

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному  
образованию и клинической работе,

/ В.В. Полозов/

« 20 » июня 2020 г.

### **Рабочая программа по дисциплине АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

**Направление подготовки:** 31.06.01 Клиническая медицина

**Направленность:** Акушерство и гинекология

**Квалификация выпускника:** Исследователь. Преподаватель-исследователь.

**Форма обучения:** очная, заочная

**Срок освоения образовательной программы по очной форме:** 3 года

**Срок освоения образовательной программы по заочной форме:** 4 года

**Код дисциплины:** Б1.В.ОД.1

## **I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), с учётом паспорта научной специальности 14.01.01 Акушерство и гинекология, разработанного экспертным советом ВАК при Минобрнауки России (Номенклатура научных специальностей, утвержденная Приказом Минобрнауки России от 25.02.2009 №59).

### **1. Цели и задачи дисциплины:**

**Цель:** сформировать необходимый уровень знаний, умений, владений и опыт деятельности в рамках научной специальности 14.01.01 Акушерство и гинекология для реализации педагогической и научно-исследовательской деятельности.

#### **Задачи:**

- сформировать системные знания о жизнедеятельности женского организма как едином целом и функционировании репродуктивной системы женщины в различные периоды жизни, о взаимодействии организма с внешней средой и динамике его жизненных процессов вне и во время беременности
- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, в новейших технологиях и методиках в сфере профессиональных интересов
- сформировать умения при проведении дифференциально-диагностического поиска, оказания медицинской помощи, в том числе при ургентных состояниях в акушерстве и гинекологии, проведении профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни женщины.

### **2. Место дисциплины в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к Блоку 1 «Дисциплины (модули)», вариативной части программы аспирантуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина.

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины:**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

- *универсальные компетенции (УК):*

- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5);

- *общепрофессиональные компетенции (ОПК):*

- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК-5);

- *профессиональные компетенции (ПК):*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения акушерско-гинекологической патологии, ее раннюю диагностику, выявление причин и условий ее возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- способность и готовность к постановке диагноза на основании анализа основных патологических симптомов и синдромов гинекологических заболеваний и осложнений беременности, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего,

осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в акушерстве и гинекологии (ПК-2);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях и осложнениях беременности, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения у беременных, рожениц и родильниц, а также у гинекологических пациенток, использовать методики их немедленного устранения; назначать гинекологическим больным и беременным пациенткам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным гинекологическим больным, осуществлять ведение физиологической/осложненной беременности, проводить прием физиологических и патологических родов (ПК-3);
- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма акушерско-гинекологического профиля (ПК-4).

**В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:**

**1) Знать теоретические основы акушерства и гинекологии:**

- организацию акушерско-гинекологической помощи (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- физиологическое акушерство (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- патологическое акушерство (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- оперативное акушерство (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- патологию беременности и родов (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- менструальный цикл и нарушения менструальной функции (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- пролиферативные процессы женской половой сферы (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- болевой синдром в гинекологии (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- оперативную гинекологию (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- неотложные состояния в гинекологии (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- бесплодие (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- патологию перименопаузального перехода (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- воспалительные заболевания женской половой сферы (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- отдельные вопросы смежной патологии: острых хирургических заболеваний, онкологических, инфекционных заболеваний, в т.ч. туберкулеза и особо опасных инфекций, нервно-психических заболеваний, ВИЧ-инфекции, дерматовенерологических заболеваний (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- основы рационального питания и принципы диетотерапии беременных и родильниц (ПК-1, ПК-2, ПК-3);
- клиническую фармакологию и тактику применения лекарств (УК-5, ПК-3).

**2) Уметь:**

- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания (УК-5, ПК-1, ПК-2);
- определить объем и последовательность применения методов обследования и лечебных мероприятий (ОПК-5, ПК-1, ПК-2);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования (ОПК-5, ПК-1, ПК-2);
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз (ПК-2);
- выбрать и обосновать объем лечебных мероприятий (ПК-3);
- оценить течение заболевания в динамике и своевременно внести коррективы в лечение (УК-5, ПК-3);
- оказать экстренную помощь при ухудшении состояния больного (УК-5, ПК-3);
- использовать современные организационные технологии диагностики, лечения, реабилитации, профилактики при оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- вести физиологическую/осложненную беременность (УК-5, ПК-3, ПК-4);
- провести родовспоможение при физиологических и патологических родах, в т.ч. посредством оперативного родоразрешения (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- оценивать состояние плода во время беременности и в родах и выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4).

### 3) Владеть:

- методами физикального обследования внутренних органов, бимануального и ректо-вагинального исследования гинекологической больной, влагалищно-брюшностеночного исследования беременной, роженицы, родильницы (УК-5, ПК-1, ПК-2);
- методами диагностики острых хирургических заболеваний («острый живот») (УК-5, ПК-1, ПК-2);
- основными принципами и методами лечения пациентов гинекологического профиля, в т.ч. оперативными (УК-5, ПК-3, ПК-4);
- приемами физиологических и патологических родов, в т.ч. оперативными (УК-5, ПК-3, ПК-4);
- тактикой ведения физиологической/осложненной беременности, послеродового периода (УК-5, ПК-3, ПК-4);
- навыком оценивания состояние плода во время беременности и в родах (УК-5, ПК-1, ПК-2);
- методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях пациентов гинекологического профиля, беременной, роженицы, родильницы и новорожденного (УК-5, ПК-3).

### **Перечень практических навыков:**

- оформление историй болезни, амбулаторных карт акушерских и гинекологических больных, больничных листов, обменных карт и родового сертификата;
- пальпация и перкуссии живота, аускультация сердца, легких и кишечника;
- измерение уровня артериального давления и частоты пульса;
- бимануальное и ректо-вагинальное исследование гинекологической больной;

- катетеризация мочевого пузыря;
- венепункция, внутривенные инфузии;
- осмотр шейки матки при помощи зеркал;
- взятие мазков (для бактериологического и цитологического) из цервикального канала, влагалища и уретры;
- обработка послеоперационной раны, снятие швов;
- кольпоскопия;
- прицельная биопсия шейки матки, слизистой влагалища и вульвы;
- удаление полипа слизистой шейки матки;
- лечебно-диагностическое выскабливание слизистой полости матки;
- раздельное диагностическое выскабливание стенок полости матки и цервикального канала;
- аспирационная и Пайпель-биопсия эндометрия;
- введения и удаление имплантов, внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и pessaries;
- инструментальное удаление плодного яйца (выскабливания стенок полости матки при прерывании беременности);
- пункция брюшной полости через задний свод влагалища;
- парацентез;
- лапаротомия при urgentных (неотложных) состояниях в гинекологии;
- удаление маточной трубы (сальпингэктомия), придатков матки (аднексэктомия), резекция и ушивание яичника;
- удаление кисты бартолиниевой железы, дренирование абсцесса бартолиниевой железы
- гистеросальпингография;
- врачебное освидетельствование после изнасилования;
- ушивание разрывов наружных половых органов, вскрытие и ушивание гематом влагалища при травматическом повреждении и\или изнасиловании;
- субтотальная и тотальная гистерэктомия;
- диагностическая гистероскопия;
- диагностическая лапароскопия;
- влагалищно-брюшностеночное исследование беременной, роженицы, родильницы;
- определение размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;
- определение срока беременности и даты родов;
- амниоскопия;
- хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности;
- введение акушерского pessaria;
- амниотомия;
- амниоцентез;
- оказание пособий при тазовых предлежаниях плода;
- экстракция плода за тазовый конец;
- наложение акушерских щипцов (полостных, выходных);
- вакуум-экстракция плода;
- эпизио- и перинеотомия;
- ручное отделение и выделение последа, контрольное ручное обследование полости матки;
- осмотр плаценты и плодных оболочек;
- массаж матки при ее атонии;
- осмотр шейки матки в зеркалах и родовых путей;
- зашивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности;
- проведение операции кесарева сечения;
- проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной КТГ;
- оценка новорожденного по шкале Апгар;

- санация верхних дыхательных путей у новорожденного;
- первичная реанимация новорожденного.

**4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов.**

**Очная форма обучения**

Общая трудоемкость		Количество часов					Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактной работы				Самостоятельная работа	
		Всего	Лекции	Семинары	Практические занятия		
3	108	36	-	12	24	72	Экзамен

**Заочная форма обучения**

Общая трудоемкость		Количество часов					Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактной работы				Самостоятельная работа	
		Всего	Лекции	Семинары	Практические занятия		
3	108	12	-	4	8	96	Экзамен

**II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ**

**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

**Очная форма обучения**

Наименование разделов дисциплины	Всего часов на контактную работу	Контактная работа			Самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые компетенции						Образовательные технологии		Формы текущего контроля успеваемости
		Лекции	Семинары	Практические занятия			УК-5	ОПК-5	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	традиционные	интерактивные	
1. Организация акушерско-гинекологической помощи	1	-	-	1	3	4	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
2. Физиологическое акушерство	3	-	1	2	2	5	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ
3. Патологическое акушерство	3	-	2	1	6	9	+	+	+	+	+	+	С	РКС	СЗ, Пр
4. Оперативное акушерство	4	-	2	2	8	12	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
5. Патология беременности и родов	3	-	1	2	7	10	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
6. Менструальный цикл, его регуляция, нарушения менструальной функции	4	-	2	2	8	12	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр
7. Проллиферативные процессы женской половой сферы	2	-	1	1	5	7	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
8. Болевой синдром в гинекологии	3	-	1	2	5	8	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
9. Оперативная гинекология	1	-	1	-	7	8	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Р

10. Неотложные состояния в гинекологии	3	-	1	2	4	7	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
11. Бесплодие	1	-	-	1	6	7	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
12. Патология перименопаузального перехода	4	-	-	4	6	10	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр
13. Воспалительные заболевания органов женской половой сферы	4	-	-	4	5	9	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр
<b>ИТОГО:</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	<b>108</b>									

### Заочная форма обучения

Наименование разделов дисциплины	Всего часов на аудиторную работу	Аудиторные занятия			Внеаудиторная самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые компетенции						Образовательные технологии		Формы текущего контроля успеваемости
		Лекции	Семинары	Практические занятия			УК-5	ОПК-5	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	традиционные	интерактивные	
1. Организация акушерско-гинекологической помощи	-	-	-	-	3	3	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
2. Физиологическое акушерство	1	-	1	-	7	8	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ
3. Патологическое акушерство	1	-	1	-	7	8	+	+	+	+	+	+	С	РКС	СЗ, Пр
4. Оперативное акушерство	-	-	-	-	8	8	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
5. Патология беременности и родов	1	-	-	1	8	9	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р



6. Менструальный цикл, его регуляция, нарушения менструальной функции	2	-	1	1	7	9	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр
7. Проллиферативные процессы женской половой сферы	2	-	1	1	8	10	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
8. Болевой синдром в гинекологии	-	-		-	8	8	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
9. Оперативная гинекология	-	-		-	8	8	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Р
10. Неотложные состояния в гинекологии	-	-		-	8	8	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
11. Бесплодие	1	-	-	1	8	9	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр, Р
12. Патология перименопаузального перехода	2	-	-	2	8	10	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр
13. Воспалительные заболевания органов женской половой сферы	2	-	-	2	8	10	+	+	+	+	+	+	С	РКС	Т, СЗ, Пр
<b>ИТОГО:</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>96</b>	<b>108</b>									

**Список сокращений:** традиционная лекция (Л), разбор клинических случаев (РКС), Т – тестирование, СЗ – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), подготовка и защита рефератов (Р).

### **III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

#### **3.1. Содержание дисциплины**

##### **РАЗДЕЛ 1 «ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»**

1.1. Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ. Теоретические основы охраны здоровья матери и ребёнка. Организация акушерско-гинекологической службы в РФ.

1.2. Репродуктивные потери. Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность. Диспансеризация. Репродуктивные потери. Материнская и перинатальная смертность и заболеваемость. Организация наблюдения и медицинской помощи беременным. Организация работы амбулаторного звена. Стационарная помощь беременным и родильницам.

1.3. Организация специализированной акушерско-гинекологической помощи. Организация работы по раннему выявлению беременности. Организация ведения беременных с нормально протекающей беременностью. Организация ведения беременных, входящих в группы риска. Оценка состояния плода на разных сроках беременности. Показания к госпитализации беременных группы риска. Анализ показателей эффективности контроля за состоянием здоровья женщин. Динамический контроль за состоянием здоровья женщин.

1.4. Школа материнства.

1.5. Качество акушерской помощи. Критерии качества акушерской помощи. Родовой сертификат и его роль в повышении качества акушерской помощи.

1.6. Организация наблюдения родильниц. Наблюдение за родильницами при нормальном течении послеродового периода. Наблюдение за родильницами при осложненном течении послеродового периода. Профилактика непланируемой беременности у женщин после родов. Гигиена и питание родильниц.

1.7. Стандарты оказания акушерско-гинекологической помощи.

1.8. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Организация деятельности родильного дома. Положение об организации деятельности родильного дома. Основные принципы работы отделений акушерского стационара. Основные принципы организации медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре. Санитарно-эпидемический режим родильного дома. Профилактика внутрибольничной инфекции. Санитарно-гигиенический контроль за условиями труда медицинских работников.

1.9. Организация деятельности перинатальных центров. Положение об организации деятельности перинатальных центров. Основные задачи регионального перинатального центра по совершенствованию акушерской и неонатальной помощи в регионе.

1.10. Показатели оценки деятельности стационарной акушерско-гинекологической помощи.

1.11. Правовые аспекты Российского здравоохранения.

##### **РАЗДЕЛ 2 «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО»**

2.1. Физиологическое течение беременности. Эмбрио- и фетогенез человека. Развитие и функции плаценты. Изменения в организме женщины во время беременности. Физиология плода. Плод как объект родов. Обследование беременной. Биохимическое исследование (АФП,  $\beta$ -ХГЧ, РАРР) и его значение в диагностике хромосомных аномалий и ВПР плода. Определение биофизического профиля плода. Ведение беременности.

2.2. Физиология родов. Предвестники родов. Периоды родов. Клиническое течение и ведение. Варианты нормального биомеханизма родов.

2.3. Физиология послеродового периода. Изменения в организме родильницы. Состояние гормонального гомеостаза. Изменения в половых органах и молочных железах. Становление лактации. Ведение послеродового периода.

##### **РАЗДЕЛ 3 «ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО»**

3.1. Невынашивание беременности. Определение. Факторы риска. Классификация. Преждевремен-

ные роды. Привычное невынашивание. Этиология. Клинические проявления. Лечение в зависимости от клинической стадии. Профилактика реабилитации. Ведение беременности после экстракорпорального оплодотворения.

3.2. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Определение. Клиника и диагностика. Лечение и профилактика.

3.3. Внутриутробная инфекция (ВУИ). Понятие внутриутробного инфицирования и внутриутробной инфекции. Этиология и патогенез. Зависимость характера нарушений от времени инфицирования. Диагностика. Значение лабораторных и инструментальных методов исследования. Ведение беременности по триместрам. Терапевтические мероприятия, проводимые в зависимости от срока беременности. Сроки и методы родоразрешения.

3.4. Плацентарная недостаточность (ПН) и Задержка роста плода. Определение. Классификация по времени возникновения, степени и клиническому течению. Этиология и патогенез. Диагностика. Значение инструментальных методов для диагностики плацентарной недостаточности. Комплексная патогенетическая терапия и профилактика. Факторы риска развития ЗРП. Диагностика. Значение ультразвукового и доплерометрического методов исследования в диагностике и определении формы и степени тяжести ЗРП. Лечение. Показания к досрочному родоразрешению.

3.5. Аномалии родовой деятельности. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

3.6. Аномалии костного таза и клинически узкий таз. Определение. Классификация по форме и степени сужения. Этиология различных форм сужения таза. Наиболее часто встречающиеся формы. Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза. Особенности ведения родов. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза.

3.7. Неправильные положения плода и крупный плод. Этиология. Клиника и диагностика. Особенности течения и ведения беременности. Особенности течения и ведения родов. Показания к оперативному родоразрешению.

3.8. Перенашивание беременности. Определение. Понятие о пролонгированной беременности. Этиология. Диагностика. Схемы ведения беременных с тенденцией к перенашиванию. Место программированных родов при перенашивании. Показания и методы родовозбуждения. Показания к операции кесарево сечение. Признаки перезрелости у новорожденного. Степени перезрелости по Клиффорду.

#### **РАЗДЕЛ 4 «ОПЕРАТИВНОЕ АКУШЕРСТВО»**

4.1. Искусственное прерывание беременности ранних сроков.

4.2. Современные методы прерывания беременности во 2 и 3 триместрах беременности.

4.3. Операции, подготавливающие родовые пути. Амниотомия. Рассечение промежности.

4.4. Операции и пособия, направленные на исправление положения или предлежания плода.

4.5. Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец.

4.6. Кесарево сечение (КС). Классификация. Показания. Противопоказания. Условия для проведения операции КС. Предоперационная подготовка. Техника операции КС.

4.7. Плодоразрушающие операции. Краниотомия. Декапитация. Клейдотомия. Эвисцерация, эквентрация и экзентерация. Спондилотомия.

4.8. Оперативные вмешательства в последовом и послеродовом периодах. Операции в последовом периоде. Ручное отделение плаценты и выделение последа. Ручное обследование матки. Ушивание разрывов.

#### **РАЗДЕЛ 5 «ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ»**

5.1. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии. Беременность и заболевания сердечно - сосудистой системы. Беременность и заболевания органов дыхания. Беременность и заболе-

вания желудочно – кишечного тракта. Беременность и заболевания органов мочевого выделения. Эндокринная патология и беременность. Беременность и заболевания крови. Беременность и инфекционные\паразитарные заболевания.

5.2. Кровотечения в акушерстве. Кровотечения во время беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Кровотечения при полипах и злокачественных новообразованиях шейки матки.

5.3. Кровотечения во время родов. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Нарушение механизма отделения и выделения последа.

5.4. Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах. Гипотонические кровотечения. Позднее послеродовое кровотечение. ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии.

5.5. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии.

5.6. Токсикозы беременных. Ранние токсикозы

5.7. Гестозы. Этиология и патогенез гестозов. Группы риска. Классификация. Клиника гестозов. Определение степени тяжести. Осложнения со стороны плода при гестозе. Состояние ФПК при гестозе. Осложнения беременности при гестозе : клиника, диагностика, интенсивная терапия. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Принципы и методы родоразрешения при гестозах. Методы профилактики гестоза во время беременности и реабилитация в послеродовом периоде в условия стационара и женской консультации.

