Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
 - Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.
 - Структуру гинекологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.
 - Новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.
 - Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.
 - Показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных.
 - Особенности течения беременности при наличии различных видов экстрагенитальной патологии.
 - Особенности течения экстрагенитальных заболеваний у беременных.

Уметь:

- Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы.
- Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.
- Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов.
- Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов.
- Выявить факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
- Выявить признаки ранней или поздней патологии беременности (угроза прерывания, "замерший" плод, гестоз).
- Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	
Б.1.Б.1.1	«Организация работы женской консультации»	
Б.1.Б.1.1.1	Женская консультация - ключевое звено амбулаторно-поликлинической службы в акушерстве и гинекологии.	УК-1, УК-2, ПК-10, ПК-11
Б.1.Б.1.1.1.1	Нормативное правовое обеспечение первичной акушерско-гинекологической помощи	
Б.1.Б.1.1.1.1.1	Приказы	
Б.1.Б.1.1.1.1.2	Структура женской консультации	
Б.1.Б.1.1.1.1.3	Первичная медицинская документация	
Б.1.Б.1.1.1.1.4	Показатели работы женской консультации	
Б.1.Б.1.1.1.1.5	Социально-правовая помощь женщинам	
Б.1.Б.1.1.1.1.6	Экспертиза временной нетрудоспособности	
Б.1.Б.1.1.2	Родовые сертификаты	УК-1
Б.1.Б.1.1.2.1	Нормативно-правовые документы (приказы, постановления)	
Б.1.Б.1.1.2.1.1	Участники программы «родовые сертификаты»	
Б.1.Б.1.1.2.1.2	Порядок оплаты родового сертификата	
Б.1.Б.1.1.3.	Стационар дневного пребывания	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
Б.1.Б.1.1.3.1.	Нормативно – правовые документы	
Б.1.Б.1.1.3.2.	Организация работы	
Б.1.Б.1.1.3.3.	Лечение беременных в условиях дневного стационара	
Б.1.Б.1.1.3.3.1.	Показания к отбору беременных для лечения	
Б.1.Б.1.1.3.3.2.	Лечение беременных группы риска	
Б.1.Б.1.1.3.3.3.	Лечение гинекологических больных	

<p>Б.1.Б.1.1.4. Б.1.Б.1.1.4.1. Б.1.Б.1.1.4.1.1. Б.1.Б.1.1.4.1.2. Б.1.Б.1.1.4.1.3. Б.1.Б.1.1.4.1.4. Б.1.Б.1.1.4.1.5. Б.1.Б.1.1.4.1.6. Б.1.Б.1.1.4.2. Б.1.Б.1.1.4.2.1 Б.1.Б.1.1.4.2.2. Б.1.Б.1.1.4.2.3. Б.1.Б.1.1.4.2.4. Б.1.Б.1.1.4.2.5. Б.1.Б.1.1.4.3. Б.1.Б.1.1.4.3.1. Б.1.Б.1.1.4.3.2. Б.1.Б.1.1.4.3.3. Б.1.Б.1.1.4.3.4.</p>	<p>Диспансерное наблюдение беременных Диагностика беременности. Обследование беременной Опрос Объективное обследование Акушерское обследование Определение срока беременности и даты родов Признаки предшествующих родов Физиология беременности Подготовка супружеских пар к планируемой беременности. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Типичные осложнения.Профилактика.Лечебно-охранительный режим. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам. Аntenатальная диагностика состояния плода. Диспансеризация беременных в группах повышенного риска Группы риска беременных Группа с риском возникновения перинатальной патологии Группа риска возникновения акушерской патологии Группа риска возникновения и развития экстрагенитальной патологии</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>
<p>Б.1.Б.1.1.5. Б.1.Б.1.1.5.1. Б.1.Б.1.1.5.1.1. Б.1.Б.1.1.5.1.2. Б.1.Б.1.1.5.2. Б.1.Б.1.1.5.2.1. Б.1.Б.1.1.5.2.2. Б.1.Б.1.1.5.2.3. Б.1.Б.1.1.5.2.4. Б.1.Б.1.1.5.2.5.</p>	<p>Диспансерное наблюдение гинекологических больных Обследование гинекологических больных Диспансерное наблюдение больных с неспецифическими воспалительными заболеваниями органов малого таза (вульвовагинит,бартолинит,экзо- и эндоцервицит,эндометрит, сальпингоофорит, пельвиоперитонит) Диспансерное наблюдение больных со специфическими воспалительными заболеваниями (генитальный туберкулез,гонорея, сифилис, ВИЧ инфекция, хламидиоз, генитальный герпес) Диспансерное наблюдение больных с гиперпластическими и опухолевыми заболеваниями женских половых органов Гиперпластические процессы эндометрия Миома матки Эндометриоз Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников Дисплазии шейки матки</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>

Б.1.Б.1.1.5.3. Б.1.Б.1.1.5.3.1. Б.1.Б.1.1.5.3.2. Б.1.Б.1.1.5.3.3. Б.1.Б.1.1.5.3.4. Б.1.Б.1.1.5.3.5. Б.1.Б.1.1.5.3.6. Б.1.Б.1.1.5.3.7.	Диспансерное наблюдение больных с эндокринными расстройствами Дисфункциональные маточные кровотечения Аменорея Предменструальный синдром Синдром после тотальной овариэктомии Постгистерэктомиический синдром Климактерический синдром ЗГТ в лечении перименопаузальных расстройств	
Б.1.Б.1.1.6. Б.1.Б.1.1.6.1. Б.1.Б.1.1.6.2. Б.1.Б.1.1.6.3 Б.1.Б.1.1.6.4. Б.1.Б.1.1.6.5. Б.1.Б.1.1.6.6. Б.1.Б.1.1.6.7. Б.1.Б.1.1.6.8. Б.1.Б.1.1.6.9.	Планирование семьи Планирование семьи. Контрацепция Классификация контрацептивных средств Гормональная контрацепция Внутриматочная контрацепция, аспекты имплантационной контрацепции Барьерные методы контрацепции Физиологическая контрацепция Женская хирургическая контрацепция Мужская контрацепция. Применение контрацептивов по возрастам.	УК-1, ПК-1, ПК-9

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.1.	«Организация работы женской консультации»	
Б.1.Б.1.1.1	Женская консультация - ключевое звено амбулаторно-поликлинической службы в акушерстве и гинекологии.	4
Б.1.Б.1.1.2	Родовые сертификаты	3
Б.1.Б.1.1.3	Стационар дневного пребывания	3
	Всего	10

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.1.	«Организация работы женской консультации»	
Б.1.Б.1.1.3	Стационар дневного пребывания	10
Б.1.Б.1.1.4	Диспансерное наблюдение беременных	24
Б.1.Б.1.1.5	Диспансерное наблюдение гинекологических больных	24
Б.1.Б.1.1.6	Планирование семьи	24
	Всего	82

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.1.1-6	Изучение литературы к теме: «Организация работы женской консультации»	42
	Всего	42

Фонд оценочных средств

Тестовые задания (правильные ответы отмечены +)

1. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме составляет

10 м²

3 м²

12 м²

+7 м²

2. Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями

Сердечно-сосудистой системы

Почек

Диабете и другой эндокринной патологии

+со всеми перечисленными

Ни с одним из перечисленных

3. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется

В специализированном акушерском стационаре (родильном доме)

+в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы

В неспециализированном родильном доме

В наблюдательном акушерском отделении родильного дома

4. Совместное пребывание матери и новорожденного организуется

В специализированном родильном доме

+в неспециализированном родильном доме

В наблюдательном отделении родильного дома

В послеоперационных палатах родильного дома

5. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно

+сразу после рождения

Через 6 ч после рождения

Через 8 ч после рождения

Через 12 ч после рождения

Через 24 ч после рождения

6. Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет

5 лет

4 года

3 года

+2 года

1 год

7. Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома в детскую больницу, как правило,

После стихания острых симптомов заболевания

+в день постановки диагноза

По выздоровлении, для реабилитации

После выписки матери из родильного дома

После консультации врача детской больницы

8. В структуре причин материнской смертности, как правило, первое место занимает

Гестоз

Экстрагенитальная патология

+кровотечения

Инфекция

Разрыв матки

9.К материнской смертности относится смертность женщины

От медицинского аборта

От внематочной беременности

От деструктирующего пузырного заноса

+от всего перечисленного

Ничего из перечисленного

10.Основными качественными показателями деятельности родильного дома (отделения) являются все перечисленные, кроме

Материнской смертности

Перинатальной смертности

Заболеваемости новорожденных

+средне-годовой занятости койки

11.Как правильно рассчитать показатель материнской летальности, например, от эклампсии?

(Число женщин, умерших от эклампсии)/ (общее число женщин, умерших от всех причин)г1000

(Число женщин, умерших от эклампсии)/ (общее число женщин, умерших от всех причин)г100

(Число женщин, умерших от эклампсии)/ (общее число родов)г10 000

(Число женщин, умерших от эклампсии)/ (число родившихся живыми и мертвыми)г100 000

+(Число женщин, умерших от эклампсии)/ (число родившихся живыми)г100 000

12.На что чаще всего обращается внимание при разборе материнской смертности, например, от разрыва матки?