5.8. Травматизм в акушерстве. Разрывы наружных половых органов и промежности. Гематома вульвы и влагалища. Ранняя диагностика, врачебная тактика и профилактика. Разрывы шейки матки и влагалища. Разрывы матки во время беременности и в родах. Клиническая картина и врачебная тактика при угрожающем, начавшемся и совершившемся разрыве матки. Современные методы лечения и профилактика разрыва лонного сочленения. Травма мочевого пузыря, уретры и прямой кишки в родах. Рациональное ведение послеоперационного периода после восстановительных операций на органах мочевого выделения и прямой кишке.

5.9. Травматизм при акушерских операциях.

5.10. Септические заболевания в акушерстве. Послеродовые инфекционные осложнения. Эндометрит. Перитонит. Сепсис, септический шок. Послеродовый мастит.

## **РАЗДЕЛ 6 «МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ, ЕГО РЕГУЛЯЦИЯ, НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ»**

6.1. Современные представления о регуляции менструальной функции. Нейроэндокринология репродукции. Репродуктивная система в различные возрастные периоды. Методы обследования в гинекологической эндокринологии.

6.2. Патология полового созревания. Нарушения половой дифференцировки. Преждевременное половое созревание. Задержка полового развития.

6.3. Аномальные маточные кровотечения. Классификация. Диагностика. Лечение и реабилитация.

6.4. Аменореи. Первичная аменорея. Криптоменорея. Аномалии развития гениталий. Вторичная аменорея. Классификация. Гормональные диагностические пробы.

6.5. Альгодисменорея и ПМС. Первичная альгодисменорея. Классификация, лечение. Вторичная альгодисменорея. Этиология, диагностика, лечение. Синдром предменструального напряжения. Диагностика, лечение.

6.6. Нейроэндокринные синдромы. Послеродовое ожирение. Гипоталамические синдромы. Синдром гиперпролактинемии. Метаболический синдром.

## **РАЗДЕЛ 7 «ПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ»**

7.1. Предопухолевые заболевания женских половых органов. Крауроз, лейкоплакия, дисплазия вульвы. Кондиломы наружных половых органов, влагалища. Полипы шейки матки. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки (ЦИН).

7.2. Опухолевидные образования яичников.

7.3. Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов. Доброкачественные опухоли наружных половых органов и влагалища. Лейомиома матки. Миома матки и беременность. Классификация доброкачественных и пограничных опухолей яичников (ВОЗ). Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Эпителиальные опухоли (цистаденомы). Опухоли яичников и беременность. Гиперпластические процессы эндометрия.

7.4. Злокачественные опухоли. Рак наружных половых органов и влагалища. Рак шейки матки. Рак тела матки. Саркома матки. Трофобластическая болезнь. Рак яичников. Рак маточных труб.

7.5. Дисгормональные заболевания молочных желез. Клинические формы заболевания молочной железы. Классификация. Этиология патогенез. Лечение, профилактика.

## **РАЗДЕЛ 8 «СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ»**

8.1. Эндометриоз матки (аденомиоз). Патогенез. Онкологические аспекты заболевания. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.

8.2. Наружный эндометриоз. Эндометриоз яичников и маточных труб. Эндометриоз ректовагинальной перегородки. «Малые» формы эндометриоза. Экстрагенитальный эндометриоз. Эндометриоз послеоперационного рубца. Эндометриоз кишечника. Эндометриоз мочевого пузыря. Эндометриоз пупка и других локализаций. Диагностика. Тактика лечения. Противорецидивная терапия.

8.3. Пропалсы гениталий. Опущение половых органов. Стрессовая инконтиненция. Методы хирургической коррекции.

8.4. Спаечная болезнь малого таза.

8.5. Варикозное расширение вен малого таза.

8.6. Хронические ВЗОМТ.

8.7. Миома матки.

## **РАЗДЕЛ 9 «ОПЕРАТИВНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ»**

9.1. Предоперационная подготовка. Общее обследование. Специальные методы обследования. Общие методы подготовки. Предоперационная подготовка в зависимости от вида операции.

9.2. Влагалищные операции.

9.3. Брюшно-стеночные операции.

9.4. Эндоскопические операции.

9.5. Диагностические операции. Методы диагностических операций. Зондирование полости матки. Биопсии. Диагностическое выскабливание. Гистероскопия.

9.6. Операции на матке. Консервативные операции. Радикальные операции.

9.7. Операции на придатках матки.

9.8. Операции при злокачественных опухолях половых органов.

9.9. Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадения матки. Операции на шейке матки.

9.10. Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов.

9.11. Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей.

9.12. Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде. Восстановление физиологических функций. Коррекция гомеостаза. Регионарная анестезия. Ведение послеоперационного периода и профилактика послеоперационных осложнений. Реабилитация и МСЭ после операций.

## **РАЗДЕЛ 10 «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ»**

10.1. Острый живот. Пельвиоперитонит. Перфорация гнойных воспалительных образований придатков матки. Перекрут ножки опухоли или кисты яичника. Нарушение кровообращения в миоматозном узле.

10.2. Кровотечения в брюшную полость. Эктопическая беременность. Апоплексия яичника. Перфорация матки. Принципы оперативного лечения, выбор операционного доступа и объема оперативного лечения.

## **РАЗДЕЛ 11 «БЕСПЛОДИЕ»**

11.1. Эндокринное бесплодие. Бесплодие гипоталамо-гипофизарного генеза. Гиперпролактинемия. Бесплодие, связанное с нарушением функций периферических эндокринных желез. Синдром поликистозных яичников (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Неклассические формы врожденной дисфункции коры надпочечников (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Синдром лютеинизации неовулировавшего фолликула.

11.2. Трубно-перитонеальное бесплодие. Хронический сальпингит. Перитонеальный фактор бесплодия.

11.3. Другие формы бесплодия. Патология матки как фактор бесплодия. Генитальный эндометриоз. Хронический эндометрит. Миома матки. Мужской фактор бесплодия.

11.4. Современные методы восстановления фертильности. Индукция овуляции. Хирургические методы восстановления фертильности. Вспомогательные репродуктивные технологии.

## **РАЗДЕЛ 12 «ПАТОЛОГИЯ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА»**

12.1. Перименопаузальный переход. Определение. Фазы. Понятие «климактерический» период и «климактерический» синдром.

12.2. Клиника патологий перименопаузального перехода. Ранние и поздние симптомы. Гинекологическая патология сенильного периода.

12.3. Медикаментозная профилактика и коррекция нарушений перименопаузального периода.

12.4. Онкориски МГТ.

## **РАЗДЕЛ 13 «ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ»**

13.1. Вульвовагинит. Классификация Эпидемиология Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение (медикаментозное, хирургическое, немедикаментозное)

13.2. Бартолинит. Классификация Эпидемиология Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение (медикаментозное, хирургическое, немедикаментозное).

13.3. Воспалительные заболевания шейки матки (эндоцервицит, экзоцервицит). Классификация Эпидемиология Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение.

13.4. Воспалительные заболевания тела матки. Острый эндометрит. Хронический эндометрит. Эндометрит. Панметрит. Классификация Эпидемиология Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение.

13.5. Воспалительные заболевания придатков матки. Классификация Эпидемиология Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение.

13.6. Мочеполовые инфекционные заболевания. Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, гонорея, бактериальный вагиноз. Гонорея. Сифилис. Туберкулёз женских половых органов. Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз, ВПЧ, микозы.

13.7. Септические заболевания в гинекологии. Пельвиоперитонит. Сепсис. Интенсивная посиндромная терапия. Хирургическое лечение. Реабилитация. Септический шок.

### **Формы работы аспиранта на практических занятиях:**

1. Реферирование отдельных тем по дисциплине.
2. Подготовка тезисов, докладов для практических занятий.
3. Обзор литературных источников.
4. Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (заключения по проблемным ситуациям, курация больных).

5. Самостоятельный анализ дополнительных методов исследований.
6. Доклады по результатам индивидуальных заданий.
7. Самостоятельное выполнение малых хирургических вмешательств, ассистирование на операциях.

### 3.2. Тематический план семинаров

#### Очная форма обучения

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
2.3.	<b>Физиология послеродового периода.</b> Изменения в организме роженицы. Состояние гормонального гомеостаза. Состояние сердечно-сосудистой системы. Изменения в мочевыделительной системе после родов. Состояние органов пищеварения. Изменения в половых органах и молочных железах. Становление лактации. Ведение послеродового периода.	1
3.1.	<b>Невынашивание беременности.</b> Определение. Факторы риска. Классификацию. Ранний самопроизвольный выкидыш. Поздний самопроизвольный выкидыш. Преждевременные роды. Привычное невынашивание. Этиология. Генетические причины и их диагностика. Анатомические причины. Диагностика. Лечение. Истмико-цервикальная недостаточность. Диагностика и коррекция ИЦН. Эндокринные причины невынашивания. Диагностика. Лечение. Инфекционные причины невынашивания. Диагностика. Лечение. Иммунологические причины невынашивания. Диагностика. Лечение. Клинические проявления. Угрожающий аборт. Начавшийся аборт. Аборт в ходу (полный и неполный). Незарывающаяся беременность. Лечение в зависимости от клинической стадии. Профилактика реабилитации.	1
3.3.	<b>Аномалии родовой деятельности. Патология таза.</b> Определение. Этиология и патогенез Классификация. Патологический прелиминарный период. Клиника. Диагностика. Лечение. Первичная слабость родовой деятельности. Клиника. Диагностика. Лечение. Определение тактики ведения родов. Вторичная слабость родовой деятельности. Клиника. Диагностика. Лечение. Определение тактики ведения родов. Чрезмерно сильная родовая деятельность. Клиника. Диагностика. Лечение. Определение тактики ведения родов. Дiskoординированная родовая деятельность. Клиника. Диагностика. Лечение. Определение тактики ведения родов. Профилактика аномалий родовой деятельности. Анатомически узкий таз. Определение. Классификация по форме и степени сужения. Этиология различных форм сужения таза. Наиболее часто встречающиеся формы. Диагностика различных форм и степеней сужения таза. Течение и ведение беременности при анатомически узком тазе. Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза. Особенности ведения родов. Характерные осложнения родового акта. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза. Клинически узкий таз. Определение. Причины формирования клинически узкого таза. Диагностика клинически узкого таза. Осложнения родового акта. Тактика ведения родов. Крупный плод. Этиология. Клиника и диагностика. Особенности течения и ведения беременности. Особенности течения и ведения родов. Осложнения. Показания к оперативному родоразрешению	1

4.1.	<p><b>Искусственное прерывание беременности</b> ранних сроков. Методы прерывания беременности на ранних сроках. Медикаментозный аборт. Сроки и условия выполнения. Противопоказания. Препараты, применяемые для медикаментозного аборта. Техника выполнения. Осложнения, их коррекция и профилактика. Хирургические методы прерывания беременности на ранних сроках. Вакуум-аспирация (мини-аборт). Сроки и условия выполнения. Кюретаж (механическое удаление плодного яйца из полости матки). Показания и противопоказания. Подготовка к прерыванию беременности. Методы обезболивания. Техника выполнения операции. Осложнения и их профилактика. Реабилитация.</p> <p><b>Современные методы прерывания беременности во 2 и 3 триместрах беременности.</b> Показания и противопоказания. Подготовка беременной к прерыванию. Методы прерывания беременности. Инструментальное удаление плодного яйца, выскабливание стенок полости матки. Сроки выполнения. Методы обезболивания. Техника операции. Осложнения и их профилактика. Реабилитация. Гистеротомия (малое кесарево сечение). Показания и сроки выполнения. Техника операции. Осложнения и их профилактика. Прерывание беременности с помощью лекарственных препаратов. Прерывание беременности с использованием ЛС для индукции сократительной активности матки. Прерывание беременности с использованием гипертонических агентов</p>	1
4.4.	<p><b>Родоразрешающие операции.</b> Операции и пособия, направленные на исправление положения или предлежания плода. Акушерские щипцы. Показания. Условия для наложения щипцов Разновидности акушерских щипцов. Подготовка к операции. Принципы наложения щипцов. Тройные правила. Обезболивание. Вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец. Место операции извлечения плода за тазовый конец в современном акушерстве</p>	1
5.4.	<p><b>Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве.</b></p>	1
6.2.	<p><b>Аномальные маточные кровотечения.</b> Классификация. Клиника. Диагностика. Полипы эндометрия. Аденомиоз. Миома матки. Гиперпластические процессы эндометрия. Нарушения системы гемостаза. Овуляторная дисфункция. Ятрогенные причины. Неклассифицируемые причины. Понятие об обильных менструальных кровотечениях. Лечение. Показания к оперативному лечению.</p>	1
6.3.	<p><b>Аменореи. Нейроэндокринные синдромы.</b> Гипоталамическая аменорея (функциональная и органическая). Синдром гиперпролактинемии. Опухоли гипофиза как причины аменореи. Приобретенная гипофизарная недостаточность. Синдром Шиенна, Симмондса и др. Яичниковые формы аменореи. Маточные формы аменореи. Дифференциальный диагноз причин аменореи. Синдром Кушинга и расстройства менструально-овариального цикла.</p>	1
7.3.	<p><b>Злокачественные опухоли.</b> Рак наружных половых органов и влагалища. Рак тела матки. Саркома матки. Трофобластическая болезнь. Рак маточных труб. Рак яичников. Классификация Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация</p>	1
8.1.	<p><b>Синдром хронической тазовой боли.</b></p>	1
9.2.	<p><b>Техника классических гинекологических операций.</b> Влагалищные операции. Лапаротомии. Особенности оперативной техники в зависимости от доступа. Показания. Противопоказания. Профилактика осложнений. Операции на придатках. Операции на матке. Диагностические операции.</p>	1
10.1.	<p><b>«Острый живот» и кровотечения в гинекологии.</b></p>	1



## Заочная форма обучения

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
2.3.	<b>Физиология послеродового периода.</b> Изменения в организме роженицы. Состояние гормонального гомеостаза. Состояние сердечно-сосудистой системы. Изменения в мочевыделительной системе после родов. Состояние органов пищеварения. Изменения в половых органах и молочных железах. Становление лактации. Ведение послеродового периода.	1
3.1.	<b>Невынашивание беременности.</b> Определение. Факторы риска. Классификация. Ранний самопроизвольный выкидыш. Поздний самопроизвольный выкидыш. Преждевременные роды. Привычное невынашивание. Этиология. Генетические причины и их диагностика. Анатомические причины. Диагностика. Лечение. Истмико-цервикальная недостаточность. Диагностика и коррекция ИЦН. Эндокринные причины невынашивания. Диагностика. Лечение. Инфекционные причины невынашивания. Диагностика. Лечение. Иммунологические причины невынашивания. Диагностика. Лечение. Клинические проявления. Угрожающий аборт. Начавшийся аборт. Аборт в ходу (полный и неполный). Неразвивающаяся беременность. Лечение в зависимости от клинической стадии. Профилактика реабилитации.	1
6.3.	<b>Аменореи.</b> Нейроэндокринные синдромы. Гипоталамическая аменорея (функциональная и органическая). Синдром гиперпролактинемии. Опухоли гипофиза как причины аменореи. Приобретенная гипофизарная недостаточность. Синдром Шийена, Симмондса и др. Яичниковые формы аменореи. Маточные формы аменореи. Дифференциальный диагноз причин аменореи. Синдром Кушинга и расстройства менструально-овариального цикла.	1
7.3.	<b>Злокачественные опухоли.</b> Рак наружных половых органов и влагалища. Рак тела матки. Саркома матки. Трофобластическая болезнь. Рак маточных труб. Рак яичников. Классификация Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация	1

### 3.3. Тематический план практических занятий

#### Очная форма обучения

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.2.	<b>Современные принципы организации здравоохранения.</b> Репродуктивные потери. Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность. Диспансеризация. Теоретические основы охраны здоровья матери и ребенка. Социально-биологические аспекты здоровья и болезни. Организм и окружающая среда. Микросоциальная среда и здоровье. Социальные условия жизни и воспроизводства населения. Влияние факторов внешней среды на здоровье матери и ребенка. Охрана здоровья матери в Российском законодательстве. Развитие системы охраны материнства в РФ. Социальные аспекты здоровья беременных женщин. Характеристика современного контингента рожавших женщин.	1

2.1.	<b>Изменения в организме женщины при беременности.</b> «Норма» беременности. Эмбриогенез человека. Плацентация. Околоплодные структуры: пупочный канатик и околоплодные воды. Диагностика беременности. Изменения в организме женщины во время беременности. Обследование беременной. Плод как объект родов. Определение биофизического профиля плода. Ведение беременности. Биохимическое исследование (АФП, $\beta$ -ХГЧ, РАРР) и его значение в диагностике хромосомных аномалий и ВПР плода.	1
2.2.	<b>Физиология родов и последового периода.</b> Предвестники родов. Причины наступления родов. Физиология сократительной деятельности матки. Периоды родов. Клиническое течение и ведение. Период раскрытия шейки матки. Период изгнания. Послродовый период. Варианты нормального биомеханизма родов. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.	1
3.2.	<b>Неправильные положения плода. Разгибательные предлежания.</b> Определение. Классификация. Этиология. Диагностика. Особенности течения и ведения беременности. Особенности течения родов. Запущенное поперечное положение плода. Передне-головное предлежание. Лобное предлежание. Лицевое предлежание. Диагностика. Биомеханизм родов Особенности клинического течения и ведения родового акта Выбор метода родоразрешения. Варианты патологического вставления головки Понятие о высоком прямом и низком поперечном стоянии стреловидного шва . Этиология Клиническая картина. Диагностика. Особенности механизма родов. Особенности течения и ведения родов. Осложнения и их профилактика. Асинклитические вставления головки. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Особенности течения и ведения родов. Осложнения и их профилактика <b>Тазовые предлежания.</b> Определение. Этиология. Классификация. Диагностика Особенности течения и ведения беременности. Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Особенности течения и ведения родов через естественные родовые пути. Характерные осложнения родов и методы их профилактики. Выбор метода родоразрешения при тазовых предлежаниях. Пособия, оказываемые в родах, при различных видах тазовых предлежаний. Техника их выполнения. Акушерские операции, используемые при возникновении осложнений во время родов в тазовом предлежании.	1
4.7.	<b>Плдоразрушающие операции. Оперативные вмешательства в последовом и послеродовом периодах.</b> Краниотомия. Декапитация. Клейдотомия. Операции в последовом периоде. Ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания. Обезболивание. Техника операции. Осложнения. Ручное обследование матки. Показания. Обезболивание. Техника операции. Операции в послеродовом периоде. Ушивание разрывов. Ушивание разрывов шейки матки. Ушивание разрывов влагалища. Восстановление целостности промежности. Вскрытие и дренирование гематомы вульвы и влагалища. Вправление матки	1
5.1.	<b>Патология первой половины беременности.</b> Ранние токсикозы. Этиология и патогенез ранних токсикозов. Группы риска. Классификация ранних токсикозов. Клиника ранних токсикозов. Определение степени тяжести. Диагностика ранних токсикозов. Показания к госпитализации. Принципы и оценка эффективности терапии. Показания к прерыванию беременности.	1

5.2.	<b>Экстрагенитальная патология при беременности.</b> Беременность и заболевания сердечно - сосудистой системы. Беременность и заболевания органов дыхания. Беременность и заболевания органов мочевого выделения. Принципы терапии. Использование эфферентных методов лечения. Оценка эффективности терапии. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Сахарный диабет при беременности.	1
5.3.	<b>Патология второй половины беременности.</b> Гестозы. Этиология и патогенез гестозов. Группы риска. Классификация гестозов. Клиника гестозов. Определение степени тяжести. Диагностика гестозов. Осложнения со стороны плода при гестозе. Состояние ФПК при гестозе. Осложнения беременности при гестозе : клиника, диагностика, интенсивная терапия. Постэкламптическая кома. Полиорганная недостаточность. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Особенности ведения беременности при гестозе. Интенсивная медикаментозная терапия. Оценка эффективности лечения. Принципы и методы родоразрешения при гестозах. Показания к досрочному родоразрешению. Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Осложнения родового акта, их профилактика. Показания к операции кесарево сечение. Особенности клинического течения и ведения послеродового периода. Методы профилактики гестоза во время беременности и реабилитация в послеродовом периоде в условия стационара и женской консультации	6
6.1.	<b>Современные представления о регуляции менструальной функции.</b>	1
6.4.	<b>Альгодисменорея. ПМС.</b>	1
7.1.	<b>Доброкачественные и злокачественные опухолевые процессы гениталий.</b>	1
8.2.	<b>Эндометриоз, миома матки.</b> Эндометриоз матки (аденомиоз) Патогенез Онкологические аспекты заболевания Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация и диспансеризация Наружный эндометриоз Эндометриоз яичников и маточных труб патогенез Онкологические аспекты эндометриоза яичников Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация Эндометриоз ректовагинальной перегородки влагалища Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация Эндометриоз шейки матки патогенез Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация «Малые» формы эндометриоза Клиника, диагностика Лечение, профилактика Экстрагенитальный эндометриоз Эндометриоз послеоперационного рубца Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация Эндометриоз кишечника Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация Эндометриоз мочевого пузыря Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация Эндометриоз пупка и других локализаций Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация. Миома матки. Клиника, диагностика Лечение, профилактика Реабилитация.	1
8.3.	<b>Пролапс гениталий, аномалии развития гениталий.</b> Пластика стенок влагалища и промежности. Передняя кольпорафия. Задняя кольпорафия. Пластика уретры. Срединная кольпорафия. Вентрофиксация и вентросуспензия. Сакровагинопексия. Влагалищная экстирпация матки. Операции на шейке матки. Бескровный кольпопоз с использованием кольпоэлонгаторов. Хирургический кольпопоз. Кишечный Брюшинный Дерматопластический. Операции метропластики при пороках развития матки. При двуругой матки. При маточных перегородках Гистерорезектоскопия	1

10.2.	<b>Эктопическая беременность.</b> Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Оперативное, в том числе органосохраняющее, и консервативное лечение. Выбор оперативного доступа и объема операции. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация	1
10.3	<b>Перитонит в гинекологической практике.</b> Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация	1
11.2.	<b>Диспансеризация супружеских пар с нарушениями фертильной функции.</b> Классификация причин бесплодного брака. Система диагностики причин бесплодия. Амбулаторный этап в женской консультации. Специализированные приёмы. Стационарная помощь бесплодным супружеским парам. Этические и юридические аспекты программ вспомогательной репродуктивной медицины	1
12.1.	<b>Возрастные аспекты гинекологической патологии. Патология менопаузального перехода.</b>	1
12.2.	<b>Технология гормональной терапии в гинекологии.</b>	1
12.3.	<b>Патология перименопаузального перехода.</b> Климактерический синдром. Урогенитальные расстройства. Остеопороз. Преждевременная и хирургическая менопауза. Синдромы преждевременного выключения функции яичников. Технологии МГТ.	1
12.4.	<b>Патология сенильного периода.</b> Когнитивные нарушения. Патология сердечно-сосудистой системы, Сахарный диабет. Онкологические риски.	1
13.1.	<b>Воспалительные заболевания женской половой сферы.</b> Воспалительные заболевания шейки матки (эндоцервицит, экзоцервицит) Эпидемиология Этиология Классификация Патогенез Клиника, диагностика, лечение Медикаментозное лечение Хирургическое лечение Профилактика Воспалительные заболевания тела матки. Острый эндометрит Эпидемиология Классификация Этиология, патогенез Клиника, диагностика Дифференциальная диагностика Медикаментозное лечение Хирургическое лечение Реабилитация. Профилактика Воспалительные заболевания придатков матки (сальпингоофорит) Эпидемиология Классификация Этиология, патогенез Клиника Диагностика (лабораторные и инструментальные методы) Дифференциальная диагностика Лечение (медикаментозное, немедикаментозное) Хирургическое лечение Реабилитация Профилактика осложнений Хронический эндометрит Эпидемиология Классификация Этиология, патогенез Клиника, диагностика Дифференциальная диагностика Лечение (медикаментозное, немедикаментозное) Хирургическое лечение Реабилитация. Профилактика.	1
13.2.	<b>Хронический эндометрит и репродуктивная функция.</b> Определение. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. УЗИ, гистологические признаки. Лечение. Реабилитация. Предгравидарная подготовка больных	1
13.3.	<b>Оперативные методы лечения ВЗОМТ.</b> Лапароскопические технологии. Операция сальпинговариолизиса, сальпингостомии. Предоперационная подготовка, особенности послеоперационного ведения.	1
13.4.	<b>ЗППП.</b> Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, гонорея, бактериальный вагиноз. Эпидемиология. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз, ВПЧ, микозы Эпидемиология. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.	1

Заочная форма обучения

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
5.3.	<b>Патология второй половины беременности. Гестозы.</b> Этиология и патогенез гестозов. Группы риска. Классификация гестозов. Клиника гестозов. Определение степени тяжести. Диагностика гестозов. Осложнения со стороны плода при гестозе. Состояние ФПК при гестозе. Осложнения беременности при гестозе : клиника, диагностика, интенсивная терапия. Постэкламптическая кома. Полиорганная недостаточность. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Особенности ведения беременности при гестозе. Интенсивная медикаментозная терапия. Оценка эффективности лечения. Принципы и методы родоразрешения при гестозах. Показания к досрочному родоразрешению. Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Осложнения родового акта, их профилактика. Показания к операции кесарево сечение. Особенности клинического течения и ведения послеродового периода. Методы профилактики гестоза во время беременности и реабилитация в послеродовом периоде в условия стационара и женской консультации	1
6.1.	<b>Современные представления о регуляции менструальной функции.</b>	1
7.1.	<b>Доброкачественные и злокачественные опухолевые процессы гениталий.</b>	1
11.2.	<b>Диспансеризация супружеских пар с нарушениями фертильной функции.</b> Классификация причин бесплодного брака. Система диагностики причин бесплодия. Амбулаторный этап в женской консультации. Специализированные приёмы. Стационарная помощь бесплодным супружеским парам. Этические и юридические аспекты программ вспомогательной репродуктивной медицины	1
12.2.	<b>Технология гормональной терапии в гинекологии.</b>	1
12.3.	<b>Патология перименопаузального перехода.</b> Климактерический синдром. Урогенитальные расстройства. Остеопороз. Преждевременная и хирургическая менопауза. Синдромы преждевременного выключения функции яичников. Технологии МГТ.	1
13.1.	<b>Воспалительные заболевания женской половой сферы.</b> Воспалительные заболевания шейки матки (эндоцервицит, экзоцервицит) Эпидемиология Этиология Классификация Патогенез Клиника, диагностика, лечение Медикаментозное лечение Хирургическое лечение Профилактика Воспалительные заболевания тела матки. Острый эндометрит Эпидемиология Классификация Этиология, патогенез Клиника, диагностика Дифференциальная диагностика Медикаментозное лечение Хирургическое лечение Реабилитация. Профилактика Воспалительные заболевания придатков матки (сальпингоофорит) Эпидемиология Классификация Этиология, патогенез Клиника Диагностика (лабораторные и инструментальные методы) Дифференциальная диагностика Лечение (медикаментозное, немедикаментозное) Хирургическое лечение Реабилитация Профилактика осложнений Хронический эндометрит Эпидемиология Классификация Этиология, патогенез Клиника, диагностика Дифференциальная диагностика Лечение (медикаментозное, немедикаментозное) Хирургическое лечение Реабилитация. Профилактика.	1
13.2.	<b>Хронический эндометрит и репродуктивная функция.</b> Определение. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. УЗИ, гистологические признаки. Лечение. Реабилитация. Предгравидарная подготовка больных	1

#### 3.4. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации, презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий аспиранты используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

#### **IV ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ (ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ)**

**4.1. Текущий контроль** успеваемости на занятиях проводится в форме тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными, написание и защита реферата.

**4.2. Промежуточная аттестация** проводится после завершения изучения дисциплины в форме экзамена, состоящего из двух этапов; выполнение практико-ориентированного задания и собеседование по вопросам.

##### **4.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Оценочными средствами для контроля уровня сформированности компетенций, текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания по каждому разделу дисциплины с эталонами ответов, ситуационные задачи с вопросами и эталонами ответов.

**Оценочные средства для промежуточной аттестации** представлены в Приложении 1 к рабочей программе.

Программа кандидатского экзамена представлена в Приложении 2 к рабочей программе.

#### **V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

##### **5.1. Методические указания для самостоятельной работы**

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

##### **Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:**

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом. На самостоятельное изучение вынесены следующие темы:

- Организация акушерско-гинекологической службы в РФ. Организация специализированной акушерско-гинекологической помощи.
- Операции, подготавливающие родовые пути. Кесарево сечение.
- Патология первой половины беременности.
- Предопухолевые заболевания женских половых органов. Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов.
- Нарушения кровообращения органов малого таза. Клиническое значение особенностей кровоснабжения, лимфодинамики, иннервации малого таза. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация.
- Современные технологии оперативного лечения гинекологической патологии.

- Эндоскопическая технология в гинекологии. Гистероскопия. Лапароскопия. Показания. Противопоказания. Профилактика осложнений. Особенности оперативной техники и послеоперационного ведения больных.
- Предоперационная подготовка, послеоперационное ведение, профилактика послеоперационных осложнений. Восстановление физиологических функций. Коррекция гомеостаза. Мочепускания. Функции кишечника. Функции печени. Функции почек. Обезболивание. Регионарная анестезия. Ведение послеоперационного периода и профилактика послеоперационных осложнений.
- Интенсивная терапия при неотложных состояниях в гинекологии. ТЭЛА. ДВС-синдром. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- Нарушение фертильной функции в браке.
- Вспомогательные репродуктивные технологии. Искусственная инсеминация спермой мужа. Искусственная инсеминация спермой донора. Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки. Программа экстракорпорального оплодотворения с донорскими ооцитами Программа суррогатного материнства.
- Внутриутробная инфекция (ВУИ). Понятие внутриутробного инфицирования и внутриутробной инфекции. Этиология и патогенез. Зависимость характера нарушений от времени инфицирования. Диагностика. Значение лабораторных и инструментальных методов исследования. Ведение беременности по триместрам. Терапевтические мероприятия, проводимые в зависимости от срока беременности. Сроки и методы родоразрешения.
- Наследственные заболевания и врожденные пороки развития (ВПР). Классификация. Деление ВПР на типы в зависимости от времени действия этиологических факторов в различные периоды беременности. Пренатальный скрининг. Ультразвуковое исследование. Биохимическое исследование. Инвазивные методы исследования. Цитогенетическое исследование. Неонатальный скрининг.
- Асфиксия новорожденного. Этиологические факторы и патогенетические механизмы. Пренатальные факторы. Интранатальные факторы. Клиническая картина. Оценка степени тяжести асфиксии.
- Реанимация и интенсивная терапия (ИТ) новорожденных. Показания. Первичная помощь, реанимация и интенсивная терапия новорожденных в родильном зале. Мероприятия первичной медицинской помощи. Алгоритм проведения реанимационной помощи новорожденному. Особенности реанимации и ИТ недоношенных новорожденных.
- Экстрагенитальная патология при беременности. Беременность и заболевания органов дыхания. Беременность и заболевания желудочно – кишечного тракта. Беременность и заболевания крови. Эндокринная патология и беременность. Беременность и заболевания других органов: Миопия, Миастения, Эпилепсия, опухоли головного мозга, нарушения мозгового кровообращения, внутричерепная гипертензия. периферические невриты, нейропатии.
- Лекарственная терапия в акушерстве. Принципы лекарственной терапии во время беременности. Закономерности действия лекарственных препаратов во время беременности. Классификация форм риска при лекарственной терапии. Использование лекарственных средств, не разрешенных в период беременности («off label»). Консультирование беременных по поводу риска, связанного с лекарственной терапией. Принципы лекарственной терапии в период лактации.
- Пренатальная диагностика. Общие показания к пренатальной диагностике. Методические подходы к пренатальной диагностике. Неинвазивные методы. Инвазивные методы. Возможности лабораторного исследования (амниотической жидкости, культуры клеток, осложнения). Значение пренатальной диагностики в снижении уровня наследственной и врожденной патологии.
- Задержка роста плода (ЗРП). Определение. Этиология. Факторы риска развития ЗРП. Формы синдрома ЗРП. Симметричная форма. Асимметричная форма. Смешанная форма. Клиническая картина. Степени тяжести ЗРП. Диагностика. Значение ультразвукового и до-

плерометрического методов исследования в диагностике и определении формы и степени тяжести ЗРП. Лечение. Показания к досрочному родоразрешению. Профилактика.

- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;
- создание тематических учебных наборов инструментальных данных и лабораторных исследований;
- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;
- работа с учебной и научной литературой
- написание учебных историй болезни.
- освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- курация больных и написание истории болезни.
- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации

## **5.2. Примеры оценочных средств:**

### **5.2.1. Тестовые задания**

К патологическим процессам на шейке матки не относится:

- а) эритроплакия
- б) эндоцервицит
- в) эктопия
- г) полип цервикального канала

### **5.2.2. Ситуационная задача**

Пациентка 42 лет. Предъявляет жалобы на нерегулярность менструального цикла в течение последних 8 месяцев: цикла имеет тенденцию к укорочению. Менструации в последние месяцы увеличились по объёму и продолжительности. Из анамнеза: менархе в 14 лет, установились через 1 год. Цикл по 27 дней, менструации 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Родов – 2, аборт – 1, контрацепция – барьерные методы. При осмотре - пациентка нормального питания, оволосение по женскому типу. По экстрагенитальным органам и системам - без особенностей.

Гинекологический статус: оволосение по женскому типу. Влагище рожавшей. Шейка матки без дефектов. Матка нормальных размеров, положения смещаемости. Придатки без особенностей. Своды свободные. Выделения слизистые.

При УЗИ исследовании – найдено увеличение толщины эндометрия до 14 мм.

Предполагаемый диагноз? (**аномальное маточное кровотечение предположительно пременопаузального периода, подозрение на гиперплазию эндометрия**)

Что надо исследовать, чтобы определиться в каком возрастном периоде находится пациентка? (**необходимо оценить овариальный резерв, ФСГ, АМГ, ингибин В**)

Тактика обследования? (**биопсия эндометрия, общий анализ крови, мочи, биохимия с определением липидного профиля, жидкостная цитология, маммография, УЗИ молочных желез, оценка риска тромбозов**)

Необходима ли МГТ в данном случае? (**да, т.к. у пациентки начало перименопаузального перехода.**)

## **5.3. Примерная тематика рефератов:**

1. Хроническая гипоксия плода.
2. АФС - как причина потери беременности.
3. Метаболический синдром – его роль в формировании акушерско-гинекологической патологии.



4. Современные представления и патогенезе преэклампсии.
5. Патология околоплодной среды.
6. Перенашивание беременности.
7. Плацентарная недостаточность.
8. Место перинатологии в системе охраны здоровья матери и ребёнка.
9. Кровьсберегающие технологии в акушерстве и гинекологии.
10. Артериальная гипертензия и беременность.
11. Беременность при метаболическом синдроме.
12. Микронутриентный дефицит и патология беременности.
13. СПКЯ – факторы риска, современная концепция патогенеза, подходы к лечению.
14. Эндометриоз - глобальный, международные и национальные консенсусы.
15. Хронический эндометрит – как причина репродуктивных потерь.
16. Аномальные маточные кровотечения.
17. Современные представления о регуляции менструальной функции.
18. Перименопауза. Технологии МГТ.
19. Патология перименопаузального периода.
20. Современные подходы к лечению миомы матки.

## **VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:**

### *а) основная литература:*

1. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449165.html> (дата обращения: 19.05.2020).
2. Гинекология : национальное руководство / А. Н. Абубакиров [и др.] ; гл. ред. Г. М. Савельева [и др.] ; Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. о-во акушеров-гинекологов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1007 с. - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html> (дата обращения: 19.05.2020).
3. Гинекология : национальное руководство / Э. К. Айламазян [и др.] ; под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Кратк. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 690 с. - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.  
То же. – 2019. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449653.html> (дата обращения: 19.05.2020).
4. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 275 с. - (Библиотека врача-специалиста. Гинекология. Эндокринология). – Текст: непосредственный.  
То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426678.html> (дата обращения 13.05.2020).  
То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426678.html> (дата обращения 13.05.2020).
5. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : для вра-

чей женских консультаций : [гриф] УМО : [гриф] МЗ РФ ; гл. ред.: В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 1029 с. : ил. - (Национальный проект "Здоровье"). - (Приоритетные национальные проекты "Здоровье"). – Текст : непосредственный.

То же. - 2010. – Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414460.html> (дата обращения: 19.05.2020).

6. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Л. В. Адамян [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 939 с. – Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428962.html> (дата обращения: 19.05.2020).

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428962.html> (дата обращения: 19.05.2020).