Где произошел разрыв матки (в лечебном учреждении или вне его)

Разрыв матки произошел во время беременности или в родах

Своевременность госпитализации беременной в стационар при наличии предрасполагающих факторов

Имелись ли факторы, способствующие разрыву матки

+на все перечисленное

13.Наиболее ценным среди мероприятий по снижению перинатальной смертности является

Своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности

Проведение анализа причин перинатальной смертности

Осуществление диететики беременной

+своевременная диагностика хронической гипоксии плода

Улучшение санитарно-просветительной работы с беременными

14.Женская консультация является структурным подразделением

1) родильного дома

2) поликлиники

3) медсанчасти

4) санатория-профилактория

Правильно 1, 2, 3

+правильно 1, 2

Все ответы правильны

Правильно только 4

Все ответы неправильны

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

- 1) при первой явке
- 2) в 32 недели беременности
- 3) в 36 недель беременности
- 4) перед родами

Правильно 1, 2, 3

+правильно 1, 2

Все ответы правильны

Правильно только 4

Все ответы неправильны

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

- 1) лабораторного обследования
- 2) патронажа
- 3) сбора анамнеза
- 4) оценки пренатальных факторов риска (в баллах)

Правильно 1, 2, 3

+правильно 1, 3, 4

Все ответы правильны

Правильно только 4

Все ответы неправильны

17. Осмотр стоматологом женщин при физиологически протекающей беременности должен проводиться

- 1) при первой явке
- 2) после первого осмотра по показаниям
- 3) в 32 недели беременности
- 4) перед родами

Правильно 1, 2, 3

+правильно 1, 2

Все ответы правильны

Правильно только 4

Все ответы неправильны

18. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам обычно проводится

- 1) врачом акушером-гинекологом участка
- 2) одним из врачей акушеров-гинекологов женской консультации
- 3) специально подготовленной акушеркой
- 4) врачом физиотерапевтом

+правильно 1, 2, 3

Правильно 1, 2

Все ответы правильны

Правильно только 4

Все ответы неправильны

19. Документ, по которому можно, вероятнее всего, проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин

- 1) статистический талон уточнения диагноза
- 2) выписка из стационара
- 3) индивидуальная карта беременной
- 4) журнал госпитализации

Правильно 1, 2, 3

Правильно 1, 2

Все ответы правильны

+правильно только 4

Все ответы неправильны

20.Основная отчетная документация женской консультации

1) книга регистрации листков нетрудоспособности (ф. 036/у)

2) дневник работы врача консультации (ф. 039/у)

3) журнал записи амбулаторных операций (ф. 069/у)

4) отчет (форма N 32)

Правильно 1, 2, 3

Правильно 1, 2

Все ответы правильны

+правильно только 4

Все ответы неправильны

21.План мероприятий по совершенствованию работы женской консультации обычно разрабатывается на основе

1) анализа отчета о деятельности женской консультации

2) результатов контрольных проверок работы врачей акушеров-гинекологов

3) директивных и рекомендательных документов органов здравоохранения

4) анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности в связи с болезнями женских половых органов, осложнениями беременности, послеродового периода, абортами

Правильно 1, 2, 3

Правильно 1, 2

+все ответы правильны

Правильно только 4

Все ответы неправильны

22.Ведение беременных женщин в женской консультации проводится, как правило, методом

1) оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию

2) профилактических осмотров на предприятиях

3) периодических осмотров декретированных контингентов

4) диспансерного наблюдения

Правильно 1, 2, 3

Правильно 1, 2

Все ответы правильны

+правильно только 4

Все ответы неправильны

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Акушерство: нац. рук./ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1200 с. - (Национальные руководства)

2. Гинекология: нац. рук./ Ред. В.И. Кулаков, Ред. И.Б. Манухин, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1088 с. - (Национальные руководства)

3. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с.

4. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей/ Н.В. Серов, Г.Т. Сухих, И.И. Баранов, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784с.

5. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии: с прил. на компакт-диске: рек. МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ для врачей женских консультаций/ Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Н. Прилепская, Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 1030 с. <http://medzubr.ru/rukovodstvo-po-ambulatornopoliklinicheskoi-pomoshchi-v-akusherstve-i-ginekologii-s-prilozheniem-na-7>
6. Заболевания шейки матки. Влагалища и вульвы (Клинические лекции) / Под ред. проф. В.Н. Прилепской. - М.: МЕДпресс, 2000. - 432с.
7. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практ. рук. для врачей/ Ред. Э.К. Айламазян. - 3-е изд., доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 512 с.: ил
8. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. - М.: Триада-Х, 2000. - 304 с.
9. Акушерство: учебник/ Г.М. Савельева и др. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 479 с.

Дополнительная:

1. Актуальные вопросы перинатальной медицины: пособие для врачей/ под ред. Н.В. Протопоповой – Иркутск: АНКОМ, 2007. – 150с.
2. Пересада О.А. Репродуктивное здоровье женщин: рук.для врачей/ О.А. Пересада. - М.: МИА, 2009. - 680 с
3. Сутурина Л.В. Гормональная контрацепция: пособие для врачей/ Л.В. Сутурина, Е.В. Троц; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 36 с
4. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. Руководство/ Э.К. Айламазян, Б.Н. Новикова, Л.П. Павлова и др. – СПб.: «Издательство Н-Л», 2002. – 432с.
5. Биохимические механизмы формирования плаценты при физиологической и осложненной беременности/ Под ред. Э.К. Айламазяна. – СПб., 2010. –189 с.
6. Атлас по кольпоскопии/ Шакунтала Б. Балига; пер. с англ. З.В. Лохановой; под ред. С.И. Роговской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 252с.
7. Молочные железы и гинекологические болезни/ Под ред. В.Е. Радзинского. – М., 2010. – 304с.
8. Гестоз: теория и практика/ Э.К. Айламазян, Е.В. Мозговая. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. –272 с.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)

- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова

(<http://www.scsml.rssi.ru/>)

- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);

- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.2 «Физиология и патология беременности»

Цель изучения: освоение, совершенствование и углубление знаний о физиологическом и патологическом течении беременности

Компетенции

УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

После отработки модуля «Физиология и патология беременности» ординатор должен

Знать:

- Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
 - Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.
 - Показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных.
 - Особенности течения беременности при наличии различных видов экстрагенитальной патологии.
 - Причины наступления родов, понятие о готовности организма к родам, методы оценки готовности к родам и методы подготовки мягких родовых путей к родам.

Уметь:

- Диагностировать беременность, определять сроки беременности, определять предполагаемый срок родов и проводить специальное акушерское обследования беременной.
 - Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов.
- Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов.
- Выявить признаки ранней или поздней патологии беременности (угроза прерывания, "замерший" плод, гестоз).
- Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности.
- Оценить готовность организма к родам и подготовит мягкие родовые пути к родам.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
Б.1.Б.1.2	Физиология и патология беременности	
Б.1.Б.1.2.1 Б.1.Б.1.2.1.1 Б.1.Б.1.2.1.2 Б.1.Б.1.2.1.3 Б.1.Б.1.2.1.3.1 Б.1.Б.1.2.1.3.2 Б.1.Б.1.2.1.3.3 Б.1.Б.1.2.1.3.4 Б.1.Б.1.2.1.3.5 Б.1.Б.1.2.1.4 Б.1.Б.1.2.1.4.1 Б.1.Б.1.2.1.4.2 Б.1.Б.1.2.1.4.3	Невынашивание беременности Клиника, диагностика Лечение, профилактика, реабилитация Привычное невынашивание Гормональный фактор Инфекционный фактор Пороки развития матки Внутриматочные синехии Истмико-цервикальная недостаточность Преждевременные роды Течение и ведение преждевременных родов Варианты аномалий родовой деятельности: быстрые и затяжные роды Профилактика и лечение преждевременных родов	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.Б.1.2.2 Б.1.Б.1.2.2.1 Б.1.Б.1.2.2.2 Б.1.Б.1.2.2.3 Б.1.Б.1.2.2.3.1 Б.1.Б.1.2.2.3.2 Б.1.Б.1.2.2.3.3	Перенашивание беременности Основные причины со стороны матери, плода и плаценты Степени перенашивания, влияние на плод Типичные осложнения. Синдром переносимости беременности и запоздалых родов Методы срочной подготовки шейки матки к родам Методы родостимуляции Методы родоразрешения	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.2.3 Б.1.Б.1.2.3.1 Б.1.Б.1.2.3.2 Б.1.Б.1.2.3.3 Б.1.Б.1.2.3.3.1 Б.1.Б.1.2.3.3.2	Многплодная беременность Диагностика Течение и ведение беременности и родов Течение и ведение беременности и родов после ЭКО Гиперстимуляция яичников при ЭКО. Осложнения. Методы родоразрешения	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.2.4 Б.1.Б.1.2.4.1 Б.1.Б.1.2.4.2 Б.1.Б.1.2.4.2.1 Б.1.Б.1.2.4.2.2 Б.1.Б.1.2.4.2.3 Б.1.Б.1.2.4.2.4 Б.1.Б.1.2.4.2.5 Б.1.Б.1.2.4.3	Плацентарная недостаточность Классификация Диагностика Ультразвуковая фетометрия Плацентография Кардиотокография Допплерометрическая оценка кровотока в сосудах матери и плода Оценка количества околоплодных вод Профилактика. Лечение.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Б.1.Б.1.2.5	Изосерологическая несовместимость крови матери и плода	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.Б.1.2.5.1	Диспансерные группы наблюдения в женской консультации	
Б.1.Б.1.2.5.1.1	Несенсибилизированные	
Б.1.Б.1.2.5.1.2	Сенсибилизированные, но без признаков нарушения состояния плода	
Б.1.Б.1.2.5.1.3	Гемолитическая болезнь плода	
Б.1.Б.1.2.5.2	Диагностика.	
Б.1.Б.1.2.5.3	Ведение беременности и родов	
Б.1.Б.1.2.5.3.1	Неспецифическая и специфическая профилактика резус сенсибилизации.	
Б.1.Б.1.2.5.3.2	Методика	
Б.1.Б.1.2.5.3.3	Время проведения	
Б.1.Б.1.2.5.3.4	Показания	
Б.1.Б.1.2.5.3.5	Условия	
Б.1.Б.1.2.6	Нарушения системы гемостаза у беременных	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.2.6.1	Наследственные дефекты гемостаза	
Б.1.Б.1.2.6.1.1	Наследственные тромбоцитопатии	
Б.1.Б.1.2.6.1.2	Антифосфолипидный синдром	
Б.1.Б.1.2.6.2	Течение родов и послеродового периода	

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.2	«Физиология и патология беременности»	
Б.1.Б.1.2.1	Невынашивание беременности	5
Б.1.Б.1.2.2	Перенашивание беременности	2
Б.1.Б.1.2.3	Многоплодная беременность	2
Б.1.Б.1.2.4	Плацентарная недостаточность	3
	Всего	12