*б) дополнительная литература:*

1. Акушерство и гинекология : клинические рекомендации / Г. М. Савельева [и др.] ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Н. Серова, Г. Т. Сухих ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1011 с. – Текст : непосредственный.  
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html> (дата обращения: 19.05.2020).
2. Лака, Г. П. Сахарный диабет и беременность : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Г. П. Лака, Т. Г. Захарова . - Ростов н/Д : Феникс ; Красноярск : Издательские проекты, 2006. - 128 с. – Текст : непосредственный.
3. Гинекология от пубертата до постменопаузы : практическое руководство для врачей / [Э. К. Айламазян [и др.] ; под ред. Э. К. Айламазяна. - Изд. 2-е, доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 491 с. – Текст : непосредственный.
4. Апресян, С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях : учебное пособие для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / С. В. Апресян ; под ред. В. Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 457 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста. Терапия. Акушерство и гинекология). — Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409923.html> (дата обращения: 19.05.2020).  
То же. – 2015. – Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432389.html> (дата обращения: 19.05.2020).
5. Уилисс, К. Р. Атлас оперативной гинекологии = Atlas of Pelvic Surgery : пер. с англ. / К. Р. Уилисс ; пер. М. Л. Климова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и испр. - М. : Медицинская литература, 2004. - 528 с. – Текст : непосредственный.
6. Кулаков, В.И. Руководство по оперативной гинекологии / В. И. Кулаков, Н. Д. Селезнева, С. Е. Белоглазова. - М. : Медицинское информационное агентство, 2006. - 640 с. – Текст : непосредственный.

7. Медицина климактерия / Под ред. В.П. Сметник. – Ярославль: ООО «Издательство Литера», 2001. – 848 с. – Текст : непосредственный.
8. Руководство по контрацепции / В. Н. Прилепская [и др.] ; под ред. В. Н. Прилепской ; ГУ Науч. центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, Рос. о-во по контрацепции. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 400 с. – Текст : непосредственный.
9. Рагимов, А.А. Инфузионно-трансфузионная терапия / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 235 с. - (Библиотека врача-специалиста. Трансфузиология). – Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415382.html> (дата обращения: 19.05.2020).  
То же. – 2017. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440209.html> (дата обращения: 19.05.2020).
10. Женская консультация : руководство с компакт-диском / В. Е. Радзинский [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 467 с.  
То же. – 2010. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html> (дата обращения: 19.05.2020).
11. Сидельникова, В.М. Привычная потеря беременности / В. М. Сидельникова. - М. : Триада-Х, 2005. - 304 с. – Текст : непосредственный.
12. Сметник, В. П. Неоперативная гинекология : руководство для врачей / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. - 3-е изд., стер. - М. : Медицинское информационное агентство, 2002. - 592 с. – Текст : непосредственный.
13. Стругацкий, В.М. Физиотерапия в практике акушера-гинеколога. Клинические аспекты и рецептура / В. М. Стругацкий, Т. Б. Маланова, К. Н. Арсланян. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 208 с. – Текст : непосредственный.
14. Уварова, Е.В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Е. В. Уварова. - М. : Литтерра, 2009. - 376 с. - (Практические руководства) (Библиотека гинеколога). — Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785904090036.html> (дата обращения: 19.05.2020).
15. Адамян, Л.В. Эндометриозы : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. И. Кулаков, Е. Н. Андреева. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М. : Медицина, 2006. - 411 с. – Текст : непосредственный.
16. Линде, В. А. Эндометриозы. Патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение / В. А. Линде, Н. А. Татарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 189 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста. Акушерство. Гинекология). — Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415023.html> (дата обращения: 19.05.2020).
17. Герасимов, А.Н. Медицинская статистика : учебное пособие для медицинских вузов : [гриф] УМО / А. Н. Герасимов. - М. : Медицинское информационное агентство, 2007. - 475 с. – Текст : непосредственный.

18. Неймарк, А. И. Недержание мочи у женщин : учебное пособие / Неймарк А.И. ; Раздорская М.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 128 с. – (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423363.html> (дата обращения 14.05.2020).
19. ВИЧ-инфекция и СПИД : клинические рекомендации / В. В. Беляева [и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Федер. науч.-метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.  
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439005.html> (дата обращения 14.05.2020).
20. Житловский, В. Е. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации : руководство / Житловский В.Е. - Москва : Литтерра, 2007. - 208 с. – (Серия "Практические руководства"). – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5982160636.html> (дата обращения 14.05.2020).  
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5982160636.html> (дата обращения 14.05.2020).
21. Левин, И. Сексология и сексопатология / И. Левин. - М. : МЕДПРАКТИКА, 2000. - 203 с. - (Серия "Медпрактика").– Текст : непосредственный.
22. Кровотечение и трансфузиология : учебное пособие для медицинских вузов : [гриф] УМО / Ю. С. Винник [и др.]. - Ростов н/Д : Феникс ; Красноярск : Издательские проекты, 2007. - 160 с. : ил. - (Высшее образование). – Текст : непосредственный.

#### **Базы данных, архивы которых доступны без персональной регистрации:**

- DOAJ: Directory of Open Access Journals (Директория журналов открытого доступа)
- Cambridge University Press Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Кембриджского издательства)
- Elsevier - Open Archives (Открытый архив издательства Эльзевир)
- Elsevier Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Эльзевир)
- Hindawi Publishing Corporation (Архив издательства журналов открытого доступа Хиндауи)
- Oxford University Press Open (Открытый архив издательства Оксфордского университета)
- КиберЛенинка
- GoogleScholar
- Справочно-правовая система «Консультант-Плюс»
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»
- Официальный интернет портал правовой информации
- Сайт Президента РФ
- Сайт Правительства РФ
- Сайт Государственной Думы РФ
- Справочно-правовая система «Гарант»
- Федеральная служба государственной статистики
- Российская газета
- Журнал «Образование и право»

#### **Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:**

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

## **Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА:**

- ЭБС Консультант студента;
- ЭБС Консультант врача;
- Scopus;
- Web of science;
- Elsevier;
- SpringerNature.

## **VII.Комплект лицензионного программного обеспечения**

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +

## **VIII. Описание материально-технического обеспечения**

ИвГМА располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам охраны труда и здоровья обучающихся и обеспечивающей проведение занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для научно-исследовательской работы и самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Для проведения занятий лекционного типа используются аудитории, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории: доска меловая, комплект звукоусиления, стационарный мультимедиа-проектор, компьютер, экран, мультимедийные презентации.

Для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего и промежуточного контроля используются аудитории, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации обучающимся: доска меловая, мультимедиа-проектор, ноутбук.

Помещение для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки укомплектован специализированной мебелью и оснащен компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В ИвГМА созданы специальные условия для получения высшего образования по образовательным программам обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Имеются учебные аудитории, предназначенные для проведения всех видов учебных занятий и самостоятельной работы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. На помещения имеются паспорта доступности.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
Ивановская государственная медицинская академия  
Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
(ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России)

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины  
Акушерство и гинекология**

**Фонд оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
Акушерство и гинекология**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Направление подготовки: **31.06.01 «Клиническая медицина»**

Направленность: **Акушерство и гинекология**

Квалификация выпускника: **Исследователь. Преподаватель-исследователь**

Форма обучения: очная, заочная

Тип образовательной программы: программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

Срок освоения образовательной программы по очной форме: 3 года

Срок освоения образовательной программы по заочной форме: 4 года

Код дисциплины: Б1.В.ОД.1

## 1. Паспорт ФОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-5	способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	5 семестр
ОПК-5	способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения акушерско-гинекологической патологии, ее раннюю диагностику, выявление причин и условий ее возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
ПК-2	способность и готовность к постановке диагноза на основании анализа основных патологических симптомов и синдромов гинекологических заболеваний и осложнений беременности, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в акушерстве и гинекологии	
ПК-3	способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях и осложнениях беременности, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения у беременных, рожениц и родильниц, а также у гинекологических пациенток, использовать методики их немедленного устранения; назначать гинекологическим больным и беременным пациенткам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным гинекологическим больным, осуществлять ведение физиологической/осложненной беременности, проводить прием физиологических и патологических родов	
ПК-4	способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма акушерско-гинекологического профиля	

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Форма промежуточной аттестации, время и способы его проведения
1.	<b>УК-5</b>	<b>Знает</b> правовые аспекты медицинской деятельности.	Комплекты: 1. Практико-	Экзамен, 5 семестр

		<p><b>Умеет</b> провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить течение заболевания в динамике и своевременно внести коррективы в лечение; использовать современные организационные технологии диагностики, лечения, реабилитации, профилактики при оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений.</p> <p><b>Владеет</b> методами физикального обследования внутренних органов, бимануального и ректо-вагинального исследования гинекологической больной, влагалищно-брюшностеночного исследования беременной, роженицы, родильницы;</p> <p>основными принципами лечения болезней репродуктивных органов и патологических состояний при беременности и в родах;</p> <p>методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях новорожденного, гинекологической больной, беременной, роженицы и родильницы.</p>	<p>ориентированных заданий</p> <p>2. Вопросов для собеседования</p>	
2.	<b>ОПК-5</b>	<p><b>Знает</b> лабораторные и инструментальные методы исследования при патологии репродуктивных органов, беременности, их возможности, показания и противопоказания к использованию.</p> <p><b>Умеет</b> составить план дополнительных исследований (лабораторных и инструментальных).</p> <p><b>Владеет</b> интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований.</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Практико-ориентированных заданий</p> <p>2. Вопросов для собеседования</p>	Экзамен, 5 семестр
3.	<b>ПК-1</b>	<p><b>Знает</b> патогенез заболеваний органов репродукции и патологических состояний при беременности и в родах; физикальные методы обследования больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики.</p> <p><b>Умеет</b> получить информацию о заболевании; применить объективные методы обследования больного; оформить надлежащим образом медицинскую документацию.</p> <p><b>Владеет</b> методикой расспроса больного; методикой наблюдения за пациентом; методикой сбора анамнестических сведений; методикой анализа получаемой информации; методикой использования результатов дополнительных методов исследования; методиками диагностики и подбора адекватной терапии конкретной гинекологической и</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Практико-ориентированных заданий</p> <p>2. Вопросов для собеседования</p>	Экзамен, 5 семестр



		акушерской патологии; выбора метода родоразрешения при беременности, методиками распознавания и лечения неотложных состояний.		
4.	<b>ПК-2</b>	<b>Знает</b> патогенез и клинические проявления заболеваний репродуктивных органов, патологических состояний при беременности и в родах. <b>Умеет</b> определить патологическое состояние, оценить тяжесть состояния больного, причину его развития, нозологическую форму в соответствии с МКБ-10. <b>Владеет</b> методикой сбора анамнестических сведений; методиками диагностики; методиками распознавания неотложных состояний.	Комплекты: 1. Практико-ориентированных заданий 2. Вопросов для собеседования	Экзамен, 5 семестр
5.	<b>ПК-3</b>	<b>Знает</b> патогенез и клинические проявления заболеваний репродуктивных органов, патологических состояний при беременности и в родах; фармакопрепараты в акушерско-гинекологической клинике. <b>Умеет</b> оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; обосновать схему, план и тактику ведения больного; обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения, в т.ч. оперативного. <b>Владеет</b> методикой подбора адекватной терапии конкретной акушерско-гинекологической патологии, в т.ч. оперативной; методиками лечения неотложных состояний.	Комплекты: 1. Практико-ориентированных заданий 2. Вопросов для собеседования	Экзамен, 5 семестр
6.	<b>ПК-4</b>	<b>Знает</b> основные виды и принципы реабилитационных мероприятий при акушерско-гинекологической патологии. <b>Умеет</b> составлять план реабилитационных мероприятий при акушерско-гинекологической патологии.	Комплекты: 1. Практико-ориентированных заданий 2. Вопросов для собеседования	Экзамен, 5 семестр

## 2.Оценочные средства.

### 2.1. Оценочное средство: практико-ориентированное задание.

#### 2.1.1. Содержание

Для проверки практического компонента формируемых компетенций (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4) используется комплект из практико-ориентированных задач. Выполнение практико-ориентированного задания позволяет оценить уровень владения специальными практическими умениями в условиях, приближенных к реальным, уровень практической профессиональной подготовки аспиранта, степень владения специальным методом ситуационного анализа и методиками. Практико-ориентированные задания не только моделируют типовые профессиональные задачи, но и указывают на социально-медицинскую проблему, требующую решения. Решение задачи оценивается по пятибалльной системе.

Прочитайте предложенную клиническую ситуацию и выполните задания.

**№1.** В акушерскую клинику доставлена первородящая женщина 34 лет с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами, отеки ног, кистей.

При осмотре: общее состояние тяжелое, заторможена. Артериальное давление 170/110 мм Нг на левой руке и 165/100 мм Нг на правой. Матка соответствует 36-37 неделям беременности, что согласуется с предполагаемым сроком, сердцебиение плода ясное ритмичное, выслушивается слева ниже пупка. Отечность стоп, голеней, кистей, передней брюшной стенки.

Влагалищное исследование: влагалищная часть шейки матки укорочена до 1,5 см, размягчена; цервикальный канал пропускает палец за внутренний зев, ткани в области внутреннего зева уплотнены. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, крестцовый мыс не достигается.

#### Приложение клинической ситуации:

<b>Анализ крови общий:</b> Эритроциты – 4,2 Т/л, гемоглобин – 128 г/л, тромбоциты – 135 г/л.
<b>Анализ мочи общий:</b> Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1018, белок – 2,1 г/л, эпителий +, лейкоциты 6-7 в п/зрения.
<b>Суточная протенурия</b> - 6,5 г/л.
<b>Б/х анализ крови:</b> общий белок – 56 г/л, билирубин - 9,5 ммоль/л, креатинин – 98 мкмоль/л, мочевины – 8,8 ммоль/л, АЛТ – 56 Ед, АСТ – 34 Ед.
<b>КТГ:</b> БЧСС 160 в мин., амплитуда осцилляций >10 уд/мин, частота мгновенных осцилляций >6 в мин, акцелераций 2, децелераций нет. Движения плода более 3, Ст нет, НСТ реактивный.
<b>Допплерометрия плацентарного кровотока:</b> правая маточная артерия: С/Д 2,4, ИР 0,6; левая маточная артерия: С/Д 3,2, ИР 0,72, определяется дикротическая выемка; артерия пуповины: С/Д 3,0, ИР 0,7. Исследование центральной гемодинамики: ударный объем 56 мл, минутный объем 4,9 л/мин, сердечный индекс 2,6 л/мин/м <sup>2</sup> , периферическое сосудистое сопротивление 1950 дин*с*см <sup>-5</sup> .
<b>УЗИ:</b> Беременность 36 нед 3 дня (по менструации). Плод один в головном предлежании. С/б – да, движения – 3, дыхательные движения >30 сек. Размеры плода соответствуют 35-36 нед беременности. Эхоструктура легких – зрелые. Плацента сзади II степени зрелости. Количество вод - норма. Аномалий развития плода нет. Шейка матки 1,5 см, ц/канал 4 мм.
<b>ЭКГ:</b> ритм синусовый, нормограмма, ЧСС – 88 уд/мин.

#### Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№2.** В родильное отделение поступила беременная с жалобами на регулярные маточные сокращения каждые 5-7 минут. Воды не изливались. Срок гестации по менструации – 32-33 недели. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша в сроках 8-9 и 14-15 недель и одни преждевременные роды в 35-36 недель плодом с весом 2350 г, без осложнений. До поступления в стационар беспокоили тянущие боли внизу живота и поносы в течение 10-12 дней.

При влагалищном исследовании: имеются структурные изменения шейки матки – укорочение до 1-1,5 см, канал пропускает два пальца за внутренний зев, плодный пузырь цел, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, мыс не достигается, экзостозов нет.

При динамическом осмотре через 2 часа нет прогрессирующего сглаживания и раскрытия шейки матки.

### Приложение к клинической ситуации:

**КТГ при поступлении:** базальный ритм 130 вмин, переменный, нестрессовый тест реактивный, стрессовый – отрицательный. На токограмме – большие маточные сокращения через 10-15 минут.

**УЗИ:** плод один в головном предлежании без видимых аномалий развития. Сердцебиение плода – (+), движения – 3 эпизода, дыхательные движения <30сек. Фетометрия: БПР – 8,3см (32нед), ДБ – 6,1см (32нед), ОЖ – 27см (32нед). Предполагаемая масса плода – 1900г. Эхоструктура легких – незрелые. Плацента спереди 3 степени зрелости. Количество околоплодных вод – норма. Ш/матки укорочена – 19мм, ц/канал расширен до 8мм. Предполагаемая масса плода 1900г, легкие плода «незрелой» эхоструктуры.

**КТГ в динамике:** базальный ритм – 135 вмин, переменный, нестрессовый тест реактивный, стрессовый – отрицательный. На токограмме – большие маточные сокращения через 20-25 мин.

### Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№3.** Повторнобеременная 28 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учет. В анамнезе 1 роды в 38 недель 3 года назад. С 36 недель появились отеки голеней, протеинурия до 0,3 г/л. В потугах отмечено повышение АД до 170/100 мм рт. ст., сопровождавшееся головной болью и рвотой, в связи с чем, была произведена операция наложения акушерских щипцов. Родился мальчик 3500г с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. После родов стала отмечать головные боли. Периодически проходит лечение в терапевтических стационарах.

На приеме жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питания повышенного. Отеков нет. Пульс 72 удара в минуту, ритм правильный. АД 140/90 и 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме. Размеры матки соответствуют 38-39 неделям беременности.

Наблюдалась в женской консультации нерегулярно, от предлагаемых госпитализаций отказывалась. Вызвала на дом «Скорую помощь» ввиду появления схваток. Жалуется на головную боль, утомляемость, раздражительность, возбудимость, боли в животе и темно-красные выделения из влагалища.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледноватые. Имеются отеки нижних конечностей и брюшной стенки. Масса 98 кг. Рост 158 см. Срок беременности 39 недель. Пульс 100 ударов в минуту, ритм правильный. АД 170/110, 165/110 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца расширены влево, систолический шум на верхушке, акцент второго тона на аорте.

Матка увеличена до 39 недель беременности, в повышенном тоне. Левый угол матки несколько выбухает, резко болезненный. Схватки через 4 - 5 минут по 20 секунд. Положение плода продольное. Предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 175 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное. Воды не изливались. На пеленке до 150 мл темной крови со сгустками. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был накануне, оформленный.

### Приложение к клинической ситуации:

**ОАК:** Нб - 90 г/л, эритроциты - 2,3 Т/л, Le - 6,3 Т/л, ЦП - 0,8, СОЭ - 11 мм/ч, тромбоциты – 240.

**Коагулограмма:** АПТВ - 36 сек, ВСК - 3 мин, Фибриноген - 3,8 г/л, Тр. Вр - 16 сек, Протромбиновое время - 85%, Нт - 28%, β-фибрин. – отр, ФА - 8%.

**ОАМ:** цвет – сол-жел, плотность – 1011, прозрачная, рН – 5,0, белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Микроскопия: эпителий – нет, лейкоциты – до 5в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет, бактерии – нет.

**Влагалищное исследование:** при осмотре в зеркалах во влагалище до 10мл свежей крови со сгустками, после освобождения влагалища из ц/канала струйкой подтекает свежая кровь, ш/м гипертрофирована. При осторожном влагалищном исследовании ш/м по оси таза, ц/к проходима для исследующего пальца до внутреннего зева. Мыс не достигается, CD более 12см, крестцовая впа-

дина емкая, экзостозов нет. Суммарная кровопотеря составила около 500мл, продолжается подтекание свежей крови из влагалища.

**УЗИ:** имеется 1 плод в головном предлежании. Бипариетальный размер головки плода соответствует 38 неделям беременности. Диаметр грудной клетки на 39 нед. Диаметр брюшной полости на 39-40 нед. Длина бедра на 38 нед. ВПР не выявлено. Сердечная деятельность плода определяется 168уд/мин. Движение плода определяется. Петли ПП в области шеи не определяются. Плацента расположена на задней стенке матки, больше слева, мелкокистозные изменения, ретроплацентарная гематома 3\*3см. Толщина плацента 45мм, расширены МВП, множество очагов повышенной эхогенности. Стадия зрелости плаценты 1-2. Количество околоплодных вод 245мм. Тонус матки не повышен.

**Допплерометрия:** правая маточная артерия: С/Д 2,4, ИР 0,6; левая маточная артерия: С/Д 3,2, ИР 0,72, определяется дикротиическая выемка; артерия пуповины: С/Д 3,0, ИР 0,7.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№4.** Повторнородящая 36 лет. Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 искусственных абортов, последний медицинский аборт год тому назад осложнился эндометрием. При УЗИ вне беременности определялось увеличение матки с неровным контуром.

По поводу настоящей беременности состояла на учете в женской консультации с 7 недель, наблюдалась регулярно, проводилась профилактика плацентарной недостаточности, анемии. Общая прибавка массы тела за 40 недель составила 13 кг. Был выявлен крупный плод, по поводу чего предлагалась плановая родовая госпитализация, от которой беременная уклонилась, поступила в родильное отделение через 5 часов от начала родовой деятельности с ранним излитием околоплодных вод.

Через 10 часов от начала схваток закончился второй период родов. Родилась доношенная девочка массой 4000 г, длиной 56 см. Оценка по Апгар 7 и 8 баллов. Послед выделился самостоятельно через 15 минут. При осмотре материнской поверхности плаценты имеется сомнение в её целостности. Через 10 мин матка стала дряблой, началось кровотечение, кровопотеря 600 мл. Пульс 107 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст.

#### **Приложение к клинической ситуации:**

**ОАК:** Нб - 90 г/л, эритроциты - 2,2 Т/л, Le - 6,3 Т/л, ЦП - 0,8, СОЭ - 11 мм/ч, тромбоциты - 200 Г/л.

**Коагулограмма:** АПТВ - 50 сек, ВСК - 14 мин, Фибриноген - 2,6 г/л, Тр. Вр - 20 сек, ФА - 15%.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№5.** Роженица Н., 29 лет, переведена в клинику из районного родильного дома по поводу затянувшихся (до 23 часов) срочных родов. Воды излились 2 часа назад при почти полном раскрытии маточного зева, после чего сразу начались слабые, непродолжительные, малопродуктивные потуги. Продвижение головки замедлилось, потуги стали еще слабее.

Данная беременность четвертая. Первая беременность на втором году замужества закончилась срочными родами живым плодом с массой 3500 г. Вторая - медицинским абортom без осложнений. Третья - 3 года назад срочными родами, продолжающимися, со слов роженицы, более суток, во время которых родился живой мальчик массой 3900 г. С 12 недель настоящей беременности находилась под наблюдением в женской консультации. Беременность протекала без осложнений.

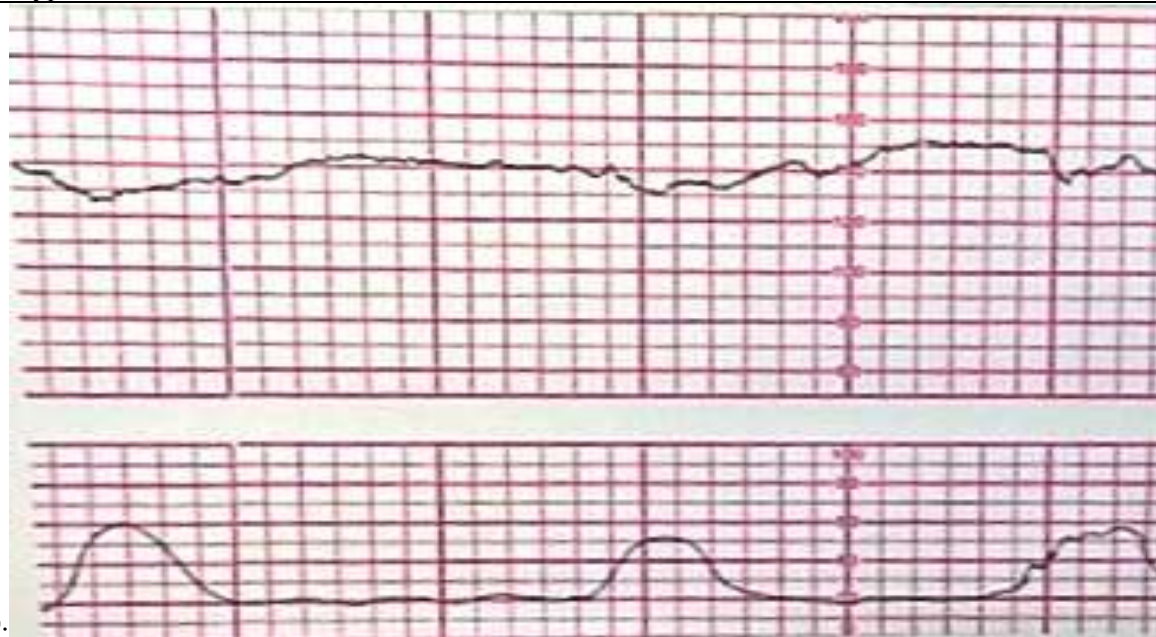
Объективно: состояние роженицы при поступлении удовлетворительное. Температура тела - 36,6 °С. Рост-162 см, масса тела - 79 кг. Телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые оболочки нормальной окраски. Отеков нет. Пульс-78 в 1 мин, правильный, АД -120/80- 125/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Окружность живота-114 см, высота стояния дна матки над лоном - 36 см.

Матка овоидной формы. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, спина - слева, мелкие части плода- справа. Предлежащая часть - головка, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд./мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Ориентировочная масса плода- 4100 г. Пути короткие, слабые, не эффективные. Роженица утомлена, беспокойна, мочится самостоятельно. Моча прозрачная, соломенно-желтого цвета. Признак Вастена сомнительный.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Голова плода большим сегментом стоит во входе в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере входа. Стреловидный шов слегка отклонен к мысу крестца, немного ниже опущена правая теменная кость, на которой определяется небольшая родовая опухоль. Емкость таза достаточная. Экзостозов нет.

#### **Приложение к клинической ситуации:**

**УЗИ:** БПР – 96мм, прямой размер плоскости входа в малый таз – 100мм, отмечается выраженная конфигурация головки плода.



**КТГ:**

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№6.** Родильница 24 лет, четвертые сутки после родов. При осмотре жалуется на слабость, чувство жара, незначительные тянущие боли внизу живота с иррадиацией в поясничную область.

Роды осложнились слабостью родовой деятельности, проводилась родостимуляция. Общая продолжительность родов 15 часов. Безводный период – 14 часов.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,2 °С, пульс 96 уд.в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Молочные железы безболезненные, в стадии умеренного нагрубания, D=S. Живот мягкий, умеренно болезненный в гипогастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Дно матки на 4 см. ниже пупка. Матка мягкая, болезненная при пальпации. Лохиймутные, с неприятным запахом.

#### Приложение к клинической ситуации:

<b>Влагалищное исследование:</b> при осмотре в зеркалах влагалище рожавшей, ш/м сформирована, без дефектов. Выделения гнойно-сукровичные, обильные с запахом. При влагалищном исследовании ш/м сформирована, ц/к свободно проходим для исследующего пальца за внутренний зев, матка увеличена до 14-15 недель беременности, мягковатая, умеренно болезненная при пальпации, своды и параметрия свободны, придатки не увеличены. Область их б/болезненная. Выделения обильные гнойно-сукровичные с запахом.
<b>УЗИ:</b> полость матки расширена до 42мм, заполнена пузырьками газа и сгустками крови, по передней стенке ближе в области дна определяется плацентарная ткань 1,5*2*2,5см.
<b>ОАК:</b> Hb - 100 г/л, эритроциты - 2,7 Т/л, Le - 16,3 Т/л, ЦП - 0,8, СОЭ - 21 мм/ч, тромбоциты - 240 Г/л.
<b>Коагулограмма:</b> АПТВ - 30 сек, ВСК - 4 мин, Фибриноген - 4,8 г/л, Тр. Вр - 12 сек, ФА - 6%, Тромбиновое время - 98%, Гематокрит - 40%.
<b>ОАМ:</b> цвет – сол/жел, кислая, уд вес 1012, мутная, белок 0-0,33, плоские эпителиальные клетки 0-3, лейкоциты 0-3, эритроциты 0-2, гиалиновые цилиндры 0-1, бактерий ед.
<b>Мазок из влагалища:</b> лейкоциты 10-15-20, эритроциты 1-3, эпителиальные клетки 1-3, гонококки не найдены, другие бактерии Trich. Vag., много кокков, степень чистоты IV.
<b>С-реактивный белок</b> - 7 ммоль/л.
<b>Бактериальное исследование лохий</b> – выделены E.coli, чувствительность к а/б - цефазолин.

#### Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№7.** На спецприем обратилась женщина 30 лет. Активно жалоб не предъявляет. Причиной обращения было то, что в течение 7 лет замужества беременностей не было.

Перенесла детские инфекции, простудные заболевания, не часто. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Наследственность не отягощена. Травм, операций не было. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 28 дней, по 4 дня, без боли, умеренные. Половая жизнь с 18 лет, в 19 лет – медицинский аборт в 9 недель беременности, который осложнился остатками плодного яйца, по поводу чего производилось повторное выскабливание полости матки. Месяц проходила лечение в стационаре, проводилась противовоспалительная терапия. После этого периодически бывают боли внизу живота, иногда задержки менструации до 1 нед. Последняя менструация 30 дней назад.

Объективно: телосложение правильное, питание умеренное. Кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Пульс 72 уд.в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Молочные железы развиты нормально, уплотнений нет. Отделяемого из сосков нет. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Шейка матки конической формы, плотная, наружный зев сомкнут. Матка обычных размеров, плотная, безболезненная, подвижная. В области придатков с обеих сторон «тяжистость». Сводь свободны. Выделения слизистые.

#### Приложение к клинической ситуации:

<b>ОАК:</b> Hb - 127 г/л, эритроциты - 3,9 Т/л, Le - 5,65 Т/л, СОЭ - 10 мм/ч, тромбоциты - 210 Г/л.
<b>Б/х анализ крови:</b> Общ.белок - 7,6 г/л, Общ. билирубин - 10 мкмоль/л, Прямой билирубин - 1 мкмоль/л, Непрямой билирубин - 5 мкмоль/л, Глюкоза - 4 ммоль/л, Креатинин - 70 мкмоль/л, Мо-

чевина - 4 мкмоль/л, С-реактивный белок - Отр., К - 3,5 ммоль/л, Na - 6 ммоль/л, хлориды - 98 ммоль/л.
<b>ОАМ:</b> цвет – сол/жел, кислая, уд вес 1018, белок - нет, ацетон – нет, лейкоциты 2-3 в п/зр, эритроциты - нет, соли оксалаты единичные +.
<b>Мазок из влагалища:</b> лейкоциты – единичные в п/зр, палочки +, кокки+, эпителий – единичные клетки.
<b>Осмотрена генетиком:</b> Заключение – патологии не выявлено.
<b>ГСГ:</b> матка четко контурирована, правильной формы, трубы извиты, проходимы на 1/3. Контрастного вещества в полости нет.
<b>Маммография:</b> патологических образований в молочных железах не найдено.
<b>Обследование на герпес:</b> IgM – отр., IgG – отр.
<b>Обследование на ЦМВА:</b> IgM – отр., IgG – отр.
<b>Биопсия эндометрия (ЦУГ эндометрия) (25 день МЦ):</b> эндометрий скудный, отсутствует трансформация эндометрия, железы эндометрия (отсутствуют) не выражены; лейкоциты – сплошь.
<b>Обследование на гормоны:</b> пролактин – 6 МЕ/л, ФСГ – 3 МЕ/л.

### Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№8.** Больная 32 лет доставлена в гинекологическое отделение машиной СМП. Заболела остро, появились сильные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Последняя менструация началась 8 недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, вялая, холодный пот. Пульс 115 в мин., АД-80/40 мм рт. ст. Живот несколько вздут, в акте дыхания не участвует. При пальпации резкая болезненность в нижних отделах, где определяются выраженные симптомы раздражения брюшины. При перкуссии - притупление в отлогих местах, перкуссия болезненная.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, слизистая цианотичная, из наружного зева мажущие кровянистые выделения. Осмотр в зеркалах болезненный. Своды нависают. Бимануально: Четко пальпировать тело матки и придатки не удается из-за сильной болезненности. Пальпация сводов болезненная, своды укорочены.

### Приложение к клинической ситуации:

<b>ОАК:</b> Hb - 121 г/л, Гематокрит - 0,38 Т/л, Le - 10,4 Т/л, СОЭ - 20 мм/ч
<b>Б/х анализ крови:</b> Общ.белок - 80 г/л, Общ. билирубин - 19,4 мкмоль/л, Прямой билирубин - 4,1 мкмоль/л, Общ. холестерин - 4,2 мкмоль/л, Глюкоза - 5,1 ммоль/л.
<b>Анализ крови на ХГ – 1600МЕ/мл</b>
<b>ОАМ:</b> цвет – сол-жел, рН – 5,0, уд вес 1011, белок - нет, сахар – нет, ацетон – нет, эпит. – нет, лейкоциты до 5 в п/зр, эритроциты - нет, цилиндры – нет, слизь – нет, бактерии – нет.
<b>УЗИ:</b> Матка незначительно увеличена (68*43*58) в правильном положении с четкими ровными контурами, однородной эхоструктурой: М-эхо 4-5мм, неоднородное. Левый яичник 38*23мм, не изменен, правый яичник 26*14мм, не изменен. Рядом с правым яичником лоцируется плодное яйцо, соответствующее 5 нед. 1 дн. Беременности. За маткой – незначительное количество свободной жидкости. Заключение: прогрессирующая правосторонняя внематочная беременность.
<b>Мазок на флору:</b> U – эпит . 10-15 в п/зр, лейкоциты 15-20 в п/зр, флора гр+, бацилл., эритроциты до 10 в п/зр. С – эпит 15-20 в п/зр, лейкоциты 20-25 в п/зр, эритроциты до 50 в п/зр, флора гр+ бацилл. V – эпит 15-20 в п/зр, лейкоциты 25-30 в п/зр, эритроциты до 50 в п/зр, флора гр+ бацилл. GN, Trich – не обнаружено.
<b>ОАК:</b> эритроциты – $4 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 130г/л, ЦП – 0,9, лейкоциты – $6 \cdot 10^9$ %, п/я – 3%, с/я –

60%, э – 4%, б – 1%, лимф – 30%, моноциты – 2%, СОЭ – 15мм/час, гематокрит – 39%.

**Задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№9.** Больная 46 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли внизу живота, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 39,5° С. Менструальная функция не нарушена, 12-ый день менструального цикла. В анамнезе 2-е срочных родов и три медицинских аборта без осложнений. В течении последних 12 лет с целью контрацепции использует ВМК. Заболела 10 дней назад, когда появились тянущие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, температура тела повысилась до 37,5°С. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно без эффекта. В связи с резким ухудшением самочувствия доставлена в стационар бригадой СП. При осмотре состояние средней тяжести, пульс 120 в 1 минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот вздут, резко болезненный при пальпации во всех отделах, в правом и левом боковых каналах определяется притупление перкуторного звука, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, видны нити ВМК; в малом тазе пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 12x14x18 см; отдельно матку и придатки пропальпировать не удаётся; задний свод влагалища нависает, резко болезненный; выделения из половых путей гнойные.

**Приложение к клинической ситуации:**

**УЗИ органов малого таза:** матки в правильном положении, отклонена влево, увеличена до 5-6 недель, эхогенность снижена, эхо структура неоднородна. М-эхо 8-9мм, неоднородное. В полости визуализируется ВМС, расположена правильно. Справа в области придатков лоцируется овальное образование с несколько нечеткими контурами 73\*66мм «сложной» эхоструктуры, неоднородное. Левый яичник увеличен 54\*43мм, с несколько нечеткими контурами, измененной эхоструктуры, сниженной эхогенности. Расположен по ребру матки, впечатление, что подпаян к ней. За маткой и в области правых придатков незначительное количество свободной жидкости. Заключение: УЗ-ые признаки метроэндометрита на фоне ВМС. Аднектумор справа. Увеличение левого яичника. Признаки спаечного процесса в малом тазу.

**ОАК:** эритроциты 3,9\*10<sup>9</sup>/л, гемоглобин 110 г/л, ЦП 0,9, тромбоциты 300\*10<sup>9</sup>/л, лейкоциты 16\*10<sup>9</sup>/л, базофилы-0, эозинофилы-4, п/я-18, с/я-55, лимфоциты-15, моноциты-8, СОЭ-55 мм/ч.

**Коагулограмма:** ВСК-4,5мин по Сухареву, ПТИ-80%.

**Глюкоза плазмы крови:** 3,4ммоль/л.

**Б/х анализ крови:** общий белок-60г/л, общий билирубин-15мкмоль/л, АСТ-20, АЛТ-15

Группа крови А(II) Rh(+) положительный

**RW, Hb-s антиген, ВИЧ** – отрицательные.

**ОАМ:** цвет – желтый, реакция – кислая, уд вес – 1016, прозрачность – мутная, белок, сахар, желчные пигменты – нет, осадок – есть; микроскопия осадка: эпителиальные клетки 2-3 в п/зр, лейкоциты 10-12 в п/зр, эритроциты 0-2 в п/зр, цилиндры-0, клетки почечного эпителия-0, соли - нет, слизь – следы, бактерии – 3.