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.2	«Физиология и патология беременности»	
Б.1.Б.1.2.1	Невынашивание беременности	16
Б.1.Б.1.2.2	Перенашивание беременности	16
Б.1.Б.1.2.3	Многоплодная беременность	16
Б.1.Б.1.2.4	Плацентарная недостаточность	16
Б.1.Б.1.2.5	Изосерологическая несовместимость крови матери и плода	16
Б.1.Б.1.2.6	Нарушения системы гемостаза у беременных	16
	Всего	96

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.2.1-6	Изучение литературы к теме: «Физиология и патология беременности»	46
	Всего	46

Фонд оценочных средств

Тестовые задания (правильные ответы отмечены +)

1.Связь материнского организма и плода осуществляется, в основном, через
+плаценту

- барорецепторы стенки матки
- водные оболочки плода
- децидуальную оболочку матки
- все перечисленное

2.Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается

- +к 16-й неделе беременности
- к 20-й неделе беременности
- к 24-й неделе беременности
- к 28-й неделе беременности
- к 32-й неделе беременности

3.Ранняя функция цитотрофобласта, в основном, состоит

- +в гистiotрофном питании зародыша
- в продукции гормонов ХГ (хорионического гонадотропина) и ПЛ (плацентарного лактогена)
- в продукции эстрогенов и прогестерона
- во всем перечисленном

4.Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего

- на 1-й неделе беременности
- +на 2-й неделе беременности
- на 3-й неделе беременности
- на 4-й неделе беременности
- на 5-й неделе беременности

5.Третичные ворсинки хориона, как правило, образуются

- на 1-й неделе беременности
- на 2-й неделе беременности
- +на 3-й неделе беременности
- на 4-й неделе беременности
- на 5-й неделе беременности

6.При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности, как правило, развивается

- +первичная плацентарная недостаточность
- ранний токсикоз беременных
- гипертония беременных
- все перечисленное

7.Основными функциями плаценты являются

- дыхательная
- питательная
- выделительная
- гормональная
- +все перечисленные

8.Следующая после имплантации стадия дифференцировки трофобласта - это образование

- +первичных ворсин хориона
- морулы
- бластоцисты
- всего перечисленного
- ничего из перечисленного

9.Эмбриогенез заканчивается

- на 4-й неделе развития плода
- на 6-й неделе развития плода
- +на 8-й неделе развития плода
- на 10-й неделе развития плода
- на 12-й неделе развития плода

10.Плацентация начинается

- с 3-й недели развития зародыша
- когда сосуды вырастают в ворсинки хориона
- когда вторичные ворсинки превращаются в третичные
- +верно все перечисленное
- неверно все перечисленное

11.В 24 недели гестационного возраста длина плода равна

- +30 см
- 24 см
- 18 см
- 12 см

12.В 28 недель гестационного возраста длина плода равна

- +35 см
- 30 см
- 24 см
- 18 см

13.В 32 недели гестационного возраста длина плода равна

- 45 см
- 43 см
- +40 см
- 35 см
- 30 см

14.В 36 недель гестационного возраста длина плода равна

- 48 см
- +45 см
- 43 см
- 40 см
- 35 см

15.В 40 недель беременности в среднем длина плода, как правило, составляет

- 55 см
- 53 см
- +50 см
- 45 см
- 40 см

16.При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения

- повышается систолическое давление крови
- повышается диастолическое давление крови
- повышается периферическое сопротивление сосудов
- снижается объем циркулирующей крови
- +ничего из перечисленного

17.Пик прироста объема циркулирующей крови при нормальной беременности приходится на срок

- 16-20 недель
- 22-24 недели
- +26-36 недель

-38-40 недель

18.В пищеварительной системе при беременности происходят следующие изменения

- +гипохлоргидрия
- усиление моторной функции желудка
- усиление перистальтики кишечника
- увеличение секреции пепсина
- все перечисленные

19.При физиологической беременности в нервной системе наблюдаются следующие изменения

- периодические колебания интенсивности нейродинамических процессов
- понижение возбудимости коры головного мозга
- повышение возбудимости ретикулярной формации мозга
- повышение тонуса адренергической вегетативной нервной системы
- +все перечисленные

20.В период физиологически развивающейся беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза

- +гиперкоагуляция
- гипокоагуляция
- коагулопатия потребления
- активизация только сосудисто-тромбоцитарного звена
- активизация только плазменного звена

21.При нормально развивающейся беременности в крови матери

- увеличивается количество тромбоцитов
- возрастает содержание фибриногена
- повышается вязкость крови
- +происходит все перечисленное
- ничего из перечисленного не происходит

22.Различают следующие виды плацентарной недостаточности

- первичная
- вторичная
- острая
- хроническая
- +все перечисленные

23.Высота дна матки в 32 недели беременности составляет

- 25 см
- +30 см
- 35 см
- 40 см

24."Балльная оценка степени ""зрелости"" шейки матки" предусматривает оценку всех следующих признаков, кроме

- + "симптома ""зрачка""
- консистенции влагалищной части шейки матки
- длины шейки
- проходимости шейечного канала
- всего перечисленного

25."Для ""зрелой"" шейки матки характерно все перечисленное, кроме"

- размягчения шейки
- открытия шейечного канала на 2-3 см
- расположения наружного зева на уровне спинальных линий
- +плотности внутреннего зева

26.При массе тела новорожденного до 2500 г его следует считать

- недоношенным

- незрелым

- гипотрофичным

+ здоровым, правильно развитым

27. Преждевременное созревание плаценты приводит

- к перенашиванию беременности

- к преждевременным родам

- к преждевременной отслойке плаценты

+ ко всему перечисленному

28. Запоздалое созревание плаценты может приводить

+ к перенашиванию беременности

- к преждевременной отслойке плаценты

- к незрелости плода

- ко всему перечисленному

- ни к чему из перечисленного

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Акушерство: нац. рук./ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
2. Гинекология: нац. рук./ Ред. В.И. Кулаков, Ред. И.Б. Манухин, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с. - (Национальные руководства)
3. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с
4. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии/ под ред. Н.В. Протопоповой – Иркутск.: АНКОМ, 2007. – 119с.
5. Аборт в I триместре беременности/ Ред. В.Н. Прилепская, Ред. А.А. Кузмин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с.
6. Айламазян Э.К. Гестоз: теория и практика/ Э.К. Айламазян, Е.В. Мозговая. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 272 с.: ил.
7. Эклампсия. Руководство для врачей/ В.Н. Серов, С.А. Маркин, А.Ю. Лубнин. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 464с.
8. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук. для практ. врачей. Т. 1. Акушерство и неонатология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 784 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук. для практ. врачей.)
9. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии/ под ред В.н. Серова, В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. – 374с.
10. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности: рук. для практ. врачей/ В.М. Сидельникова, Г.Т. Сухих. - М.: МИА, 2010. - 536 с.: ил
11. Сидельникова В.М. Эндокринология беременности в норме и патологии/ В.М. Сидельникова. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 352 с.: ил
12. Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии/ Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 800 с

Дополнительная:

1. Анализ причин материнской смертности/ Руководство для врачей/ Под ред проф. А.П. Милованова. – М.:МДВ, 2008. – 228с.
2. Руководство к практическим занятиям по акушерству: Учебное пособие/ Под ред. В. Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 656 с.
3. Наглядные акушерство и гинекология/ Норвитц Э.,Шордж Д. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2003, - 144с.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.3 «Физиология и патология родов»

Цель изучения: освоение, совершенствование и углубление знаний о физиологическом и патологическом течении родов.

Компетенции:

УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

После отработки модуля «Физиология и патология родов» ординатор должен

Знать:

- Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.
 - Причины наступления родов, понятие о готовности организма к родам, методы оценки готовности к родам и методы подготовки мягких родовых путей к родам.
- Этапы биомеханизма родов при головном предлежании плода.
- Характеристику клинического течения трех периодов родов и принципы ведения физиологических родов, методы оценки состояния плода, методы оценки сократительной активности матки, методы оценки физиологической и патологической кровопотери в родах, методы профилактики и остановки кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах, методы обезболивания родов.
- Современные инвазивные и неинвазивные методы диагностики в акушерстве.

Уметь:

- Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов.
- Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов.

- Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности.
- Оценить готовность организма к родам и подготовит мягкие родовые пути к родам.
- Вести роды при переднем и заднем виде затылочного предлежания, оказывать акушерское пособие в родах
- Определять вид и способ обезболивание родов.
- Вести последовый период, определять признаки отделения плаценты, отделять плаценту и выделять послед.
- Определять физиологическую и патологическую кровопотерю в родах, проводить профилактику кровопотери, и останавливать кровотечения.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	
Б.1.Б.1.3	Физиология и патология родов	
Б.1.Б.1.3.1	Физиологические роды	УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б.1.Б.1.3.1.1	Физиология сократительной функции матки	
Б.1.Б.1.3.1.2	Роль фетоплацентарной системы в регуляции сократительной функции матки	
Б.1.Б.1.3.1.3	Роль центральной и вегетативной нервной системы в регуляции сократительной деятельности матки	
Б.1.Б.1.3.1.4	Биомеханизм родов	
Б.1.Б.1.3.1.4.1	Передний вид затылочного предлежания	
Б.1.Б.1.3.1.4.2	Задний вид затылочного предлежания	
Б.1.Б.1.3.1.4.3	Клиническое течение и ведение родов	
Б.1.Б.1.3.1.4.4	Период раскрытия	
Б.1.Б.1.3.1.4.5	Период изгнания	
Б.1.Б.1.3.1.4.6	Последовый период	
Б.1.Б.1.3.2	Тазовые предлежания плода	УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б.1.Б.1.3.2.1	Диагностика	
Б.1.Б.1.3.2.2	Ведение беременности	
Б.1.Б.1.3.2.3	Течение родов	
Б.1.Б.1.3.2.4	Ведение родов	
Б.1.Б.1.3.2.4.1	Пособие по Цовьянову	
Б.1.Б.1.3.2.4.2	Классическое ручное пособие.	
Б.1.Б.1.3.2.4.3	Экстракция плода за тазовый конец	
Б.1.Б.1.3.2.4.4	Показания к операции кесарева сечения	
Б.1.Б.1.3.3	Аномалии родовой деятельности	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.3.3.1	Классификация	
Б.1.Б.1.3.3.1.1	Слабость родовой деятельности	
Б.1.Б.1.3.3.1.2	Чрезмерно сильная родовая деятельность	
Б.1.Б.1.3.3.1.3	Дискоординированная родовая деятельность	
Б.1.Б.1.3.3.2	Клиника, диагностика	
Б.1.Б.1.3.3.3	Лечение	
Б.1.Б.1.3.3.3.1	Показания к операции кесарева сечения.	