**Мазок на флору:** «U» - лейкоц 8-9 в п/зр, грамм (+)(-) палочки и кокки много; «V» - лейкоц 20-25 в п/зр грамм (+)(-) палочки и кокки много; «С» лейкоц 12-18 в п/зр внутриклеточные грамм (-) диплококки.

**Задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)



4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№10.** Пациентка 47 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные кровянистые выделения из влагалища после задержки месячных на 1,5 недели. Задержки менструаций стали наблюдаться последние полгода, кровотечения стали более обильными. К врачу обратилась впервые.

Перенесла детские инфекции, простудные заболевания, гепатит А. Наследственность неотягощена. Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней, по 4 дня, безболезненные, умеренные. Последние полгода через 35-40 дней, по 7-8-9 дней, обильные, бывают боли внизу живота. Беременностей было 3, двое родов без осложнений и 1 самопроизвольный выкидыш в 7 недель. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: телосложение правильное, питание повышено. Кожа и слизистые обычной окраски. Язык влажный. По органам без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. Влагалище рожавшей. Шейка матки без дефектов, цилиндрической формы, плотная. Матка в anteflexio-versio, нормальной величины, безболезненна, подвижна. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные.

#### Приложение к клинической ситуации:

<b>УЗИ органов малого таза:</b> матка в правильном положении, не увеличена (63*40*54мм) с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры. М – эхо 17-18мм, неоднородное, ячеистой структуры. Правый яичник 33*20мм, не изменен. Левый яичник 39*22мм, не изменен. Жидкости в малом тазу нет. Заключение: нельзя исключить патологию эндометрия.
<b>УЗИ органов брюшной полости:</b> без патологии.
<b>Гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия и раздельно диагностическое выскабливание ц/к и полости матки:</b> при гистероцервикоскопии изменений в ц/к не выявлено. Полость матки расширена, эндометрий с участками истончения, в области дна – участок утолщения эндометрия с полипозными изменениями и кистозно-расширенными железами. При выскабливании полости матки – длина полости матки по зонду – 7 см, стенки матки шероховаты, соскоб – «обильный».
<b>Протокол выскабливания ц/к и полости матки:</b> в асептических условиях кюреткой №1 произведено выскабливание ц/к, затем кюреткой №6 произведено выскабливание полости матки. Соскоб из ц/к скудный, соскоб из полости матки обильный.
<b>Гистологический ответ:</b> в соскобе из ц/к кровь, обрывки однослойного цилиндрического эпителия, из полости матки – эндометрий в фазе пролиферации железы кистозно расширены.
При исследовании смежных органов и регионарных лимфатических узлов патологии не найдено.
<b>Обследования состояния регионарных лимфоузлов:</b> рентгеноконтрастная лимфография, изотопная лимфография (по показаниям), рентгенография грудной клетки.
<b>ОАК:</b> эритроциты – $3,6 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин – 102г/л, лейкоциты – $7,8 \cdot 10^9$ , п/я-2%, с/я-60%, эозинофилы-1%, базофилы-1%, лимфоциты-30%, моноциты-7%, СОЭ – 15мм/час.

#### Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№11.** Больная 48 лет обратилась с жалобами на обильные менструации, слабость, 6 лет назад была обнаружена миома матки размером с 6 недель беременности. Состояла на диспансерном учете. В течение года стала отмечать усиление менструальных выделений, плохое самочувствие, слабость. Последний раз была на приеме 6 месяцев назад, и матка соответствовала размерам 9 недель беременности.

Менструация пришла в срок, но продолжается уже 10 дней. Половая жизнь с 30 лет - было 2 беременности, обе закончились искусственными абортами.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в мин., АД - 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Отмечается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки без дефектов слизистой, цилиндрической формы, выделения кровянистые, обильные.

Бимануально: Матка увеличена до 13 недель беременности, плотная, бугристая, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненная.

#### Приложение к клинической ситуации:

<b>ОАК:</b> эритроциты – $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 101г/л, тромбоциты- $260 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты – $7,5 \cdot 10^9$ , п/я-2%, с/я-60%, эозинофилы-1%, базофилы-1%, лимфоциты-30%, моноциты-7%, СОЭ – 8мм/час.
<b>Б/х анализ крови:</b> общий белок - 65г/л, билирубин – 17ммоль/л.
Группа крови 0(I) Rh(-)
<b>RW, Hb-s антиген, ВИЧ</b> – отрицательные.
<b>ОАМ:</b> уд вес – 1018, цвет – соломенно-желтый, лейкоциты – 3-4 в п/зр.
<b>ЭКГ:</b> ритм синусовый, ЧСС – 88уд/мин.
<b>Кольпоскопия:</b> лейкоплакия шейки матки на 3 и 9 часах.
<b>УЗИ органов малого таза:</b> матка увеличена до 14-15 недель беременности за счет множества узлов миомы: интерстициальных в теле спереди и сзади диаметром до 3см, субсерозного спереди диаметром 86мм, субмукозного в в/3 полости матки диаметром 1,5см. М-эхо вне узла 6-7мм, неоднородное. Послоть матки деформирована узлом миомы. Яичники не изменены. Жидкости в малом тазу нет. Заключение: множественная миома матки 14-15 недель с субмукозным и субсерозным ростом некоторых узлов.
<b>Гистероскопия:</b> ц/к не изменен, полость матки расширена, деформирована узлом миомы диаметром 1,5см и в/3, исходящим из задней стенки матки на широком основании. Эндометрий однороден.
<b>Раздельное диагностическое выскабливание ц/к и полости матки (г/ответ):</b> в соскобе из ц/к кровь, обрывки однослойного цилиндрического эпителия; из полости матки – эндометрий в фазе пролиферации, железы не расширены.

#### Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

**№12.** Пациентка 32 лет, обратилась в ЖК с жалобами на болезненные, обильные месячные, мажущие «шоколадные» выделения в перименструальный период, на болезненный половой акт. Считает себя больной в течение последних 1,5 лет. К врачу обратилась впервые.

Перенесла детские инфекции, ОРЗ, пневмонию. Наследственность неотягощена. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 3-4 дня, цикл 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей было 3, аборт 3, последний - 7 лет назад, после чего развился период бесплодия. В течение последних 1,5 лет продолжительность месячных увеличилась до 7-8 дней, через 28-30 дней, менструации стали резко болезненными в первые 4-5 дней, обильными. Последняя менструация 1 нед. назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 90 уд. в 1 мин., ритмичен. АД 115/75 мм рт. ст. Изменений со стороны внутренних органов не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу.

Шейка матки без дефектов. Матка отклонена кзади, несколько больше нормы, плотная, при пальпации чувствительна, пальпация шеечно-перешеечного отдела резко болезненна. Придатки четко не определяются.

Крестцово-маточные связки напряжены, болезненны при пальпации. Выделения скудные, мажущие, «шоколадного» цвета.

#### **Приложение к клинической ситуации:**

<b>МРТ органов малого таза:</b> матка нормальных размеров, видны в теле матки единичные жидкостные образования. Часть полостей, прилежащих к полости матки соединены с полостью ходами. Крестцово-маточные связки содержат жидкостные образования. Позади матки, в области яично-перешеечного отдела – образование размером 2*3 см, наполненное жидкостью.
--

<b>Гистероскопия (конец II фазы МЦ):</b> слизистая матки розовая, видны мелкоточечные ходы с выделениями темного цвета.
---

<b>Гистологическое исследование слизистой матки:</b> эндометрий II фазы МЦ.
---

#### **Задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ПК-1, ПК-2)
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (ПК-1, ПК-2)
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с его обоснованием (ПК-3)
4. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 с учетом оценки результатов дополнительных методов обследования (ПК-1, ПК-2)
5. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента (ПК-3)
6. Сформулируйте рекомендации пациенту (ПК-4).

#### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Уровень знаний аспиранта оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Устанавливаются следующие критерии оценки результатов при сдаче экзамена:

- «отлично» - аспирант дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, широкое знание литературы. Аспирант должен обнаружить понимание материала, обоснованность суждений, способность применить полученные знания на практике, излагать материал последовательно с точки зрения логики предмета и норм литературного языка;

- «хорошо» - аспирант дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно, и некоторые недочеты в изложении вопроса;

- «удовлетворительно» - аспирант обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в ответе; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого;

- «неудовлетворительно» - аспирант обнаруживает незнание большей части проблем, связанных с изучением вопроса; допускает ошибки в ответе, искажает смысл текста, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Данная оценка отмечает такие недостатки в подготовке аспиранта, которые являются серьезным препятствием к успешной профессиональной и научной деятельности.

#### **2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.**

##### **2.2.1. Содержание**

Собеседование является вторым этапом экзамена. Вопросы для собеседования позволяют оценить сформированность компетенций: УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

##### Перечень вопросов для собеседования:

1. Организация акушерско гинекологической помощи в РФ.
2. Основные качественные показатели работы акушерского стационара.
3. Содержание и методы работы женской консультации. Приказ № 572н.
4. Методы обследования беременных женщин в женской консультации. Выделение «групп риска».
5. Роль женской консультации в профилактике недонашивания беременности и перинатальной охране плода.
6. Гигиена и рациональное питание беременной. Роль женской консультации в решении проблемы крупный плод .
7. Задачи консультации \*Брак и семья\*.

8. Методы регуляции рождаемости и планирования семьи.
9. Профилактика абортов современными методами контрацепции.
10. Основные периоды жизни женщины. Анатомо-физиологические особенности половой системы женщины в возрастном аспекте.
11. Нейро-гуморальная регуляция полового цикла.
12. Перинатальная смертность. Понятие. Причины. Профилактика. Её критерии и пути снижения.
13. Организационные принципы профилактики перинатальной и детской смертности.
14. Диагностика и терапия фетоплацентарной недостаточности.
15. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Критические периоды развития эмбриона и плода.
16. Современные методы исследования внутриутробного плода.
17. Структура и санитарно-гигиенический режим работы родильного дома. Основные требования приказа №345 от 26.11.97.
18. Грудное вскармливание новорожденных и методы стимуляции лактации.
19. Хроническая и острая внутриутробная гипоксия плода. Причины. Диагностика. Терапия. Акушерская тактика.
20. Понятие о готовности организма женщины к родам.
21. Строение женского таза. Таз с акушерской точки зрения.
22. Плод как объект родов.
23. Понятие о плоскостях таза и сегментах головки.
24. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности.
25. Диагностика ранних сроков беременности.
26. Диагностика 30 недельной беременности.
27. Послеродовый период. Уход за родильницей.
28. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
29. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
30. Современные представления о причинах наступления родов.
31. Течение физиологических родов. Периоды, их продолжительность. Родовые силы.
32. Клиническое течение и ведение первого периода родов.
33. Клиническое течение и ведение второго периода родов.
34. Клиническое течение и ведение последового периода.
35. Фазы последового периода, признаки отделения последа. Понятие физиологической и допустимой кровопотери.
36. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.
37. Первичный туалет новорожденного. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
38. Ранние гестозы. Патогенез. Клиника. Диагностика.
39. Нефропатия. Ведение беременности и родов.
40. Преэклампсия. Эклампсия. Особенности ведения тяжелых форм гестоза. Возможные осложнения. Особенности родоразрешения.
41. ПОНРП. Причины, клиника, терапия и профилактика.
42. Предлежание плаценты. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.
43. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Причины, клиника, диагностика, терапия и профилактика.
44. ДВС-синдром в акушерстве. Стадии, формы, варианты. Лечение.
45. Самопроизвольный аборт. Клиника, акушерская тактика. Особенности диагностики и ведения при истмико-цервикальной недостаточности.
46. Экстренная помощь при терминальных состояниях в акушерстве.
47. Слабость родовой деятельности. Методы ее лечения.
48. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика, лечение.
49. Анатомический узкий таз. Формы и степени сужения. Механизм родов при общеравномерносуженном тазе и при плоских его формах. Ведение родов.
50. Клинический узкий таз. Причины, диагностика, ведение родов.
51. Тазовые предлежания плода. Механизм родов. Особенности течения и ведения родов.
52. Поперечное положение плода. Причины, ведение беременности и родов.
53. Особенности течения беременности и родов у женщин с заболеваниями почек.
54. Сахарный диабет и беременность.
55. Заболевания сердца и беременность.
56. Артериальная гипертензия и беременность.

57. Переносная и пролонгированная беременность. Диагностика, тактика ведения.
58. Угрожающий разрыв матки. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
59. Начинаящийся и совершившийся разрыв матки. Причины, диагностика, клиника, терапия.
60. Разгибательные предлежания плода. Механизм родов. Диагностика, клиника, родоразрешение.
61. Кесарево сечение. Показания, противопоказания. Методика производства операции. Ведение послеоперационного периода.
62. Акушерские щипцы. Показания, условия. Техника наложения выходящих и полосных акушерских щипцов.
63. Сепсис. Септический шок. Основные принципы лечения.
64. Извлечение плода за тазовый конец. Показания, условия, техника производства.
65. Послеродовой мастит.
66. Послеродовой эндомиометрит.
67. Послеродовой перитонит.
68. Миома матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Профилактика.
69. Гнойное воспаление придатков матки. Этиология, клиника, диагностика. Особенности лечения. Профилактика.
70. Эндометриоз матки. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
71. Аномалии положения матки. Классификация, симптоматика, профилактика, принципы лечения.
72. Острое воспаление придатков матки септической этиологии. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
73. Свежая восходящая гонорея. Клиника, методы диагностики, терапия, критерии излеченности.
74. Хроническое воспаление придатков матки. Клиника, физиотерапевтические, курортные методы лечения. Профилактика.
75. Воспалительные заболевания половых органов неспецифической этиологии у девочек. Клиника, диагностика и лечение.
76. Туберкулез женских половых органов. Классификация, методы диагностики, лечение и профилактика.
77. Хроническая гонорея нижнего отдела. Клиника, методы диагностики, лечение и критерии излеченности.
78. Гонорея девочек. Пути заражения, особенности клинического течения, диагностика, лечение и профилактика.
79. Рак эндометрия. Клинико-анатомическая классификация. Этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика.
80. Рак яичников. Клинико-анатомическая классификация. Клиника, лечение, диагностика и профилактика.
81. Кистомы яичника. Классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
82. Адено-генитальный синдром. Клинические формы, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
83. Методы исследования в гинекологии (клинические, морфологические, гормональные, генетические, рентгенологические, бактериальные, хирургические, цитологические, иммунологические, эндоскопические и другие).
84. «Острый живот» в гинекологии. Определение понятий, классификация, клинические признаки, врачебная тактика.
85. Эктопическая беременность. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
86. Гормональные феминизирующие и маскулинизирующие опухоли яичников. Клинические признаки, диагностика, лечение, профилактика.
87. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
88. Предраковые состояния шейки матки. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика.
89. Рак шейки матки. Клинико-морфологическая классификация. Стадии распространения рака, варианты стадий, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика.
90. Аменорея. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
91. Половой цикл женщины. Периоды жизни женщины. Регуляция полового цикла. Тесты функциональной диагностики.
92. Анатомо-физиологические особенности половой системы женщины в различные возрастные периоды.
93. Истинная патологическая аменорея. Классификация, клиника, диагностика и лечение.

94. Синдром поликистозных яичников (синдром Штейна-Левенталя). Патогенез, диагностика, клиника и лечение.
95. Нарушения менструальной функции репродуктивного периода. Причины, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
96. Нарушения менструальной функции в климактерическом периоде. Этиология, патогенез, особенности обследования и лечения. Профилактика.
97. Трихомоноз и хламидиоз женских половых органов. Клиника диагностика и лечение.
98. Пороки развития половых органов. Формы, диагностика, методы терапии.
99. Наружный эндометриоз. Понятие, классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение.
100. Классификация нарушений менструальной функции.
101. Гиперпластические процессы эндометрия. Морфологическая классификация, этиология, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика.
102. Методы функциональной диагностики гормональных нарушений в гинекологии.
103. Патология периода полового созревания (преждевременное половое созревание, задержка полового созревания). Диагностика и врачебная тактика.
104. Ретенционные кисты яичников. Классификация, этиология, диагностика и лечение.
105. Гиперпластические процессы эндометрия. Морфологическая классификация, этиология, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Уровень знаний аспиранта оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Устанавливаются следующие критерии оценки результатов при сдаче экзамена:

- «отлично» - аспирант дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, широкое знание литературы. Аспирант должен обнаружить понимание материала, обоснованность суждений, способность применить полученные знания на практике, излагать материал последовательно с точки зрения логики предмета и норм литературного языка;
- «хорошо» - аспирант дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно, и некоторые недочеты в изложении вопроса;
- «удовлетворительно» - аспирант обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в ответе; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого;
- «неудовлетворительно» - аспирант обнаруживает незнание большей части проблем, связанных с изучением вопроса; допускает ошибки в ответе, искажает смысл текста, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Данная оценка отмечает такие недостатки в подготовке аспиранта, которые являются серьезным препятствием к успешной профессиональной и научной деятельности.

### 3. Критерии получения обучающимся оценки за экзамен по дисциплине.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена.

Экзамен является заключительным этапом процесса формирования компетенции аспиранта при изучении дисциплины и имеет целью проверку и оценку знаний аспирантов по теории и применению полученных знаний, умений и навыков при решении задач.

Условием допуска обучающегося к экзамену является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Экзамен оценивается оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» исходя из оценок за выполнение практико-ориентированного задания и собеседование, как среднее арифметическое. Для положительной итоговой оценки обязательным является получение положительных оценок на обоих этапах экзамена.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России)

Приложение № 2  
к рабочей программе дисциплины  
«Акушерство и гинекология»

**ПРОГРАММА  
кандидатского экзамена  
по специальной дисциплине отрасли науки  
«Акушерство и гинекология»**

**Научная специальность 14.01.01 Акушерство и гинекология  
(медицинские науки)**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

**Направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина**

**Направленность подготовки:** Акушерство и гинекология

**Квалификация выпускника:** Исследователь. Преподаватель-исследователь.

**Код дисциплины:** Б1.В.ОД.1

Программа кандидатского экзамена составлена на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Постановления Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней»;
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1259 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)»;
- Приказа Минобрнауки России от 28.03.2014 г. № 247 «Об утверждении Порядка прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечня»;
- Федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре 31.06.01 Клиническая медицина (утвержден Приказом Минобрнауки России от 03.09.2014 № 1200);
- Устава ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, локальных нормативных актов;

## **1. Общие положения**

1.1. Кандидатский экзамен по специальной дисциплине «Акушерство и гинекология», завершает обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и является обязательным.

1.2. Целью кандидатского экзамена по дисциплине «Акушерство и гинекология» является установление уровня подготовленности к выполнению профессиональных задач и соответствия подготовки аспиранта (экстерна) федеральным государственным образовательным стандартам высшего образования, а также к самостоятельной научно-исследовательской и педагогической деятельности.

1.3. К кандидатскому экзамену допускается аспирант, выполнивший в полном объеме индивидуальный план подготовки и успешно завершивший освоение основной образовательной программы по направлению 31.06.01 Клиническая медицина, направленности «Акушерство и гинекология», разработанной Академией в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

1.4. К кандидатскому экзамену допускаются экстерны, зачисленные в академию для прохождения промежуточной аттестации.

1.5. Сдача кандидатского экзамена подтверждается выдаваемой на основании решения экзаменационной комиссии справкой об обучении или о периоде обучения установленного образца. Срок действия данной справки не ограничен.

## **2. Порядок проведения кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Акушерство и гинекология»**

2.1. Учебный план аспирантуры ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России по направлению подготовки и направленности утверждается ученым советом ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России.

2.2. Программа и требования к кандидатскому экзамену доводятся до сведения аспирантов (экстеров) не позднее, чем за полгода до даты его проведения.

2.3. Кандидатский экзамен по специальной дисциплине «Акушерство и гинекология» принимает экзаменационная комиссия, состав которой утверждается ректором Академии.

2.4. Кандидатский экзамен проводится в 2 этапа: выполнение практико-ориентированных заданий, собеседование по вопросам.

2.5. Выполнение практико-ориентированных заданий (1 этап) позволяет оценить уровень владения специальными практическими умениями в рамках профессиональных компетенций в условиях приближенных к реальным, уровень практической профессиональной подготовки аспиранта, степень владения специальными методом ситуационного анализа и методиками. Практико-



ориентированные задания моделируют типовые профессиональные ситуации, указывают на социально-медицинскую проблему, требующую решения. Выполнение заданий оценивается по пятибалльной системе.

2.6. Собеседование по вопросам (2 этап) позволяет оценить уровень теоретических знаний аспиранта. Собеседование проводится по экзаменационным билетам, составленным из вопросов, отражающих все разделы специальной дисциплины. Результат собеседования оценивается по пятибалльной системе.

2.7. Итоговая оценка за кандидатский экзамен суммируется из оценок 1 и 2 этапа, утверждается комиссионно и вносится в протокол кандидатского экзамена.

### **Критерии и шкала оценки**

Уровень знаний аспиранта оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Устанавливаются следующие критерии оценки результатов при сдаче зачета с оценкой:

- «отлично» - аспирант дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, широкое знание литературы. Аспирант должен обнаружить понимание материала, обоснованность суждений, способность применить полученные знания на практике, излагать материал последовательно с точки зрения логики предмета и норм литературного языка;

- «хорошо» - аспирант дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно, и некоторые недочеты в изложении вопроса;

- «удовлетворительно» - аспирант обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в ответе; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого;

- «неудовлетворительно» - аспирант обнаруживает незнание большей части проблем, связанных с изучением вопроса; допускает ошибки в ответе, искажает смысл текста, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Данная оценка отмечает такие недостатки в подготовке аспиранта, которые являются серьезным препятствием к успешной профессиональной и научной деятельности.

### **3. Требования к сдаче кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Акушерство и гинекология»**

Целью кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Акушерство и гинекология» является оценка сформированности компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности:

*универсальных компетенций (УК):*

- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5),  
*общепрофессиональных компетенций (ОПК):*
- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК-5)  
*профессиональных компетенций (ПК):*
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения акушерско-гинекологической патологии, ее раннюю диагностику, выявление причин и условий ее возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании анализа основных патологических симптомов и синдромов гинекологических заболеваний и осложнений беременности, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с

учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в акушерстве и гинекологии (ПК-2);

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях и осложнениях беременности, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения у беременных, рожениц и родильниц, а также у гинекологических пациенток, использовать методики их немедленного устранения; назначать гинекологическим больным и беременным пациенткам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным гинекологическим больным, осуществлять ведение физиологической/осложненной беременности, проводить прием физиологических и патологических родов (ПК-3).
- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма акушерско-гинекологического профиля (ПК-4)

### **В ходе кандидатского экзамена аспиранты (экстерны) должны продемонстрировать:**

#### 1) Знание:

- теоретических аспекты всех нозологий по профилю «Акушерство и гинекология» (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4)

#### 2) Умение:

- провести родовспоможение при физиологических и патологических родах как через естественные родовые пути, так и посредством оперативного родоразрешения (УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- устанавливать причину неотложных и терминальных состояний в акушерстве и гинекологии и оказать необходимую помощь при этих состояниях (ПК-2, ПК-3);
- оценивать состояние плода во время беременности и в родах и выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля (УК-5, ОПК-5, ПК-2);
- определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями (ПК-3, ПК-4);
- самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-3, ПК-4);
- проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний. (УК-5, ПК-1, ПК-4)

#### 3) Владение:

методикой установления (подтверждения) диагноза, составления прогноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клинике (ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4);

- методами диагностики гинекологических заболеваний (ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4);
- основными принципами лечения гинекологических заболеваний (ПК-3);
- методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях (УК-5, ПК-3).

### **Перечень практических навыков**

- интерпретация данных обследования пациента;

- составление плана исследования и лечения больного с учетом предварительного диагноза, сопутствующих заболеваний, показаний, противопоказаний и побочных эффектов лекарственных средств;
- проведение квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии;
- проведения основных диагностических и лечебных мероприятий для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- соблюдение правил медицинской этики и деонтологии;

#### **4. Программа кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Акушерство и гинекология»**

Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ. Теоретические основы охраны здоровья матери и ребёнка. Организация акушерско-гинекологической службы в РФ.

Репродуктивные потери. Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность. Диспансеризация. Репродуктивные потери. Материнская и перинатальная смертность и заболеваемость. Организация наблюдения и медицинской помощи беременным. Организация работы амбулаторного звена. Стационарная помощь беременным и родильницам.

Организация специализированной акушерско-гинекологической помощи. Организация работы по раннему выявлению беременности. Организация ведения беременных с нормально протекающей беременностью. Организация ведения беременных, входящих в группы риска. Оценка состояния плода на разных сроках беременности. Показания к госпитализации беременных группы риска. Анализ показателей эффективности контроля за состоянием здоровья женщин. Динамический контроль за состоянием здоровья женщин.

Школа материнства. Качество акушерской помощи. Критерии качества акушерской помощи. Родовой сертификат и его роль в повышении качества акушерской помощи.

Организация наблюдения родильниц. Наблюдение за родильницами при нормальном течении послеродового периода. Наблюдение за родильницами при осложненном течении послеродового периода. Профилактика непланируемой беременности у женщин после родов. Гигиена и питание родильниц. Стандарты оказания акушерско-гинекологической помощи.

Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Организация деятельности родильного дома. Положение об организации деятельности родильного дома. Основные принципы работы отделений акушерского стационара. Основные принципы организации медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре. Санитарно-эпидемический режим родильного дома. Профилактика внутрибольничной инфекции. Санитарно-гигиенический контроль за условиями труда медицинских работников. Организация деятельности перинатальных центров. Положение об организации деятельности перинатальных центров. Основные задачи регионального перинатального центра по совершенствованию акушерской и неонатальной помощи в регионе. Показатели оценки деятельности стационарной акушерско-гинекологической помощи. Правовые аспекты Российского здравоохранения.

Физиологическое течение беременности. Эмбрио- и фетогенез человека. Развитие и функции плаценты. Изменения в организме женщины во время беременности. Физиология плода. Плод как объект родов. Обследование беременной. Биохимическое исследование (АФП,  $\beta$ -ХГЧ, РАРР) и его значение в диагностике хромосомных аномалий и ВПР плода. Определение биофизического профиля плода. Ведение беременности. Физиология родов. Предвестники родов. Периоды родов. Клиническое течение и ведение. Варианты нормального биомеханизма родов. Физиология послеродового периода. Изменения в организме родильницы. Состояние гормонального гомеостаза. Измене-

ния в половых органах и молочных железах. Становление лактации. Ведение послеродового периода.

Невынашивание беременности. Определение. Факторы риска. Классификация. Преждевременные роды. Привычное невынашивание. Этиология. Клинические проявления. Лечение в зависимости от клинической стадии. Профилактика реабилитации. Ведение беременности после экстракорпорального оплодотворения. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Определение. Клиника и диагностика. Лечение и профилактика. Внутриутробная инфекция (ВУИ). Понятие внутриутробного инфицирования и внутриутробной инфекции. Этиология и патогенез. Зависимость характера нарушений от времени инфицирования. Диагностика. Значение лабораторных и инструментальных методов исследования. Ведение беременности по триместрам. Терапевтические мероприятия, проводимые в зависимости от срока беременности. Сроки и методы родоразрешения.

Плацентарная недостаточность (ПН) и Задержка роста плода. Определение. Классификация по времени возникновения, степени и клиническому течению. Этиология и патогенез. Диагностика. Значение инструментальных методов для диагностики плацентарной недостаточности. Комплексная патогенетическая терапия и профилактика. Факторы риска развития ЗРП. Диагностика. Значение ультразвукового и доплерометрического методов исследования в диагностике и определении формы и степени тяжести ЗРП. Лечение. Показания к досрочному родоразрешению. Аномалии родовой деятельности. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Аномалии костного таза и клинически узкий таз. Определение. Классификация по форме и степени сужения. Этиология различных форм сужения таза. Наиболее часто встречающиеся формы. Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза. Особенности ведения родов. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза. Неправильные положения плода и крупный плод. Этиология. Клиника и диагностика. Особенности течения и ведения беременности. Особенности течения и ведения родов. Показания к оперативному родоразрешению. Перенашивание беременности. Определение. Понятие о пролонгированной беременности. Этиология. Диагностика. Схемы ведения беременных с тенденцией к перенашиванию. Место программированных родов при перенашивании. Показания и методы родовозбуждения. Показания к операции кесарево сечение. Признаки перезрелости у новорожденного. Степени перезрелости по Клиффорду.

Оперативное акушерство. Искусственное прерывание беременности ранних сроков. Современные методы прерывания беременности во 2 и 3 триместрах беременности.

Операции, подготавливающие родовые пути. Амниотомия. Рассечение промежности. Операции и пособия, направленные на исправление положения или предлежания плода. Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец. Кесарево сечение (КС). Классификация. Показания. Противопоказания. Условия для проведения операции КС. Предоперационная подготовка. Техника операции КС. Плодоразрушающие операции. Краниотомия. Декапитация. Клейдотомия. Эвисцерация, эвентрация и экзентерация. Спондилотомия. Оперативные вмешательства в последовом и послеродовом периодах. Операции в последовом периоде. Ручное отделение плаценты и выделение последа. Ручное обследование матки. Ушивание разрывов.

Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии. Беременность и заболевания сердечно - сосудистой системы. Беременность и заболевания органов дыхания. Беременность и заболевания желудочно – кишечного тракта. Беременность и заболевания органов мочевого выделения. Эндокринная патология и беременность. Беременность и заболевания крови. Беременность и инфекционные\паразитарные заболевания.

Кровотечения в акушерстве. Кровотечения во время беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Кровотечения при полипах и злокачественных новообразованиях шейки матки. Кровотечения во время родов. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Нарушение механизма отделения и выделения последа. Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах. Гипотонические кровотечения. Позднее послеродовое кровотечение. ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии.

Токсикозы беременных. Ранние токсикозы Гестозы. Этиология и патогенез гестозов. Группы риска. Классификация. Клиника гестозов Определение степени тяжести. Осложнения со стороны плода при гестозе. Состояние ФПК при гестозе. Осложнения беременности при гестозе : клиника, диагностика, интенсивная терапия. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Принципы и методы родоразрешения при гестозах. Методы профилактики гестоза во время беременности и реабилитации в послеродовом периоде в условия стационара и женской консультации.

Травматизм в акушерстве. Разрывы наружных половых органов и промежности. Гематома вульвы и влагалища. Ранняя диагностика, врачебная тактика и профилактика. Разрывы шейки матки и влагалища. Разрывы матки во время беременности и в родах. Клиническая картина и врачебная тактика при угрожающем, начавшемся и совершившемся разрыве матки. Современные методы лечения и профилактика разрыва лонного сочленения. Травма мочевого пузыря, уретры и прямой кишки в родах. Рациональное ведение послеоперационного периода после восстановительных операций на органах мочевого выделения и прямой кишке. Травматизм при акушерских операциях. Септические заболевания в акушерстве. Послеродовые инфекционные осложнения. Эндомиометрит. Перитонит. Сепсис, септический шок. Послеродовый мастит.

Современные представления о регуляции менструальной функции. Нейроэндокринология репродукции. Репродуктивная система в различные возрастные периоды. Методы обследования в гинекологической эндокринологии. Патология полового созревания. Нарушения половой дифференцировки. Преждевременное половое созревание. Задержка полового развития. Аномальные маточные кровотечения. Классификация. Диагностика. Лечение и реабилитация. Аменореи. Первичная аменорея. Криптоменорея. Аномалии развития гениталий. Вторичная аменорея. Классификация. Гормональные диагностические пробы.

Альгодисменорея и ПМС. Первичная альгодисменорея. Классификация, лечение. Вторичная альгодисменорея. Этиология, диагностика, лечение. Синдром предменструального напряжения. Диагностика, лечение. Нейроэндокринные синдромы. Послеродовой ожирение. Гипоталамические синдромы. Синдром гиперпролактинемии. Метаболический синдром.

Предопухолевые заболевания женских половых органов. Крауроз, лейкоплакия, дисплазия вульвы. Кондиломы наружных половых органов, влагалища. Полипы шейки матки. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки (ЦИН). Опухолевидные образования яичников. Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов. Доброкачественные опухоли наружных половых органов и влагалища. Лейомиома матки. Миома матки и беременность. Классификация доброкачественных и пограничных опухолей яичников (ВОЗ). Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Эпителиальные опухоли (цистаденомы). Опухоли яичников и беременность. Гиперпластические процессы эндометрия. Злокачественные опухоли. Рак наружных половых органов и влагалища. Рак шейки матки. Рак тела матки. Саркома матки. Трофобластическая болезнь. Рак яичников. Рак маточных труб.

Дисгормональные заболевания молочных желез. Клинические формы заболевания молочной железы. Классификация. Этиология патогенез. Лечение, профилактика.

Эндометриоз матки (аденомиоз). Патогенез. Онкологические аспекты заболевания. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Наружный эндометриоз. Эндометриоз яичников и маточных труб. Эндометриоз ректовагинальной перегородки. «Малые» формы эндометриоза. Экстрагенитальный эндометриоз. Эндометриоз послеоперационного рубца. Эндометриоз кишечника. Эндометриоз мочевого пузыря. Эндометриоз пупка и других локализаций. Диагностика. Тактика лечения. Противорецидивная терапия.

Пролапсы гениталий. Опущение половых органов. Стрессовая инконтиненция. Методы хирургической коррекции. Спаечная болезнь малого таза. Варикозное расширение вен малого таза. Хронические ВЗОМТ. Миома матки.

Оперативная гинекология. Предоперационная подготовка. Общее обследование. Специальные методы обследования. Общие методы подготовки. Предоперационная подготовка в зависимости от вида операции. Влагалищные операции. Брюшно-стеночные операции. Эндоскопические операции. Диагностические операции. Методы диагностических операций. Зондирование полости матки.

Биопсии. Диагностическое выскабливание. Гистероскопия. Операции на матке. Консервативные операции. Радикальные операции. Операции на придатках матки. Операции при злокачественных опухолях половых органов. Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадения матки. Операции на шейке матки. Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов. Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде. Восстановление физиологических функций. Коррекция гомеостаза. Регионарная анестезия. Ведение послеоперационного периода и профилактика послеоперационных осложнений. Реабилитация и МСЭ после операций.

Неотложные состояния в гинекологии. Острый живот. Пельвиоперитонит. Перфорация гнойных воспалительных образований придатков матки. Перекрут ножки опухоли или кисты яичника. Нарушение кровообращения в миоматозном узле.

Кровотечения в брюшную полость. Эктопическая беременность. Апоплексия яичника. Перфорация матки. Принципы оперативного лечения, выбор операционного доступа и объема оперативного лечения.

Эндокринное бесплодие. Бесплодие гипоталамо-гипофизарного генеза. Гиперпролактинемия. Бесплодие, связанное с нарушением функций периферических эндокринных желез. Синдром поликистозных яичников (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Неклассические формы врожденной дисфункции коры надпочечников (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Синдром лютеинизации неовулировавшего фолликула. Трубно-перитонеальное бесплодие. Хронический сальпингит. Перитонеальный фактор бесплодия. Другие формы бесплодия. Патология матки как фактор бесплодия. Генитальный эндометриоз. Хронический эндометрит. Миома матки. Мужской фактор бесплодия. Современные методы восстановления фертильности. Индукция овуляции. Хирургические методы восстановления фертильности. Вспомогательные репродуктивные технологии.

Перименопаузальный переход. Определение. Фазы. Понятие «климактерический» период и «климактерический» синдром.

Клиника патологий перименопаузального перехода. Ранние и поздние симптомы. Гинекологическая патология сенильного периода. Медикаментозная профилактика и коррекция нарушений перименопаузального периода. Онкориски МГТ.

Воспалительные заболевания женских половых органов. Вульвовагинит. Классификация Эпидемиология Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение (медикаментозное, хирургическое, немедикаментозное)

Бартолинит. Классификация Эпидемиология Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение (медикаментозное, хирургическое, немедикаментозное).

Воспалительные заболевания шейки матки (эндоцервицит, экзоцервицит). Классификация Эпидемиология Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение.

Воспалительные заболевания тела матки. Острый эндометрит. Хронический эндометрит. Эндометрит. Панметрит. Классификация Эпидемиология Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение.

Воспалительные заболевания придатков матки. Классификация Эпидемиология Этиология, патогенез Клиника, диагностика Лечение.

Мочеполовые инфекционные заболевания. Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, гонорея, бактериальный вагиноз. Гонорея. Сифилис. Туберкулез женских половых органов. Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз, ВПЧ, микозы.

Септические заболевания в гинекологии. Пельвиоперитонит. Сепсис. Интенсивная посиндромная терапия. Хирургическое лечение. Реабилитация. Септический шок.

## **5. Пример практико-ориентированного задания по специальной дисциплине «Акушерство и гинекология»**

Прочитайте предложенную клиническую ситуацию и выполните задания.