Б.1.Б.1.3.4 Б.1.Б.1.3.4.1 Б.1.Б.1.3.4.2 Б.1.Б.1.3.4.3 Б.1.Б.1.3.4.4 Б.1.Б.1.3.4.4.1	Неправильное положение плода Косое Поперечное Диагностика Течение и ведение беременности и родов Оперативное лечение	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б.1.Б.1.3.5 Б.1.Б.1.3.5.1 Б.1.Б.1.3.5.1.1 Б.1.Б.1.3.5.1.2 Б.1.Б.1.3.5.1.3 Б.1.Б.1.3.5.1.4 Б.1.Б.1.3.5.1.5 Б.1.Б.1.3.5.2 Б.1.Б.1.3.5.2.1 Б.1.Б.1.3.5.2.2	Узкий таз Анатомически узкий таз Определение, классификация по степени и форме сужения Этиология, современные методы диагностики Течение и ведение беременности Особенности биомеханизма родов в зависимости от формы таза Течение и ведение родов Клинически узкий таз, крупный плод Классификация по степеням несоответствия Диагностика, тактика ведения родов	УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б.1.Б.1.3.6 Б.1.Б.1.3.6.1 Б.1.Б.1.3.6.1.1 Б.1.Б.1.3.6.1.2 Б.1.Б.1.3.6.2 Б.1.Б.1.3.6.3	Кесарево сечение Показания к операции кесарева сечения Абсолютные Относительные Методы операции Осложнения, их профилактика, реабилитация	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.3.7 Б.1.Б.1.3.7.1 Б.1.Б.1.3.7.2 Б.1.Б.1.3.7.2.1 Б.1.Б.1.3.7.2.2 Б.1.Б.1.3.7.2.3 Б.1.Б.1.3.7.2.4 Б.1.Б.1.3.7.3 Б.1.Б.1.3.7.4 Б.1.Б.1.3.7.5 Б.1.Б.1.3.7.6 Б.1.Б.1.3.7.7	Акушерские операции Прерывание беременности ранних и поздних сроков Акушерские щипцы Полостные, выходные Показания к операции, условия выполнения операции Техника выполнения операции Обезболивание Вакуум-экстракция плода Экстракция плода за тазовый конец Плодоразрушающие операции Зашивание разрывов промежности I, II, III степени Ручное отделение плаценты и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.3	«Физиология и патология родов»	
<i>Б.1.Б.1.3.1</i>	Физиологические роды	4
<i>Б.1.Б.1.3.2</i>	Тазовые предлежания плода	5
<i>Б.1.Б.1.3.3</i>	Аномалии родовой деятельности	
<i>Б.1.Б.1.3.7</i>	Акушерские операции	5
	Всего	14

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.3	«Физиология и патология родов»	
<i>Б.1.Б.1.3.1</i>	Физиологические роды	16
<i>Б.1.Б.1.3.2</i>	Тазовые предлежания плода	12
<i>Б.1.Б.1.3.3</i>	Аномалии родовой деятельности	14
<i>Б.1.Б.1.3.4</i>	Неправильное положение плода	12
<i>Б.1.Б.1.3.5</i>	Узкий таз	12
<i>Б.1.Б.1.3.6</i>	Кесарево сечение	14
<i>Б.1.Б.1.3.7</i>	Акушерские операции	16
	Всего	96

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
<i>Б.1.Б.1.3.1-7</i>	Изучение литературы к теме: «Физиология и патология родов»	42
	Всего	42

Фонд оценочных средств

Тестовые задания (правильные ответы отмечены +)

1. Визуальными признаками полного отделения плаценты в родах являются все перечисленные, кроме

- изменения контуров и смещения дна матки
- опускания отрезка пуповины
- отсутствия втягивания пуповины при глубоком вдохе роженицы
- прекращения пульсации пуповины
- +усиления кровотечения из половых путей

2. Оптимальная продолжительность родов у первородящей, как правило, составляет

- 2-4 ч
- 5-7 ч
- +8-10 ч
- 12-14 ч

3. Средний объем околоплодных вод в конце беременности, как правило, составляет

- 100 мл
- 500 мл
- +1000 мл
- 2000 мл

4. При весо-ростовом коэффициенте, равном 36%, нормальная прибавка массы тела за беременность составляет к исходному весу женщины

- 8-10%
- 11-15%
- +16-17%
- 18-20%
- 21-22%

5. Рост толщины плаценты прекращается в срок беременности

- 27-28 недель

- 30-31 неделя
- 33-34 недели
- +35-36 недель
- 37-40 недель

6.Бипариетальный размер головки доношенного плода составляет

- 7-8 см
- +9-10 см
- 11-12 см
- 13-14 см

7.При избыточном увеличении массы тела женщин во второй половине беременности, вероятнее всего, следует заподозрить

- крупный плод
- +гестоз
- многоводие
- многоплодие
- все перечисленное

8.Подготовительные схватки отличаются от родовых, главным образом,

- нерегулярностью и редкими интервалами
- отсутствием увеличения амплитуды
- безболезненностью
- +структурными изменениями шейки матки
- всем перечисленным

9.Первый период физиологических родов заканчивается всегда

- +полным раскрытием шейки матки
- возникновением потуг
- излитием околоплодных вод
- через 6-8 ч от начала регулярных схваток
- всем перечисленным

10.Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются

- возрастание внутриматочного давления
- уменьшение объема матки и размеров плацентарной площади
- ретракция и контракция миометрия
- +все перечисленное
- ничего из перечисленного

11.Попытка выделить неотделившуюся плаценту, как правило, приводит

- к ущемлению последа
- к кровотечению
- к вывороту матки
- +ко всему перечисленному
- ни к чему из перечисленного

12."Термином ""послеродовой период"" обычно обозначают"

- +первые 2 месяца после родов
- период грудного кормления новорожденного
- период послеродовой аменореи
- все перечисленное

13.Основными причинами гипогалактии являются

- 1) экстрагенитальные заболевания
- 2) эндокринная патология
- 3) большая кровопотеря в родах
- 4) снижение секреции пролактина

- правильно 1, 2, 3
- правильно 1, 2

+все ответы правильны

-правильно только 4

-все ответы неправильны

14. Ведение родов в первом периоде включает в себя контроль

1) за скоростью раскрытия шейки матки

2) за вставлением и продвижением предлежащей части плода

3) за состоянием роженицы и плода

4) за функцией мочевого пузыря

-правильно 1, 2, 3

-правильно 1, 2

+все ответы правильны

-правильно только 4

-все ответы неправильны

15. Ведение родов во втором периоде родов включает в себя, главным образом, контроль

1) за состоянием роженицы и плода

2) "за ""врезыванием и прорезыванием"" предлежащей части плода

3) за состоянием фетоплацентарного кровотока

4) за давлением в межворсинчатом пространстве

+правильно 1, 2, 3

-правильно 1, 2

-все ответы правильны

-правильно только 4

-все ответы неправильны

16. Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле

1) артериального давления, пульса, дыхания

2) сократительной функции матки

3) кровопотери

4) кольпоцитологического исследования

+правильно 1, 2, 3

-правильно 1, 2

-все ответы правильны

-правильно только 4

-все ответы неправильны

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

-все размеры уменьшены на 0.5-1 см

-хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см

-все размеры уменьшены на 1.5-2 см

+хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2 см

-ничего не верно

18. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее

-12 см

-11.5 см

+11 см

-10.5 см

-10 см

19. Таз может считаться поперечносуженным, если поперечный размер входа в малый таз составляет

-менее 13.5 до 13 см

-менее 13 до 12.5 см

+менее 12.5 до 12 см

-менее 12 до 11.5 см

-менее 11.5 до 11 см

20. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем

- может быть косоое асинклитическое вставление головки плода
- может быть высокое прямое стояние головки плода
- головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
- +во всем перечисленном
- ни в чем из перечисленного

21. При следующих размерах: D.sp - 24 см, D.cr - 27 см, D.tr - 30 см, C.ext - 18 см таз следует отнести

- к плоскоррахитическому
- +к простому плоскому
- к поперечносуженному
- к косому
- к общеравномерносуженному

22. При следующих размерах: D.sp - 26 см, D.cr - 27 см, D.tr - 31 см, C.ext - 17.5 см таз следует отнести

- +к плоскоррахитическому
- к простому плоскому
- к поперечносуженному
- к косому
- к общеравномерносуженному

23. Указанные особенности биомеханизма родов: - длительное стояние головки плода стреловидным швом "в поперечном размере входа в малый таз;" - "некоторое разгибание головки плода во входе в малый таз;" - асинклитическое вставление головки плода (чаще задне-теменной асинклитизм) характерны для следующей формы анатомически узкого таза

- простой плоский
- +плоско-рахитический
- общеравномерносуженный
- поперечносуженный

24. Для общеравномерносуженного таза характерно

- уменьшение только прямого размера входа в малый таз
- +одинаковое уменьшение всех размеров малого таза
- удлинение крестца
- все перечисленное

25. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

- поперечносуженного
- простого плоского
- +плоско-рахитического
- общеравномерносуженного
- кососмещенного

26. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности

- головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером
- внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую
- ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками
- все перечисленные
- +ничего из перечисленного

27. Простой плоский таз характеризуется

- +уменьшением всех прямых размеров полости малого таза
- увеличением высоты таза
- уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба
- во всем перечисленным
- ничем из перечисленного

28. Указанные особенности биомеханизма родов: - долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере "во входе в малый таз;" - "выраженное сгибание головки плода;" - строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза

- +общеравномерносуженного
- общесуженного плоского
- простого плоского
- поперечносуженного
- плоско-рахитического

29. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера

- анатомической конъюгаты
- +истинной конъюгаты
- горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
- высоты стояния дна матки
- поперечного размера матки

30. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения

- +I
- II
- III
- IV

31. Размер истинной конъюгаты 8.5 см позволяет отнести таз к степени сужения

- I
- +II
- III
- IV

32. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются

- анатомическое сужение таза
- крупный плод
- задне-теменной асинклитизм
- +все перечисленные

33. Роды при I степени клинически узкого таза (относительное несоответствие) характеризуются следующим

- биомеханизм родов соответствует форме таза
- длительность родового акта больше обычной
- симптом Вастена отрицательный
- +всем перечисленным

34. III степень клинически узкого таза (абсолютное несоответствие) характеризуется следующими признаками

- биомеханизм родов не соответствует форме узкого таза
- признак Вастена положительный
- отсутствует способность головки плода к конфигурации
- +всеми перечисленными

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

- об окончании первого периода родов
- о начавшемся разрыве матки
- +о клинически узком тазе
- об ущемлении передней губы шейки матки
- о всем перечисленном

36. При диагностике клинически узкого таза II степени во втором периоде родов и живом плоде наиболее правилен выбор следующего способа родоразрешения (при наличии условий)

- внутривенная капельная стимуляция окситоцином для усиления потуг и естественного родоразрешения
- наложение акушерских щипцов
- вакуум-экстракция плода
- +операция кесарева сечения

37. Роды через естественные родовые пути при лобном предлежании доношенного плода

- возможны
- +невозможны
- требуют индивидуального подхода
- зависит от массы плода

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

- при переднем виде затылочного предлежания
- при заднем виде затылочного предлежания
- при переднеголовном предлежании
- +при лобном предлежании
- при лицевом предлежании

39. При наружном акушерском исследовании о поперечном положении плода свидетельствует

- окружность живота более 100 см
- высота дна матки свыше 39 см
- уменьшение вертикального размера пояснично-крестцового ромба
- все перечисленное
- +ничего из перечисленного

40. Клинически узкий таз - это

- остановка родов из-за утомления роженицы
- упорная слабость родовой деятельности
- +дискоординация, переходящая в слабость схваток и потуг
- все перечисленное
- ничего из перечисленного

41. При клинически узком тазе I степени несоответствия имеет место

- положительный симптом Вастена
- задне-теменной асинклитизм
- +потуги при высоко стоящей головке
- все перечисленное
- ничего из перечисленного

42. При абсолютном несоответствии имеет место

- +прекращение мочеиспускания
- потуги при высоко стоящей головке
- кровотечение из половых путей
- все ответы правильные

43. При влагалищном исследовании роженицы определяется гладкая поверхность, пересеченная швом. С одной стороны к шву примыкает надпереносье и надбровные дуги, с другой - передний угол большого родничка. В этом случае имеет место предлежание плода

- затылочное
- переднеголовное
- +лобное
- лицевое

44. Если при наружном акушерском исследовании размер головки плода, измеренный тазомером, превышает 12 см, следует заподозрить

- крупный плод
- гидроцефалию плода
- лобное предлежание плода
- +все перечисленное
- ничего из перечисленного

45. Следующий биомеханизм родов: - сгибание головки плода во входе в малый таз, - внутренний поворот головки в полости малого таза, затылком кпереди, - разгибание головки характерен для предлежания

- переднеголового
- лобного
- лицевого
- +затылочного, передний вид
- затылочного, задний вид

46. При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим вертикальным размером?

- передний вид затылочного предлежания
- задний вид затылочного предлежания
- переднеголового предлежания
- лобное предлежание
- +лицевое предлежание

47. При заднем асинклитизме стреловидный шов расположен

- +ближе к лону
- ближе к мысу
- строго по оси таза
- ничего из перечисленного

48. В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода ведущей точкой является

- подъязычная кость
- +подбородок
- нос

-лоб

-верхняя челюсть

49. В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода точкой фиксации, как правило, является

+подъязычная кость

-верхняя челюсть

-подзатылочная ямка

50. В этиологии тазового предлежания, вероятнее всего, имеет значение следующее

-многоводие

-многоплодие

-предлежание плаценты

+все перечисленное

-ничего из перечисленного

51. Частота тазового предлежания обычно составляет

+4-5%

-6-7%

-8-9%

-10-11%

-12-13%

52. При тазовом предлежании доношенного плода худший прогноз, как правило, имеет место

-при чисто ягодичном предлежании

-при ножном предлежании

-при смешанном ягодичном предлежании

+при разогнутой головке плода

53. Роды в тазовом предлежании относятся к родам высокого риска

-при переношенной беременности

-при хронической гипоксии плода

-при узком тазе

+при всем перечисленном

-ни при чем из перечисленного

54. В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет

-срок беременности

-масса плода

-разновидность тазового предлежания

-вид (передний, задний)

+все перечисленное

55. При осмотре головки новорожденного сразу после родов обращает "на себя внимание ее брахицефалическая ("башенная") конфигурация. " Это характерно для биомеханизма родов при следующем предлежании

-затылочном, передний вид

-затылочном, задний вид

+переднеголовном

-лобном

-лицевом

56. Частота тазового предлежания при преждевременных родах

+повышена

-понижена

-зависит от общего состояния женщины

-зависит от наличия гипоксии плода

57. Основными причинами слабости родовой деятельности являются

-гипоэстрогения

-снижение уровня эндогенных простагландинов

-перерастяжение матки

+все перечисленные

-ничего из перечисленного

58. При слабости родовой деятельности имеет место

-увеличение содержания окситоцина у матери

-повышенное выделение окситоцина гипофизом плода

-сниженное содержание окситоциназы

-все перечисленное

+ничего из перечисленного

59.Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется

- снижением амплитуды сокращения матки
- сохранением ритма
- уменьшением частоты схваток
- снижением внутриматочного давления
- +всем перечисленным

60.При слабости родовой деятельности имеет место

- повышение базального тонуса матки
- уменьшение венозного наполнения матки
- резкая болезненность схваток
- все перечисленное
- +ничего из перечисленного

Рекомендуемая литература

Основная:

- 1.Акушерство: нац. рук./ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
2. Гинекология: нац. рук./ Ред. В.И. Кулаков, Ред. И.Б. Манухин, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с. - (Национальные руководства)
3. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с
13. 4. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии/ под ред. Н.В. Протопоповой – Иркутск.: АНКОМ, 2007. – 119с.
5. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук.для практ. врачей. Т. 1. Акушерство и неонатология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 784 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук.для практ. врачей.)
7. Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии/ Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 800 с
8. Некоторые аспекты хирургической тактики и профилактики осложнений абдоминального родоразрешения: монография / Н.В.Протопопова, П.М.Самчук, М.А.Шарифулин. - Иркутск, 2000. - 102 с.

Дополнительная:

- 1.Клинические протоколы/ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева, В.В. Суховская. – Иркутск, 2009. – 167с.
2. Атлас по кольпоскопии/ Шакунтала Б. Балига; пер. с англ. З.В. Лохановой; под ред. С.И. Роговской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 252с.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.4 «Физиология и патология послеродового периода»

Цель изучения: освоение, совершенствование и углубление знаний о физиологическом и патологическом течении послеродового периода.

Компетенции:

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

После отработки модуля «Физиология и патология послеродового периода» ординатор должен

Знать:

- Физиологию и патологию послеродового периода. Мероприятия по профилактике осложнений.

Уметь:

- Оценить течение послеродового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
Б.1.Б.1.4	Физиология и патология послеродового периода	
Б.1.Б.1.4.1	Послеродовые инфекционные заболевания	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.Б.1.4.1.1	Классификация	
Б.1.Б.1.4.1.2	Этиология, патогенез	
Б.1.Б.1.4.1.3	Диагностика	
Б.1.Б.1.4.1.4	Принципы лечения	
Б.1.Б.1.4.1.5	Профилактика	
Б.1.Б.1.4.1.6	Лактостаз	
Б.1.Б.1.4.1.6.1	Трещины сосков	
Б.1.Б.1.4.1.6.2	Профилактика. Лечение	
Б.1.Б.1.4.1.7	Перитонит после кесарева сечения	
Б.1.Б.1.4.1.7.1	Клиника, диагностика	
Б.1.Б.1.4.1.7.2	Лечение, профилактика	
Б.1.Б.1.4.1.7.3	Реабилитация	

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.4	Физиология и патология послеродового периода	
Б.1.Б.1.4.1.1-7	Послеродовые инфекционные заболевания	8
	Всего	8

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов	часы
--------	--	------

	и т.д.	
Б.1.Б.1.4	Физиология и патология послеродового периода	
Б.1.Б.1.4.1.1-7	Послеродовые инфекционные заболевания	56
	Всего	56

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.4.1.1-7	Изучение литературы к теме: «Физиология и патология послеродового периода»	36
	Всего	36

Фонд оценочных средств

Тестовые задания (правильные ответы отмечены +)

1. к группе риска воспалительных после родовых заболеваний относятся женщины:
 - а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 - б) с хроническим воспалительным процессом
 - в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
 - г) все перечисленное +
 - д) ничего из перечисленного

2. для подострого послеродового эндометрита характерно:
 - а) температура тела родильницы 38 С и выше
 - б) тахикардия до 100 в мин.
 - в) лохии с примесью крови на 5 сутки после родов +
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

3. акушерский перитонит чаще всего возникает после:
 - а) родов
 - б) раннего самопроизвольного выкидыша
 - в) кесаревого сечения +
 - г) искусственного аборта
 - д) позднего самопроизвольного выкидыша

5. в диагностике послеродового мастита имеет значение:
 - а) характерные жалобы больной
 - б) данные осмотра и пальпации больной
 - в) наличие предрасполагающих факторов к его развитию
 - г) все перечисленное +
 - д) ничего из перечисленного

6. при токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме:
 - а) тахикардии (до 120 мин)
 - б) выраженной одышки
 - в) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки +
 - г) гипотонии
 - д) олигурии

7. клинические признаки перитонита:

- а) вздутие живота
- б) парез кишечника
- в) прогрессирующая тахикардия
- г) все перечисленное +
- д) ничего из перечисленного

8. госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:

- а) золотистым стафилококком
- б) грамотрицательной флорой
- в) анаэробами
- г) ассоциацией микроорганизмов +
- д) ничем из перечисленного

9. тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит:

- а) от степени микробной обсемененности матки
- б) от реактивности организма
- в) от вирулентности бактериальной флоры
- г) от особенностей течения родов
- д) все ответы правильные +

10. наиболее тяжелой формой лактационного мастита является:

- а) флегмонозной
- б) гангренозной
- в) абсцедирующий +
- г) инфильтративно-гнойный
- д) инфильтративный

11. возникновению послеродового перитонита способствует все, кроме:

- а) недостаточности швов
- б) инфицирования брюшной полости во время операции
- в) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культиях)
- г) недостаточно тщательного гемостаза
- д) продолжительности операции до 2,5-3 часов +

12. для перитонита после кесарева сечения на фоне хориоамнионита характерно:

- а) выраженная интоксикация
- б) рецидивирующий парез кишечника
- в) появление симптоматики на 6-8-е сутки после операции
- г) правильные ответы а) и б) +
- д) все правильные ответы

13. принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:

- а) в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания
- б) в локальном воздействии на очаг инфекции
- в) в повышении неспецифической активности организма
- г) во всем выше перечисленном +
- д) ни в чем из выше перечисленного

14. к группе риска воспалительных после родовых заболеваний относятся женщины:

- а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
- б) с хроническим воспалительным процессом

- в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
- г) все перечисленное +
- д) ничего из перечисленного

15. для подострого послеродового эндометрита характерно:

- а) температура тела родильницы 38 С и выше
- б) тахикардия до 100 в мин.
- в) лохии с примесью крови на 5 сутки после родов +
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

16. развитию лактационного мастита способствуют:

- а) лактостаз
- б) трещины сосков
- в) снижение иммунологической защиты организма
- г) все перечисленное +
- д) ничто из перечисленного

17. тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит:

- а) от степени микробной обсемененности матки
- б) от реактивности организма
- в) от вирулентности бактериальной флоры
- г) от особенностей течения родов
- д) все ответы правильные +

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Акушерство: нац. рук./ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
2. Гинекология: нац. рук./ Ред. В.И. Кулаков, Ред. И.Б. Манухин, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с. - (Национальные руководства)
3. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с
4. Протопопова Н.В., Самчук П.М., Кравчук Н.В. Клинические протоколы, Иркутск, 2006.- 257с. 3 экз.
5. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук.для практ. врачей. Т. 1. Акушерство и неонатология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 784 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук.для практ. врачей.)
6. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук.для практ. врачей. Т. 2. Гинекология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 736 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук.для практ. врачей. Т. IX)
7. Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии/ Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 800 с.

Дополнительная:

1. Избранные вопросы акушерства и гинекологии: учеб. пособие для послевуз. образования врачей/ Ред. С.И. Кулинич; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей (Иркутск). - Иркутск, 2008. - 144 с

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)

- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова

(<http://www.scsml.rssi.ru/>)

- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);

- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.5 «Оперативная гинекология»

Цель изучения: освоение и совершенствование знаний по вопросам оперативной гинекологии; углубление и совершенствование знаний об этиопатогенезе, симптоматике, методах обследования и методах профилактики гинекологических заболеваний, требующих оперативного лечения, совершенствование навыков современных оперативных технологий, в том числе инновационных, малоинвазивных и высокотехнологичных хирургических методах лечения гинекологических заболеваний.

Компетенции:

УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

После отработки модуля «Оперативная гинекология» ординатор должен

Знать:

- теоретические, правовые и организационные основы деятельности стационарной гинекологической службы, основы профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога;

- этиопатологические аспекты развития доброкачественных и злокачественных опухолей женских половых органов, их классификацию, клиническую картину, общие изменения в организме женщины при наличии злокачественных опухолей, скрининговые методы ранней диагностики, методы диагностики в зависимости от стадии процесса и наличия метастазов, методы дифференциальной диагностики, осложнения, алгоритм обследования больных с доброкачественными и злокачественными опухолями женских половых органов, с пролапсом тазовых органов и аномалиями развития половых органов, показания и противопоказания к оперативным методам лечения, возможные осложнения оперативных вмешательств, методы профилактики и реабилитации;

- особенности предоперационной подготовки, анестезиологического пособия, технику и основные этапы типичных гинекологических операций и инновационных технологий, условия для выполнения, принципы ведения послеоперационного периода.

Уметь:

- собрать и интерпретировать данные анамнеза заболевания;

- на основе выявленных симптомов выделить наиболее значимые клинические синдромы,

сформулировать представление о больной, предварительный диагноз, выбрать оптимальный алгоритм обследования и уметь интерпретировать результаты различных методов диагностики, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями;

- обосновывать и сформулировать клинический диагноз, составить план ведения больных с различными гинекологическими заболеваниями, требующими оперативного лечения, выбрать оптимальный метод и объем оперативного вмешательства, и выполнить его в необходимом объеме, разработать схему послеоперационного ведения больной и профилактику послеоперационных осложнений, составить прогноз течения заболевания, дать дальнейшие практические рекомендации и проводить дальнейшую реабилитацию больной.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	
Б.1.Б.1.5	Оперативная гинекология	
Б.1.Б.1.5.1	<i>Внематочная беременность</i>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.Б.1.5.1.1	Классификация	
Б.1.Б.1.5.1.2	Этиология, патогенез	
Б.1.Б.1.5.1.3	Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз	
Б.1.Б.1.5.1.4	Объем оперативного лечения	
Б.1.Б.1.5.1.5	Ведение послеоперационного периода	
Б.1.Б.1.5.1.6	Реабилитация	
Б.1.Б.1.5.2	<i>Апоплексия яичников</i>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.Б.1.5.2.1	Этиология, патогенез	
Б.1.Б.1.5.2.2	Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз	
Б.1.Б.1.5.2.3	Лечение, профилактика	
Б.1.Б.1.5.2.4	Реабилитация	
Б.1.Б.1.5.3	<i>Перфорация матки</i>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.Б.1.5.3.1	Этиология	
Б.1.Б.1.5.3.2	Клиника, диагностика	
Б.1.Б.1.5.3.3	Объем оперативного вмешательства	
Б.1.Б.1.5.3.4	Реабилитация	
Б.1.Б.1.5.4	<i>Острый живот при воспалении половых органов</i>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.Б.1.5.4.1	Клиническое значение особенностей кровоснабжения, иннервации, лимфатической системы половых органов, брюшины, клетчатки м/таза	
Б.1.Б.1.5.4.2	Пельвиоперитонит	
Б.1.Б.1.5.4.2.1	Этиология, патогенез	
Б.1.Б.1.5.4.2.2	Клиника, диагностика	
Б.1.Б.1.5.4.2.3	Лечение, профилактика	
Б.1.Б.1.5.4.2.4	Реабилитация	

Б.1.Б.1.5.5	Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.Б.1.5.5.1	Клиническое значение особенностей кровоснабжения, иннервации, лимфатической системы половых органов, брюшины, клетчатки м/таза	
Б.1.Б.1.5.5.2	Перекрут ножки опухоли яичника	
Б.1.Б.1.5.5.2.1	Этиология, патогенез	
Б.1.Б.1.5.5.2.2	Клиника	
Б.1.Б.1.5.5.2.3	диагностика	
Б.1.Б.1.5.5.2.4	Объем оперативного лечения	
Б.1.Б.1.5.5.2.5	Реабилитация	
Б.1.Б.1.5.5.3	Нарушение кровоснабжения миоматозного узла	
Б.1.Б.1.5.5.3.1.	Этиология, патогенез	
Б.1.Б.1.5.5.3.2	Клиника, диагностика	
Б.1.Б.1.5.5.3.3	Тактика ведения.	
Б.1.Б.1.5.5.3.4	Показания к оперативному лечению	

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.5	Оперативная гинекология	
Б.1.Б.1.5.1	Внематочная беременность	3
Б.1.Б.1.5.2	Апоплексия яичников	2
Б.1.Б.1.5.3	Перфорация матки	1
Б.1.Б.1.5.4	Острый живот при воспалении половых органов	3
Б.1.Б.1.5.5	Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза	3
	Всего	12

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.5	Оперативная гинекология	
Б.1.Б.1.5.1	Внематочная беременность	30
Б.1.Б.1.5.2	Апоплексия яичников	30
Б.1.Б.1.5.3	Перфорация матки	26
Б.1.Б.1.5.4	Острый живот при воспалении половых органов	30
Б.1.Б.1.5.5	Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза	30
	Всего	146

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.5.1-5	Изучение литературы к теме: «Оперативная гинекология»	78
	Всего	78

Фонд оценочных средств

Тестовые задания (правильные ответы отмечены +)

1. при нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:
 - а) поперечный надлобковый, якорный
 - б) поперечный надлобковый, по Пфанненштилю
 - в) поперечный интралиальный, по Черни
 - г) нижнесрединный, от лона до пупка +

2. при ретенционной кисте яичника диаметром 5 см., обнаруженной лапароскопически, производится:
 - а) лапароскопия, удаление придатков матки на стороне поражения
 - б) лапароскопия, удаление пораженного яичника
 - в) лапароскопическое удаление образований яичника +
 - г) лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника

3. при операции по поводу параовариальной кисты производится:
 - а) вылушивание кисты +
 - б) удаление придатков на стороне поражения
 - в) удаление яичника на стороне поражения
 - г) резекция яичника на стороне поражения

4. апоплексия яичника – это:
 - а) остро возникшее кровотечение из яичника
 - б) разрыв яичника
 - в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
 - г) правильные ответы а) и б) +
 - д) все ответы правильные

5. при влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование; отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз:
 - а) прогрессирующая трубная беременность +
 - б) апоплексия правого яичника
 - в) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
 - г) правильные ответы а) и в)
 - д) все ответы правильные

6. для апоплексии яичника характерно все, кроме:
 - а) болей внизу живота, возникают на фоне полного благополучия
 - б) наружного кровотечения +
 - в) отрицательных биологических реакций на беременность
 - г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
 - д) не резко выраженных симптомов раздражения брюшины

7. плановая гинекологическая операция должна проводиться:
 - а) в дни менструации +
 - б) в первую неделю после прекращения менструации

- в) в дни ожидаемой менструации
- д) накануне менструации

8. при надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды пересекают:

- а) на уровне внутреннего зева
- б) на 1.5 см выше области внутреннего зева
- в) на 1.5 см ниже области внутреннего зева
- г) в области кардинальных связок +

9. радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является:

- а) надвлагалищная ампутация матки
- б) экстирпация матки
- в) удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все ответы правильные +

10. в состав хирургической ножки яичника не входит:

- а) воронко-тазовая связка
- б) собственная связка яичника
- в) мезовариум
- г) труба
- д) круглая связка +

11. больной 30 лет при операции по поводу двустороннего пиосальпинкса показано:

- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- б) экстирпация матки с придатками
- в) надвлагалищная ампутация матки с трубами
- г) удаление обеих маточных труб
- д) удаление обеих придатков +

12. при прогрессирующей внематочной беременности показано:

- а) консервативное противовоспалительное лечение
- б) операция +
- в) гемотрансфузия
- г) все перечисленное
- д) ничто из перечисленного

13. реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:

- а) элетрофорез
- б) ультразвуковую терапию
- в) гормональную терапию
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все ответы правильные +

14. нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождаются:

- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- б) иррадиация боли в плечо
- в) тошнота (или рвота)
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все ответы правильные +

15. при влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала, матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются, своды влагалища свободны. Диагноз:

- а) трубный аборт
- б) нарушенная маточная беременность
- в) апоплексия яичника
- г) обострение воспалительного процесса придатков матки
- д) ничто из перечисленного +

16. при перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:

- а) сильные боли в низу живота, возникающие после физического напряжения
- б) неподвижная, резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании
- в) симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
- г) правильные ответы а) и б) +
- д) все ответы правильные

17. в раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена:

- а) на уменьшение структурных изменений в малом тазу
- б) на уменьшение сопутствующих эндокринных изменений
- в) на уменьшение болевых ощущений
- г) все перечисленное +
- д) ничто из перечисленного

18. нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождаются:

- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- б) иррадиация боли в плечо
- в) тошнота (рвота)
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все ответы правильные +

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Анатомия человека : учеб. / М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович. - 11 изд., испр. и доп. - СПб. : Гиппократ, 2002. - 704 с.
2. Оперативная гинекология: Атлас : пер. с англ. / Х.А.Хирш, О.Кезер, Ф.А.Икле. - М. : ГЭОТАР МЕД., 1999. - 656 с.
3. УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности и ошибки / С.Г.Хачкурузов. - СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2001. - 661 с.
4. Гинекология: учеб. / ред. Г. М. Савельева, ред. В. Г. Бреусенко. - М. : ГЭОТАР-МЕД., 2007. - 480 с.
5. Репродуктивные проблемы оперированной матки / В. И. Краснопольский, Л. С. Логутова, С. Н. Буянова. - М. : Миклош, 2005. - 160 с.
6. Акушерство и гинекология / ред. Ч. Бекманн, ред. Ф. Линг, ред. Б. Баржански. - М. : Медлит., 2004. - 548 с. : ил.
- 7.

Дополнительная:

1. Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии: пособие для врачей/ под ред. Н.В. Протопоповой. – Иркутск6 ГБОУ ВПО ИГМУ, 2009. – 104с. 3 экз

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)

- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова

(<http://www.scsml.rssi.ru/>)

- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);

- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.6 «Консервативная гинекология»

Цель изучения: освоение и совершенствование знаний по вопросам эндокринной гинекологии; воспалительных заболеваний половых органов; углубление и совершенствование знаний о нейрогуморальной регуляции репродуктивной системы и различных типах гормональной недостаточности яичников, о этиопатогенезе, симптоматике, методах обследования и лечения больных с различными типами гормональной недостаточности яичников и бесплодия в браке.

Компетенции:

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

После отработки модуля «Консервативная гинекология» ординатор должен

Знать:

- теоретические, правовые и организационные основы деятельности амбулаторно-поликлинической и стационарной гинекологической службы, основы профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога;
- анатомию и физиологию половых органов, теоретические основы нейрогуморальной регуляции и физиологии репродуктивной системы, понятие о гормональной недостаточности яичников, виды (ановуляция, недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла) и типы гормональной недостаточности яичников (гипо-, гипер-, нормогонадотропная), современные представления об этиологии и патогенезе различных типов гормональной недостаточности яичников, клинические проявления, методологические принципы построения диагноза, основы применения различных методов диагностики нарушений функции репродуктивной системы, тактика ведения и принципы лечения больных с овариальной недостаточностью; понятия – фертильность и бесплодие; условия, необходимые для наступления беременности; классификация бесплодия (мужское, женское, первичное, вторичное, абсолютное, относительное); эпидемиология и этиологические факторы женского и мужского бесплодия.
- типичные жалобы, предъявляемые больными с овариальной недостаточностью, симптоматику нарушений функции яичников, показания и алгоритмы использования

различных методов диагностики у больных с данной патологией; алгоритмы и методы обследования бесплодной пары.

- современные принципы лечения овариальной недостаточности и ановуляторного бесплодия в браке, эффективность, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения различных методов лечения овариальной недостаточности и ановуляции.
- современные принципы лечения воспалительных заболеваний половых органов.

Уметь:

- применять на практике знания;
- собрать и интерпретировать данные анамнеза заболевания, на основе выявленных симптомов выделить наиболее значимые клинические синдромы, сформулировать представление о больной, предварительный диагноз;
- выбрать оптимальный алгоритм обследования, проводить дифференциальную диагностику, интерпретировать и оценивать результаты различных методов диагностики: тестов функциональной диагностики, гормонального исследования, УЗИ органов малого таза, гистологического исследования эндометрия, генетических методов исследования, эндоскопических методов исследования др.;
- обосновывать и правильно формулировать клинический диагноз, составлять план ведения больных с различными типами овариальной недостаточности и пары, страдающей бесплодием, выбирать оптимальный метод лечения, обосновывать показания и противопоказания к различным методам консервативного и оперативного лечения больных с овариальной недостаточностью и эндокринным бесплодием, составить прогноз и дать дальнейшие практические рекомендации;
- оказать помощь при септических заболеваниях в гинекологии.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
Б.1.Б.1.6	Консервативная гинекология	
Б.1.Б.1.6.1	Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические, специфические)	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.Б.1.6.1.1	Воспалительные заболевания половых органов: вульвит, бартолинит, остроконечные кандиломы, влагиалища, заболевания шейки матки, заболевания тела матки, заболевания придатков матки, параметрит, пельвиоперитонит. Трихомониаз, гонорея, сифилис, туберкулез половых органов, туберкулез шейки матки, туберкулез тела матки, туберкулез придатков матки и брюшины, мочеполовой системы и прямой кишки	
Б.1.Б.1.6.1.1.1	Этиология, патогенез	
Б.1.Б.1.6.1.1.2	Клиника, диагностика	
Б.1.Б.1.6.1.1.3	Лечение, профилактика	
Б.1.Б.1.6.1.1.4	Реабилитация, ВТЭ	
Б.1.Б.1.6.2	Нейроэндокринные синдромы. Миома матки. Эндометриоз.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.Б.1.6.2.1	Нейроэндокринные синдромы. Миома матки.	
Б.1.Б.1.6.2.1.1	Эндометриоз	
Б.1.Б.1.6.2.1.2	Этиология, патогенез	
Б.1.Б.1.6.2.1.3	Этиология, патогенез	

Б.1.Б.1.6.2.1.4 Б.1.Б.1.6.2.1.5	Клиника, диагностика Лечение Профилактика Реабилитация, ВТЭ	
Б.1.Б.1.6.3 Б.1.Б.1.6.3.1 Б.1.Б.1.6.3.1.1 Б.1.Б.1.6.3.1.2 Б.1.Б.1.6.3.1.3 Б.1.Б.1.6.3.1.4 Б.1.Б.1.6.3.1.5	Септические заболевания в гинекологии Перитонит, септицемия, септический шок Классификация Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация, ВТЭ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.Б.1.6.4 Б.1.Б.1.6.4.1 Б.1.Б.1.6.4.1.1 Б.1.Б.1.6.4.1.2 Б.1.Б.1.6.4.1.3 Б.1.Б.1.6.4.1.4	Бесплодие Эндокринное бесплодие, трубное бесплодие, маточное бесплодие, малые формы эндометриоза как причины бесплодия. Этиология, патогенез Клиника, диагностика Профилактика, лечение Реабилитация, ВТЭ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.6	Консервативная гинекология	
Б.1.Б.1.6.1	Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические, специфические)	6
Б.1.Б.1.6.2	Нейроэндокринные синдромы. Миома матки. Эндометриоз.	6
	Всего	12

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.6	Консервативная гинекология	
Б.1.Б.1.6.1	Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические, специфические)	38
Б.1.Б.1.6.2	Нейроэндокринные синдромы. Миома матки. Эндометриоз.	34
Б.1.Б.1.6.3	Септические заболевания в гинекологии	34
Б.1.Б.1.6.4	Бесплодие	38
	Всего	144

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.6.1-4	Изучение литературы к теме: «Консервативная гинекология»	76
	Всего	76

Фонд оценочных средств

Тестовые задания (правильные ответы отмечены +)

1. Ложная аменорея может быть обусловлена:

- A. атрезией канала шейки матки;+
- B. аплазией тела матки;
- C. дисгенезией гонад;
- D. всеми перечисленными выше заболеваниями;
- E. ни одним из перечисленных выше заболеваний.

2. Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:

- A. белей;
- B. зуда промежности;
- C. зуда влагалища;
- D. ациклических кровянистых выделений; +
- E. диспареунии.

3. Основным методом остановки дисфункционального кровотечения в пременопаузальном периоде является:

- A. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
- B. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- C. использование андрогенов;
- D. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;
- E. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала с последующей гормонотерапией соответственно ответу гистологического исследования. +

4. Для синдрома поликистозных яичников характерны:

- A. гирсутизм;
- B. олигоменорея;
- C. бесплодие;
- D. двухстороннее увеличение размеров яичников;
- E. все вышеперечисленное. +

5. Для верификации диагноза перитонеального эндометриоза достаточно:

- A. клинических данных;
- B. клинических данных и трансвагинальной эхографии;
- C. клинических данных и лапароскопии при условии обнаружения типичных эндометриоидных гетеротопий;
- D. клинических данных и цитологического исследования пунктата из брюшной полости;
- E. клинических данных и лапароскопии с последующим гистологическим исследованием биоптатов. +

6. Какие симптомы могут указывать на поражение эндометриозом матки?

- A. гиперполименорея;
- B. скудные кровянистые выделения из половых путей до и после менструации;
- C. альгоменорея;

- D. снижение гемоглобина;
- E. все вышеперечисленное. +

7. При выборе метода лечения эндометриоза необходимо принимать во внимание:

- A. возраст больной, индивидуальную переносимость препаратов;
- B. локализацию эндометриоза;
- C. степень распространенности процесса;
- D. наличие сопутствующих заболеваний;
- E. все перечисленное. +

8. Укажите основные симптомы острого сальпингита:

- A. боли внизу живота;
- B. увеличение и болезненность придатков матки;
- C. повышение температуры;
- D. все вышеперечисленные; +
- E. пункты А, В.

9. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

- A. переход в хроническую форму;
- B. перитонит;
- C. абсцедирование;
- D. формирование синдрома хронической тазовой боли;
- E. все перечисленное выше. +

10. Нарушение проходимости маточных труб может быть следствием:

- A. генитального хламидиоза;
- B. генитального эндометриоза;
- C. гиперандрогении;
- D. гонорейного сальпингита;
- E. пункты А, В, D; +

11. Каковы основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?

- A. приступообразные боли внизу живота; задержка месячных;
- B. «мажущие» кровянистые выделения из половых путей;
- C. сухость во рту, чувство давления на прямую кишку;
- D. пункты А, В, С; +
- E. пункты А, С.

12. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

- A. хроническая тазовая боль;
- B. альгодисменорея;
- C. меноррагия; +
- D. бели;
- E. вторичное бесплодие.

13. Показания к хирургическому лечению миом матки:

- A. миома матки, превышающая размеры 12-недельной беременности; быстрый рост опухоли;
- B. субмукозное расположение узлов; интерстициальные узлы с центрипетальным ростом;

- C. сочетание миомы матки с опухолями яичников и аденомиозом;
- D. меноррагии, приводящие к анемизации пациенток;
- E. пункты А, С;
- F. все вышеперечисленные. +

14. Лечение опухоли яичника во время беременности:

- A. наблюдение до срока родов;
- B. консервативное лечение;
- C. операция после 12 недель беременности; +
- D. операция в любом сроке беременности;
- E. операция при перекруте ножки опухоли.

15. Наиболее типичная симптоматика рака шейки матки:

- A. кратерообразная язва, кровоточащая при дотрагивании;
- B. контактные кровотечения;
- C. менометроррагия;
- D. пункты А, В; +
- E. все вышеперечисленные.

16. Перечислите наиболее серьезные осложнения при приеме комбинированных оральных контрацептивов:

- A. тромбозы и тромбоэмболические осложнения; +
- B. сердечно-сосудистые заболевания;
- C. нарушения углеводного, жирового, витаминного обмена;
- D. пункты А, В;
- E. пункты А – С;

17. Место выработки гонадотропных гормонов:

- A. надпочечники;
- B. гипоталамус;
- C. гипофиз; +
- D. яичники.

18. Признаки физиологического менструального цикла:

- A. ацикличность;
- B. двухфазность;
- C. дисменорея;
- D. продолжительность 21-35 дней;
- E. пункты В, D. +

19. Тазовое дно составляет:

- A. девственная плева;
- B. влагалище;
- C. мышцы и фасции промежности; +
- D. преддверие влагалища.

20. Кислая среда влагалища обеспечивается наличием:

- A. эпителия влагалища;
- B. лейкоцитов;
- C. палочек Додерлейна; +

D. гонококков.

21. При обнаружении патологических изменений на шейке матки необходимо:

- A. взять мазок с измененного участка на цитологическое исследование; +
- B. обработать шейку дезинфицирующим раствором;
- C. наблюдение с периодическими осмотрами.

22. Для клинической картины восходящей гонореи характерно:

- A. острое начало;
- B. резко выраженный болевой синдром;
- C. гипертермия;
- D. все перечисленное; +
- E. ничего из перечисленного.

23. Тактика при клинике «острого живота» на догоспитальном этапе:

- A. обезболивание;
- B. холод на живот;
- C. очистительная клизма;
- D. срочная госпитализация; +
- E. все перечисленное.

24. Базальная температура измеряется:

- A. утром; +
- B. вечером;
- C. 2 раза в день;
- D. через 3 часа.

25. Специальное гинекологическое исследование включает:

- A. осмотр наружных половых органов;
- B. бимануальное исследование;
- C. осмотр с помощью зеркал;
- D. все перечисленное. +

26. К эндоскопическим методам исследования в гинекологии не относится:

- A. гистероскопия;
- B. кольпоскопия;
- C. кульдоцентез; +
- D. лапароскопия;
- E. кульдоскопия.

27. Барьерные методы контрацепции обладают следующими преимуществами, кроме:

- A. обратимости действия;
- B. безопасности;
- C. защиты от заболеваний, передаваемых половым путем;
- D. предотвращения рака шейки матки. +

28. К тестам функциональной диагностики относится все, кроме:

- A. изменения характера шеечной слизи;
- B. измерения базальной температуры;
- C. гормональных проб; +

D. определение КПИ.

29. Какой препарат относится к стимуляторам овуляции:

- A. дексаметазон;
- B. кломифен; +
- C. оргаметрил;
- D. логест.

30. Бактериальный вагиноз – это:

- A. воспаление влагалища;
- B. дисбиоз влагалища; +
- C. порок развития влагалища;
- D. злокачественное поражение влагалища.

31. Бесплодный брак – это отсутствие беременности:

- A. вследствие использования контрацептивов;
- B. в течение 6 месяцев половой жизни без предохранения;
- C. в течение 12 месяцев половой жизни; +
- D. в течение 2 лет половой жизни.

32. Наиболее часто встречающаяся патология у женщин в постменопаузе, кроме:

- A. сердечно-сосудистые заболевания;
- B. остеопороз;
- C. депрессия;
- D. рак эндометрия;
- E. предменструальный синдром. +

33. Хориокарцинома чаще всего развивается:

- A. вне связи с беременностью.
- B. после выкидыша;
- C. после родов;
- D. после пузырного заноса. +

34. Наиболее частая локализация генитального туберкулеза:

- A. матка;
- B. трубы; +
- C. яичники;
- D. влагалище.

35. К гормональным контрацептивам не относятся:

- A. посткоитальные;
- B. эстроген-гестагенные;
- C. спермициды; +
- D. микродозы гестагенов.

36. Обследование супружеской пары при бесплодии начинается с:

- A. гистеросальпингографии;
- B. посткоитального теста;
- C. определения фертильности спермы; +
- D. тестов функциональной диагностики.

37. Клинические признаки инфицированного выкидыша, кроме:

- А. прекращения шевеления плода; +
- В. повышения температуры;
- С. болезненности матки при пальпации;
- Д. гнойно-кровянистых выделений из матки.

38. Для лечения гиперпластических процессов эндометрия используются:

- А. эстрогены;
- В. гестагены;
- С. андрогены;
- Д. эстроген-гестагенные препараты;
- Е. глюкокортикоиды;
- Ф. тиреотропные гормоны;
- Г. пункты В, С, Д. +

39. Клиника гиперпластических процессов эндометрия:

- А. меноррагия;
- В. метроррагия;
- С. менометроррагия;
- Д. бессимптомное течение;
- Е. все вышеперечисленное. +

40. Показания к оперативному лечению при воспалительных процессах придатков матки:

- А. частые обострения хронического течения болезни;
- В. угроза перфорации гнойного tuboовариального образования;
- С. tuboовариальные образования, не поддающиеся лечению;
- Д. перфорация пиосальпинкса, пиовариума;
- Е. пункты В, С, Д. +

41. При дисфункциональном маточном кровотечении пременопаузального периода гемостаз производится:

- А. назначением эстроген-гестагенных препаратов;
- В. гемотрансфузией;
- С. утеротониками;
- Д. диагностическим выскабливанием полости матки. +

Рекомендуемая литература

Основная:

1. УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности и ошибки / С.Г. Хачкурузов. - СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2001. - 661 с.
2. Гинекология: учеб. / ред. Г. М. Савельева, ред. В. Г. Бреусенко. - М. : ГЭОТАР-МЕД., 2004. - 480 с.
3. Гинекология: учеб. / ред. Г. М. Савельева, ред. В. Г. Бреусенко. - М. : ГЭОТАР-МЕД., 2007. - 512 с.
4. Акушерство и гинекология / ред. Ч. Бекманн, ред. Ф. Линг, ред. Б. Баржански. - М. : Медлит., 2004. - 548 с. : ил.
5. Репродуктивное здоровье женщин: Руководство для врачей / О.А. Пересада. – М.:

Медицинское информационное агентство, 2009. – 680с.

6. Лапароскопия в гинекологии / ред. Г. М. Савельева, ред. И. В. Федорова. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2000. - 328 с.
7. Урогенитальные инфекции у женщин: Клиника, диагностика, лечение/ Под ред. В.И. Кисиной, К.И. Забирова М.:Медицинское информационное агентство, 2005. – 280с.
8. Гинекология. Курс лекций: учеб. пособие для вузов/ Ред. А.Н. Стрижаков, Ред. А.И. Давыдов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 472 с.: ил
9. Герпетическая инфекция в акушерстве (в помощь практическому врачу) / В.И.Кулакова. - М., 2001. - 30 с.

Дополнительная:

1. Сочетанная патология в урогинекологии: диагностика и лечение/А.И Неймарк и др. – М.: Е-нот, 2014. – 224с.
2. Актуальные вопросы службы планирования семьи, акушерства и гинекологии: сб. науч.-практ. тр. Вып. 4 / Т.Е.Белокриницкой, Л.Л.Лобачевой. - Чита : [s. n.], 2000. - 198 с.
3. Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии: пособие для врачей/ под ред. Н.В. Протопоповой. – Иркутск ГБОУ ВПО ИГМУ, 2009. – 104с. 3 экз.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).