Больная 36 лет, обратилась на амбулаторный прием по поводу задержки менструации на неделю. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака, регулярная, от беременности предохранялась прерванным половым актом. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений – ребенку 3 года, 1 медицинский аборт 2 года тому назад без осложнений. От беременности не предохранялась. Год тому назад лечилась в стационаре по поводу острого аднексита.

При осмотре при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, слизистая верхней трети влагалища и шейки матки слегка цианотичная, шейка конической формы, наружный зев сомкнут. При влагалищном исследовании шейка матки коническая, 3 см длиной, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio размягчена, немного больше нормы, при осмотре области правых придатков внезапно появились боли внизу живота, потеряла сознание. Пациентка бледная, вялая, пульс 100 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, выражен симптом Щеткина. Доставлена в приемное отделение многопрофильной больницы в тяжелом состоянии, возникшем 40 минут тому назад, когда почувствовала резкую боль внизу живота с иррадиацией в область ключицы, головокружение, тошноту, сознание не теряла. При осмотре: состояние тяжелое, доступна контакту. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс – 120 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм рт. ст. ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ясные, дыхание везикулярное. Живот немного вздут, напряжен, болезненный при пальпации особенно в нижних отделах, там же резко положителен симптом Щёткина-Блумберга, при перкуссии в отлогих местах брюшной полости определяется притупление.

#### Приложение к клинической ситуации:

##### Анализ крови общий.

эритроциты —  $4 \times 10^{12}/л$ , НЬ — 130 г/л, Ц.п. — 0,9, лейкоциты —  $6 \times 10^9/л$ , палочкоядерные нейтрофиллы — 3%, сегментоядерные нейтрофиллы — 60%, эозинофиллы -4%, базофиллы - 1%, лимфоциты — 30%, моноциты — 2%. СОЭ — 15 мм/час. Нт -. 39%. Св. — 6».

##### Анализ мочи общий.

цвет — сол-жел., плотность — 1011, прозрачная, рН -5,0, белок — нет, сахар — нет, ацетон — нет. Микроскопия: эпит. — нет, лейкоциты — до 5 в п./зр., эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — нет, бактерии — нет.

##### Анализ крови биохимический.

Глюкоза-5,1 ммоль/л, общ. липиды — бг/я., общ. холестерин — 4,2 ммоль/л, общ. белок — 80 г/л, общ. билирубин — 19,4 мкмоль/л, прямой — 4,1, непрямой — 15,3.

##### УЗИ:

Матка незначительно увеличена (68x43x58) в правильном положении с четкими ровными контурами, однородной эхоструктурой: М-эхо — 4 -5 мм неоднородное. Левый яичник 38x23 мм, не изменен, правый яичник 26x14 мм, не изменен. Рядом с правым яичником лоцируется плодное яйцо соответствующее 5 нед. 1 дн. беременности. За маткой — незначительное количество свободной жидкости. Заключение: прогрессирующая правосторонняя внематочная беременность.

##### Мазок на флору:

U — эпит. — 10 — 15 в п./зр., лейкоциты — 15-20 в п./ зр., флора — гр +, эритроц. — до 10 в п./зр.

С — эпит. — 15 -2 0 в п./ зр., лейкоциты — 20-25 в п./зр. эритроциты — до 50 п./зр., флора — гр + бацилл.

V — эпит. — 15 — 20 в п./зр., лейкоциты — 25 — 30 в п./зр., эритроциты— до 50 в п.зр., флора — гр +. GN, Trich — не обнаружено.

#### Задания:

1. Выявите специфические и неспецифические симптомы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Проводите дифференциальный диагноз.
5. Оцените предложенные результаты дополнительных методов исследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз.
7. Выберите тактику ведения и лечения данного пациента.
8. Сформулируйте рекомендации пациенту.

## **6. Вопросы для кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Акушерство и гинекология»**

1. Организация акушерско гинекологической помощи в РФ.
2. Основные качественные показатели работы акушерского стационара.
3. Содержание и методы работы женской консультации. Приказ № 572н
4. Методы обследования беременных женщин в женской консультации. Выделение «групп риска».
5. Роль женской консультации в профилактике недонашивания беременности и перинатальной охране плода.
6. Гигиена и рациональное питание беременной . Роль женской консультации в решении проблемы крупный плод .
7. Задачи консультации \*Брак и семья\*.
8. Методы регуляции рождаемости и планирования семьи.
9. Профилактика абортотворения современными методами контрацепции.
10. Основные периоды жизни женщины. Анатомо-физиологические особенности половой системы женщины в возрастном аспекте.
11. Нейро-гуморальная регуляция полового цикла.
12. Перинатальная смертность. Понятие. Причины. Профилактика. Её критерии и пути снижения.
13. Организационные принципы профилактики перинатальной и детской смертности.
14. Диагностика и терапия фетоплацентарной недостаточности.
15. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Критические периоды развития эмбриона и плода.
16. Современные методы исследования внутриутробного плода.
17. Структура и санитарно-гигиенический режим работы родильного дома. Основные требования приказа №345 от 26.11.97.
18. Грудное вскармливание новорожденных и методы стимуляции лактации.
19. Хроническая и острая внутриутробная гипоксия плода. Причины. Диагностика. Терапия. Акушерская тактика.
20. Понятие о готовности организма женщины к родам.
21. Строение женского таза . Таз с акушерской точки зрения.
22. Плод как объект родов.
23. Понятие о плоскостях таза и сегментах головки.
24. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности.
25. Диагностика ранних сроков беременности.
26. Диагностика 30 недельной беременности.
27. Послеродовый период. Уход за родильницей.
28. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
29. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
30. Современные представления о причинах наступления родов.
31. Течение физиологических родов. Периоды, их продолжительность. Родовые силы.
32. Клиническое течение и ведение первого периода родов.
33. Клиническое течение и ведение второго периода родов.
34. Клиническое течение и ведение последового периода.



35. Фазы послеродового периода, признаки отделения последа. Понятие физиологической и допустимой кровопотери.
36. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.
37. Первичный туалет новорожденного. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
38. Ранние гестозы. Патогенез. Клиника. Диагностика.
39. Нефропатия. Ведение беременности и родов.
40. Преэклампсия. Эклампсия. Особенности ведения тяжелых форм гестоза. Возможные осложнения. Особенности родоразрешения.
41. ПОНРП. Причины, клиника, терапия и профилактика.
42. Предлежание плаценты. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.
43. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Причины, клиника, диагностика, терапия и профилактика.
44. ДВС-синдром в акушерстве. Стадии, формы, варианты. Лечение.
45. Самопроизвольный аборт. Клиника, акушерская тактика. Особенности диагностики и ведения при истмико-цервикальной недостаточности.
46. Экстренная помощь при терминальных состояниях в акушерстве.
47. Слабость родовой деятельности. Методы ее лечения.
48. Дiskoординированная родовая деятельность. Диагностика, лечение.
49. Анатомический узкий таз. Формы и степени сужения. Механизм родов при общеравномерносуженном тазе и при плоских его формах. Ведение родов.
50. Клинический узкий таз. Причины, диагностика, ведение родов.
51. Тазовые предлежания плода. Механизм родов. Особенности течения и ведения родов.
52. Поперечное положение плода. Причины, ведение беременности и родов.
53. Особенности течения беременности и родов у женщин с заболеваниями почек.
54. Сахарный диабет и беременность.
55. Заболевания сердца и беременность.
56. Артериальная гипертензия и беременность.
57. Переносимая и пролонгированная беременность. Диагностика, тактика ведения.
58. Угрожающий разрыв матки. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
59. Начинаяющийся и совершившийся разрыв матки. Причины, диагностика, клиника, терапия.
60. Разгибательные предлежания плода. Механизм родов. Диагностика, клиника, родоразрешение.
61. Кесарево сечение. Показания, противопоказания. Методика производства операции. Ведение послеоперационного периода.
62. Акушерские щипцы. Показания, условия. Техника наложения выходных и полосных акушерских щипцов.
63. Сепсис. Септический шок. Основные принципы лечения.
64. Извлечение плода за тазовый конец. Показания, условия, техника производства.
65. Послеродовой мастит.
66. Послеродовой эндомиометрит.
67. Послеродовой перитонит.
68. Миома матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Профилактика.
69. Гнойное воспаление придатков матки. Этиология, клиника, диагностика. Особенности лечения. Профилактика.
70. Эндометриоз матки. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
71. Аномалии положения матки. Классификация, симптоматика, профилактика, принципы лечения.
72. Острое воспаление придатков матки септической этиологии. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
73. Свежая восходящая гонорея. Клиника, методы диагностики, терапия, критерии излеченности.

74. Хроническое воспаление придатков матки. Клиника, физиотерапевтические, курортные методы лечения. Профилактика.
75. Воспалительные заболевания половых органов неспецифической этиологии у девочек. Клиника, диагностика и лечение.
76. Туберкулез женских половых органов. Классификация, методы диагностики, лечение и профилактика.
77. Хроническая гонорея нижнего отдела. Клиника, методы диагностики, лечение и критерии излеченности.
78. Гонорея девочек. Пути заражения, особенности клинического течения, диагностика, лечение и профилактика.
79. Рак эндометрия. Клинико-анатомическая классификация. Этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика.
80. Рак яичников. Клинико-анатомическая классификация. Клиника, лечение, диагностика и профилактика.
81. Кистомы яичника. Классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
82. Адено-генитальный синдром. Клинические формы, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
83. Методы исследования в гинекологии (клинические, морфологические, гормональные, генетические, рентгенологические, бактериальные, хирургические, цитологические, иммунологические, эндоскопические и другие).
84. «Острый живот» в гинекологии. Определение понятий, классификация, клинические признаки, врачебная тактика.
85. Эктопическая беременность. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
86. Гормональные феминизирующие и маскулинизирующие опухоли яичников. Клинические признаки, диагностика, лечение, профилактика.
87. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
88. Предраковые состояния шейки матки. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика.
89. Рак шейки матки. Клинико-морфологическая классификация. Стадии распространения рака, варианты стадий, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика.
90. Аменорея. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
91. Половой цикл женщины. Периоды жизни женщины. Регуляция полового цикла. Тесты функциональной диагностики.
92. Анатомо-физиологические особенности половой системы женщины в различные возрастные периоды.
93. Истинная патологическая аменорея. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
94. Синдром поликистозных яичников (синдром Штейна-Левенталя). Патогенез, диагностика, клиника и лечение.
95. Нарушения менструальной функции репродуктивного периода. Причины, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
96. Нарушения менструальной функции в климактерическом периоде. Этиология, патогенез, особенности обследования и лечения. Профилактика.
97. Трихомониаз и хламидиоз женских половых органов. Клиника диагностика и лечение.
98. Пороки развития половых органов. Формы, диагностика, методы терапии.
99. Наружный эндометриоз. Понятие, классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение.
100. Классификация нарушений менструальной функции.
101. Гиперпластические процессы эндометрия. Морфологическая классификация, этиология, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика
102. Методы функциональной диагностики гормональных нарушений в гинекологии.

103. Патология периода полового созревания (преждевременное половое созревание, задержка полового созревания). Диагностика и врачебная тактика.
104. Ретенционные кисты яичников. Классификация, этиология, диагностика и лечение.
105. Гиперпластические процессы эндометрия. Морфологическая классификация, этиология, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика.

## **УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

### **Перечень учебной литературы**

#### *а) основная литература:*

7. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449165.html> (дата обращения: 19.05.2020).
8. Гинекология : национальное руководство / А. Н. Абубакиров [и др.] ; гл. ред. Г. М. Савельева [и др.] ; Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. о-во акушеров-гинекологов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1007 с. - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html> (дата обращения: 19.05.2020).
9. Гинекология : национальное руководство / Э. К. Айламазян [и др.] ; под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Кратк. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 690 с. - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.  
То же. – 2019. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449653.html> (дата обращения: 19.05.2020).
10. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 275 с. - (Библиотека врача-специалиста. Гинекология. Эндокринология). – Текст: непосредственный.  
То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426678.html> (дата обращения 13.05.2020).  
То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426678.html> (дата обращения 13.05.2020).
11. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : для врачей женских консультаций : [гриф] УМО : [гриф] МЗ РФ ; гл. ред.: В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 1029 с. : ил. - (Национальный проект "Здоровье"). - (Приоритетные национальные проекты "Здоровье"). – Текст : непосредственный.  
То же. - 2010. – Текст : непосредственный.  
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414460.html> (дата обращения: 19.05.2020).
12. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Л. В. Адамян [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 939 с. – Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428962.html> (дата обращения: 19.05.2020).  
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428962.html> (дата обращения: 19.05.2020).

*б) дополнительная литература:*

23. Акушерство и гинекология : клинические рекомендации / Г. М. Савельева [и др.] ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Н. Серова, Г. Т. Сухих ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1011 с. – Текст : непосредственный.  
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html> (дата обращения: 19.05.2020).
24. Лака, Г. П. Сахарный диабет и беременность : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Г. П. Лака, Т. Г. Захарова . - Ростов н/Д : Феникс ; Красноярск : Издательские проекты, 2006. - 128 с. – Текст : непосредственный.
25. Гинекология от пубертата до постменопаузы : практическое руководство для врачей / [Э. К. Айламазян [и др.] ; под ред. Э. К. Айламазяна. - Изд. 2-е, доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 491 с. – Текст : непосредственный.
26. Апресян, С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях : учебное пособие для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / С. В. Апресян ; под ред. В. Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 457 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста. Терапия. Акушерство и гинекология). — Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409923.html> (дата обращения: 19.05.2020).  
То же. – 2015. – Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432389.html> (дата обращения: 19.05.2020).
27. Уилисс, К. Р. Атлас оперативной гинекологии = Atlas of Pelvic Surgery : пер. с англ. / К. Р. Уилисс ; пер. М. Л. Климова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и испр. - М. : Медицинская литература, 2004. - 528 с. – Текст : непосредственный.
28. Кулаков, В.И. Руководство по оперативной гинекологии / В. И. Кулаков, Н. Д. Селезнева, С. Е. Белоглазова. - М. : Медицинское информационное агентство, 2006. - 640 с. – Текст : непосредственный.
29. Медицина климактерия / Под ред. В.П. Сметник. – Ярославль: ООО «Издательство Литера», 2001. – 848 с. – Текст : непосредственный.
30. Руководство по контрацепции / В. Н. Прилепская [и др.] ; под ред. В. Н. Прилепской ; ГУ Науч. центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, Рос. о-во по контрацепции. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 400 с. – Текст : непосредственный.
31. Рагимов, А.А. Инфузионно-трансфузионная терапия / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 235 с. - (Библиотека врача-специалиста. Трансфузиология). – Текст : непосредственный.

- То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415382.html> (дата обращения: 19.05.2019).
- То же. - 2017. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440209.html> (дата обращения: 19.05.2020).
32. Женская консультация : руководство с компакт-диском / В. Е. Радзинский [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 467 с.  
То же. - 2010. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html> (дата обращения: 19.05.2020).
33. Сидельникова, В.М. Привычная потеря беременности / В. М. Сидельникова. - М. : Триада-Х, 2005. - 304 с. – Текст : непосредственный.
34. Сметник, В. П. Неоперативная гинекология : руководство для врачей / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. - 3-е изд., стер. - М. : Медицинское информационное агентство, 2002. - 592 с. – Текст : непосредственный.
35. Стругацкий, В.М. Физиотерапия в практике акушера-гинеколога. Клинические аспекты и рецептура / В. М. Стругацкий, Т. Б. Маланова, К. Н. Арсланян. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 208 с. – Текст : непосредственный.
36. Уварова, Е.В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Е. В. Уварова. - М. : Литтерра, 2009. - 376 с. - (Практические руководства) (Библиотека гинеколога). — Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785904090036.html> (дата обращения: 19.05.2020).
37. Адамян, Л.В. Эндометриозы : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. И. Кулаков, Е. Н. Андреева. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М. : Медицина, 2006. - 411 с. – Текст : непосредственный.
38. Линде, В. А. Эндометриозы. Патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение / В. А. Линде, Н. А. Татарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 189 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста. Акушерство. Гинекология). — Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415023.html> (дата обращения: 19.05.2020).
39. Герасимов, А.Н. Медицинская статистика : учебное пособие для медицинских вузов : [гриф] УМО / А. Н. Герасимов. - М. : Медицинское информационное агентство, 2007. - 475 с. – Текст : непосредственный.
40. Неймарк, А. И. Недержание мочи у женщин : учебное пособие / Неймарк А.И. ; Раздорская М.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 128 с. – (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423363.html> (дата обращения 14.05.2020).
41. ВИЧ-инфекция и СПИД : клинические рекомендации / В. В. Беляева [и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Федер. науч.-метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439005.html> (дата обращения 14.05.2020).

42. Житловский, В. Е. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации : руководство / Житловский В.Е. - Москва : Литтерра, 2007. - 208 с. – (Серия "Практические руководства"). – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5982160636.html> (дата обращения 14.05.2020).  
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5982160636.html> (дата обращения 14.05.2020).
43. Левин, И. Сексология и сексопатология / И. Левин. - М. : МЕДПРАКТИКА, 2000. - 203 с. - (Серия "Медпрактика").– Текст : непосредственный.
44. Кровотечение и трансфузиология : учебное пособие для медицинских вузов : [гриф] УМО / Ю. С. Винник [и др.]. - Ростов н/Д : Феникс ; Красноярск : Издательские проекты, 2007. - 160 с. : ил. - (Высшее образование). – Текст : непосредственный.

**Перечень современных профессиональных баз данных (в том числе международные реферативные базы данных научных изданий) и информационные справочные системы**

**Базы данных, архивы которых доступны без персональной регистрации**

- DOAJ: Directory of Open Access Journals (Директория журналов открытого доступа)
- Cambridge University Press Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Кембриджского издательства)
- Elsevier - Open Archives (Открытый архив издательства Эльзевир)
- Elsevier Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Эльзевир)
- Hindawi Publishing Corporation (Архив издательства журналов открытого доступа Хиндауи)
- Oxford University Press Open (Открытый архив издательства Оксфордского университета)
- КиберЛенинка
- GoogleScholar
- Справочно-правовая система «Консультант-Плюс»
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»
- Официальный интернет портал правовой информации
- Сайт Президента РФ
- Сайт Правительства РФ
- Сайт Государственной Думы РФ
- Справочно-правовая система «Гарант»
- Федеральная служба государственной статистики
- Российская газета
- Журнал «Образование и право»

**Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией**

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

**Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА**

ЭБС Консультант студента;  
ЭБС Консультант врача;  
Scopus;  
Web of science;  
Elsevier;  
SpringerNature.

**Комплект лицензионного программного обеспечения**

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +