

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
**«Новосибирский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения России»**
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по последипломному
образованию

Е.Г. Кондюрина
« 14 » _____ 2021 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВРАЧЕЙ**

**«Актуальные вопросы акушерства и гинекологии с курсом гинекологической
эндокринологии»**

Специальность 14.01.01 «Акушерство и гинекология»

Срок обучения – 216 часов

Новосибирск - 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей по специальности «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии с курсом гинекологической эндокринологии» со сроком освоения 216 академических часов, разработана сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России (заведующий кафедрой – доктор медицинских наук, профессор Маринкин И. О.)

Дополнительную профессиональную программу разработали:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Киселёва Т.В.	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ	ФГБОУ ВО НГМУ
2.	Макаров К.Ю.	Доктор медицинских наук	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ	ФГБОУ ВО НГМУ
3.	Руюткина Л. А.	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией (ФПК и ППВ) ФГБОУ ВО НГМУ	ФГБОУ ВО НГМУ

4.	Соколова Т.М.	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВПО НГМУ	ФГБОУ ВО НГМУ
----	---------------	---	--	------------------

Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
Безродная Г.В	Кандидат пед. наук, доцент	зав. кафедрой педагогики и медицинской психологии ФГБОУ ВО НГМУ	ФГБОУ ВО НГМУ
Поздняков И.М.	Главный врач ГБУЗ НСО НГКПЦ	Доктор медицинских наук, профессор	ГБУЗ НСО НГКПЦ

Дополнительная профессиональная программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.

Протокол заседания № 9 от «09» апреля 2021 года

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии
д.м.н., профессор

И.О. Маринкин

Дополнительная профессиональная программа рассмотрена и утверждена на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.

Протокол заседания № 116 от «13» мая 2021 года.

Секретарь КМС по ПДО,
д.м.н., профессор

Л.А. Руйткина

Дополнительная профессиональная программа по специальности «Акушерство и гинекология» утверждена и согласованна

Декан ФПК и ППВ
д.м.н., профессор

К.Ю. Макаров

СОДЕРЖАНИЕ

Состав рабочей группы и консультантов по разработке основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии с курсом гинекологической эндокринологии (Цикл общего усовершенствования)	2
Пояснительная записка	6
Требования к уровню подготовки врача-специалиста акушера-гинеколога, успешно освоившего основную профессиональную образовательную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Акушерство и гинекология» для врачей перинатальных центров	8
Профессиональные компетенции врача-специалиста акушера-гинеколога	8
Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста по акушерству и гинекологии	9
Перечень практических навыков врача-специалиста по акушерству и гинекологии	13
Требования к аттестационному экзамену	14
Материально-техническое обеспечение	16
Рабочие программы дисциплин (модулей) по специальности «Акушерство и гинекология»	17
Обязательные дисциплины	17
Специальные дисциплины	17
Раздел 1 «Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи»	17
Раздел 3 «Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии»	22
Раздел 4 «Обезболивание в акушерстве и гинекологии»	22
Раздел 6 «Аntenатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология»	23
Раздел 7 «Патологическое акушерство» и «Оперативное акушерство»	26
Раздел 8 «Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии»	29
Раздел 9 «Кровотечения в акушерстве и гинекологии. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии»	37
Раздел 10 «Токсикозы беременных»	39
Раздел 11 «Травматизм в акушерстве и гинекологии»	40
Раздел 12 «Гинекология детского и юношеского возраста»	42
Раздел 13 «Эндокринология в акушерстве и гинекологии»	44
Раздел 14 «Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии»	46
Раздел 15 «Оперативная гинекология»	50
Раздел 16 «Новообразования женских половых органов и молочных желез»	53
Раздел 17 «Острый живот в гинекологии»	57
Раздел 18 «Эндометриоз»	58
Раздел 19 «Бесплодие»	59
Раздел 20 Избранные вопросы Смежных дисциплин	61
«Урогинекология»	61
«Генетика в акушерстве и гинекологии»	61
«Аллергические состояния в акушерстве и гинекологии»	62
«Сексология»	62
Раздел 21 Планирование семьи и контрацепция	63
Учебный план основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности «Акушерство и гинекология»	64

Учебно-тематический план основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности «Акушерство и гинекология» для врачей перинатальных центров	65
Список литературы	70
Законодательные и нормативно-правовые документы	75
Тестовый контроль(1 вариант)	76

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации базируется на обеспечении отрасли высококвалифицированными кадрами.

Решение этой проблемы неразрывно связано с постоянным совершенствованием вузовского и послевузовского образования, их преемственности и непрерывности, повышения уровня и качества на основе новейших достижений науки, практики и технического прогресса.

Создание государственного стандарта для системы послевузовского обучения (от годичной специализации до подготовки высококвалифицированного специалиста врача акушера-гинеколога) предусматривает границы единого образовательного пространства для всех регионов России, сохранение лучших традиций российской клинической школы, стабилизацию требований к уровню знаний, умений и практических навыков на всех этапах и ступенях профессиональной деятельности.

Освоение полной учебной программы по акушерству и гинекологии и сдача квалификационного экзамена позволяет врачу получить сертификат специалиста.

Основной целью обучения в системе послевузовского профессионального образования является подготовка высококвалифицированного врача специалиста акушера-гинеколога, владеющего обширным объемом теоретических знаний; способного успешно решать профессиональные задачи; умеющего провести дифференциально-диагностический поиск; оказать в полном объеме медицинскую помощь; провести все необходимые профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья женщины во время беременности и родов, а также во все возрастные периоды ее жизни.

Перинатальные центры, являющиеся стационарами III уровня, объединяющие в себе родильный дом, гинекологический стационар и женские консультации, оснащены современным оборудованием и укомплектованы лучшими профессиональными кадрами.

Целью сертификационного цикла общего усовершенствования для врачей перинатальных центров является расширение теоретических знаний и практических умений в области акушерства и гинекологии на основе современных достижений науки и техники, овладение новыми методами диагностики, профилактики и лечения, подготовка к сдаче аттестационного экзамена для получения сертификата и присвоения или подтверждения той или иной квалификационной категории.

Основными задачами сертификационного цикла общего усовершенствования для врачей перинатальных центров являются:

- Систематизация, переоценка имеющихся и формирование новых знаний, умений и навыков, основанных на новейших научных достижениях не только в области акушерства и гинекологии, но и фундаментальной медицины и смежных дисциплин.
- Ознакомление с новыми теоретическими положениями в акушерстве, гинекологии и смежных дисциплинах, необходимыми для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.
- Усовершенствование практических навыков и овладение новыми методами диагностики и лечения при работе на роботах симуляторах
- решение конкретных клинических задач в команде со смежными специалистами, используя междисциплинарный подход
- Укрепление потребности обращения к литературе и углубленному самостоятельному изучению предмета. Приобщение к научному подходу, необходимости анализа собственного опыта и информации.

- Подготовка к сдаче аттестационного экзамена.

Категория обучающихся – акушеры-гинекологи перинатальных центров

Объем программы: 144 аудиторных часа трудоемкости

Режим занятий: не более 6 академических часов в день / 36 академич. часов в неделю.

Форма обучения: очная.

Документы, выдаваемые после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации, сертификат специалиста акушера-гинеколога.

**ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ
ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА, УСПЕШНО
ОСВОИВШЕГО ОСНОВНУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ
ПРОГРАММУ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Врач акушер-гинеколог должен обладать общекультурными (ОК) и профессиональными компетенциями (ПК):

Общекультурные компетенции (ОК) характеризуются:

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности;
- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;
- способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции;
- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

Профессиональные компетенции характеризуются:

в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области акушерства и гинекологии;
- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики гинекологической группы заболеваний и патологических процессов в акушерстве и гинекологии;
- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при гинекологических заболеваниях и патологических процессах, использовать 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 гинекологической группе заболеваний;

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения в акушерстве и гинекологии, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
- способностью и готовностью назначать гинекологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным гинекологическим больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;
- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;
- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам

Перечень знаний, умений и владений

врача акушера-гинеколога перинатального центра

Врач акушер-гинеколог должен знать:

- Основы юридического права в акушерстве и гинекологии.

- Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
- Организацию акушерско-гинекологической помощи в стране, работу скорой и неотложной помощи.
- Медицинское страхование.
- Законодательство по охране труда женщин.
- Врачебно-трудовую экспертизу в акушерской и гинекологической практике.
- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии.
- Показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, медицинской организации, мероприятия по их снижению.
- Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений.
- Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.
- Структуру гинекологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.
- Основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, передней брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, урогенитальной области. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии.
- Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики акушерско-гинекологической патологии.
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
- Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте.
- Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.
- Влияние производственных факторов на специфические функции женского организма.
- Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.
- Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики.
- Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.
- Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений.
- Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии (в том числе и УЗИ).
- Основы эндоскопии, рентген-радиологии в диагностике и лечении.
- Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии.
- Вопросы асептики и антисептики, профилактики внутрибольничной инфекции.
- Основы иммунологии и генетики в акушерстве и гинекологии.
- Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии.
- Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.
- Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.
- Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
- Основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике.

- Новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.
- Знать эфферентные методы лечения в акушерстве (классификация по принципам действия). Детоксикацию. Рекоррекцию. Иммунокоррекцию. Показания к их применению.
- Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин.
- Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в акушерстве и гинекологии.
- Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.
- Показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных.
- Оборудование и оснащение операционных, отделений (палат) интенсивной терапии. Технику безопасности при работе с аппаратурой. Хирургический инструментарий и шовный материал, используемые в акушерско-гинекологической практике.
- Принципы работы с мониторами.
- Принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение.
- Принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях.
- Основные принципы и способы защиты населения при катастрофах.
- Основы медицинской психологии.
- Психические свойства личности. Особенности психических процессов при острой септической инфекции в акушерстве, при выявлении злокачественной опухоли органов репродуктивной системы.
- Определение понятий «этика», «деонтология», «медицинская деонтология», «ятрогенные заболевания», риск возникновения ятрогенных заболеваний в акушерско-гинекологической практике.
- Основы информатики, вычислительной техники, медицинской кибернетики и области их применения.
- Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации.
- Общую структуру и функцию компьютера.

Врач акушер-гинеколог должен уметь:

- Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.
- Получить информацию о течение настоящей беременности, а также течение и исходах предыдущих беременностей и родов. Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов.
- Выявить факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
- Выявить признаки ранней или поздней патологии беременности (угроза прерывания, «замерший» плод, гестоз).
- Определить степень «зрелости шейки матки» и готовность организма к родам.
- Провести физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, двойне).
- Провести роды при узком тазе.
- Своевременно определить показания к операции кесарева сечения. Уметь оценить противопоказания.
- Обосновать тактику поворотов плода (наружный, комбинированный) при поперечном положении.

- Провести все мероприятия по остановке профузного кровотечения во время беременности (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перишеечная беременность, предлежание плаценты), в родах (предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде.
- Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, эclamптическое и постэclamптическое, аортокавальная компрессия беременной маткой и др.).
- Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности.
- Определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности.
- Установить причину акушерского кровотечения во время беременности, родов и послеродовом периоде. Уметь оказать необходимую помощь.
- Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного.
- Оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения.
- Выявить противопоказания к беременности и родам. Оформить медицинскую документацию на прерывание беременности. Провести реабилитацию после прерывания беременности.
- Решить вопрос о трудоспособности пациентки.
- Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.
- Проводить профилактику непланируемой беременности.
- Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
- Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.
- Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.
- Подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории.
- Организовать работу в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных по оказанию медико-санитарной помощи, в объеме первой врачебной помощи и необходимой квалифицированной акушерско-гинекологической помощи.
- Оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф.
- Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы.
- Использовать персональный компьютер на рабочем месте.
- Владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма.
- Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности.
- Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.

Перечень практических навыков врача акушера-гинеколога

Врач акушер-гинеколог должен владеть следующими практическими навыками:

Акушерство

1. Правильная оценка анамнеза и особенностей течения беременности
2. Правильная оценка противопоказаний к сохранению беременности.
3. Выявление факторов риска развития беременности, проведение профилактики осложнений
4. Правильный выбор и оценка методов исследования беременной и плода, состояния фетоплацентарной системы, проведение профилактики
5. Осуществление дифференциального подхода к составлению плана ведения беременной с различной акушерской и соматической патологией
6. Определение «зрелости» шейки матки и готовности организма к родам
7. Осуществить прием родов
8. Операция кесарево сечение
9. Амниотомия
10. Эпизио-, перинеотомия
11. Осмотр шейки матки при помощи зеркал
12. Зашивание разрывов промежности 1 и 2 степени
13. Выходные акушерские щипцы
14. Пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании
15. Пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании
16. Ручное пособие при тазовом предлежании плода
17. Контрольное ручное обследование стенок послеродовой матки
18. Ручное отделение плаценты и выделение последа
19. Выработка тактики ведения родов при патологически протекающей беременности, преждевременных и запоздалых родах, определение показаний к оперативному родоразрешению
20. Проведение инфузионно-трансфузионной терапии
21. Интерпретация показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений
22. Проведение медикаментозной профилактики акушерских кровотечений при патологически протекающей беременности в родах (низкая плацентация, гестоз, рубец на матке, многоводие, многоплодная беременность)
23. Владение способами остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде
24. Оценка степени тяжести гестоза, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения
25. Выбор тактики ведения беременности и родоразрешения у беременных с акушерской и экстрагенитальной патологией
26. Проведение профилактики развития послеродовых воспалительных заболеваний в группах риска
27. Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. Выбор соответствующих методов лечения и обследования
28. Составление плана дальнейшего ведения родильниц из групп «риска» и разработка принципов реабилитации в женской консультации
29. Умение провести анализ основных показателей деятельности акушерского стационара и женской консультации

Пренатальная диагностика

КАРДИОТОКОГРАФИЯ

1. Определение базального ритма
2. Определение variability базального ритма
3. Определение характера и частоты акцелераций
4. Определение характера и частоты децелераций
5. Подготовка заключения по результатам кардиотокографии

Гинекология и онкогинекология

1. Получить объективную информацию о заболевании
2. Выявить специфические признаки гинекологического заболевания
3. Определить необходимость применения специфических методов исследования
4. Определить показания к госпитализации
5. Оценить тяжесть состояния больной
6. Выработать план ведения больной
7. Произвести бимануальное влагалищное, ректовагинальное исследование и интерпретировать полученные данные
8. Взятие мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры
9. Взятие мазков на онкоцитологию
10. Проведение расширенной кольпоскопии
11. Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать
12. Проведение кольпоцитологического исследования
13. Проведение и интерпретация данных УЗИ у гинекологических и онкологических больных, включая трансвагинальное
14. Зондирование полости матки
15. Взятие аспирата из полости матки
16. Пункция брюшной полости через задний свод
17. Удаление полипа слизистой цервикального канала
18. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок матки
19. Медицинский аборт
20. Проведение гистероскопии
21. Проведение гистеросальпингографии
22. Участие в лапароскопии. Интерпретация данных
23. Удаление кист наружных половых органов
24. Пункция лимфатических узлов и опухолевых образований
25. Проведение ножевой биопсии шейки матки
26. Проведение диатермокоагуляции шейки матки
27. Проведение радиохирургической обработки шейки матки
28. Проведение конизации шейки матки
29. Проведение лазерной коагуляции шейки матки
30. Проведение последовательной ревизии органов брюшной полости
31. Тубэктомия
32. Проведение стерилизации на трубах
33. Удаление яичника
34. Резекция яичника
35. Удаление тубовариального образования
36. Ассистенция на операции надвлагалищная ампутация матки без придатков.
37. Ассистенция на операции надвлагалищная ампутация матки с придатками
38. Резекция большого сальника
39. Резектоскопия
40. Ассистенция на операции влагалищной экстирпации матки без придатков
41. Ассистенция на операции влагалищной экстирпации матки с придатками

42. Ассистенция на различных влагалищных пластических операциях: Передняя кольпоррафия. Кольпоперинеоррафия. Срединная кольпоррафия. Манчестерская операция. Вентрофиксация матки

ТРЕБОВАНИЯ К АТТЕСТАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ

1. Аттестационный экзамен по основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Акушерство и гинекология» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по акушерству и гинекологии в соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.
2. Врач допускается к аттестационному экзамену после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), предусмотренных учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную образовательную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Акушерство и гинекология» и успешно сдавшие аттестационный экзамен, получают документ государственного образца.

Аттестационный экзамен

Аттестационный экзамен врача является обязательным и осуществляется после освоения им образовательной программы в полном объеме.

Экзамен призван подтвердить готовность обучающегося к выполнению задач профессиональной деятельности.

Целью экзамена является определение практической и теоретической подготовленности врача к выполнению профессиональных задач в соответствии с квалификационной характеристикой.

Программа аттестационного экзамена по специальности включает:

Первый этап. Тестирование проводится в пределах объема знаний, умений и навыков, установленных в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования. Тестирование проводится в Центре сертификации и аттестации Университета. Врачам предлагается ответить на 100 заданий в тестовой форме из 1000. Результаты тестирования оформляются в виде протокола.

Критерии оценки I этапа:

Отлично – правильных ответов 91-100%.

Хорошо – правильных ответов 81-90%.

Удовлетворительно - правильных ответов 71-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов менее 70%.

Второй этап. Представляет оценку овладения выпускниками практическими навыками. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: набор клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований по профилю специальности и клиническую задачу. Ответы обучающимся оформляются в письменной форме.

Критерии оценки:

Зачтено - обучающийся правильно и/или в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Не зачтено - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Третий этап. Собеседование.

Поставленные вопросы касаются этиологии и патогенеза, возникающих морфологических изменений в органах, организации лечения и реабилитации больных, организации профилактики акушерской и гинекологической патологии в лечебно-профилактических учреждениях, особенности действия различных фармакологических препаратов, организации медицинской помощи профильным больным, умения разрешать различные этические и деонтологические проблемы, связанные с данной патологией и т.д., что позволяет выявить и оценить знания по всем разделам Государственного образовательного стандарта послевузовской профессиональной подготовки по профилю специальности.

Критерии оценки собеседования

«отлично» - обучающийся дал исчерпывающие, развернутые ответы на вопросы, обнаружил всестороннее, систематические и глубокие знания программного материала; логически выражает мысли. Ответил на дополнительные вопросы

«хорошо» - обучающийся развернуто ответил на вопросы билета и дополнительные вопросы, показал систематические знания по специальности, но допустил неточности или нарушил логику ответа; показал прочные знания при малозначительных неточностях, пропусках, ошибках.

«удовлетворительно» - ответ содержит серьезные ошибки, ответы неполные, нарушена логика изложения, обнаруживает неполное знание основного программного материала; на дополнительные вопросы дает неверные или неполные ответы; или обучающийся дал исчерпывающий ответ, но не смог ответить на второй, третий и дополнительный вопросы. «Удовлетворительно» является порогом, ниже которого лежит область несоответствия уровню подготовки выпускника требованиям государственного стандарта.

«неудовлетворительно» - обучающийся показал отрывочные, несистематизированные знания, не смог выстроить ответ на поставленные вопросы, ответить на дополнительные вопросы.

Общая оценка за экзамен по специальности выставляется по совокупности всех 3-х этапов с занесением в экзаменационный протокол.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для проведения обучения имеется:

- необходимый для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Акушерство и гинекология для перинатальных центров» включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:
 - аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
 - рабочее место преподавателя оснащено демонстрационной техникой (передвижными и/или стационарными досками, проекторами, системой мультимедиа, доска с перекидными листами, доступом в Интернет);
 - рабочее место обучающегося оснащено методическими материалами:
 - нормативно-правовыми документами, определяющими деятельность преподавателя;
 - пакетом учебно-методических материалов к образовательной программе в печатном виде или на CD (учебная программа, учебно-тематический план, набор слайд-презентаций по основным темам, учебно-методические рекомендации по проведению программы);

- канцелярскими принадлежностями: бумага для письма А4, блокноты, ручки, карандаши, фломастеры, ватман и т.п.
 - компьютер-планшет + перо;
 - компьютер + телевизор жидкокристаллический Philips 42PFL3606H.
- виртуальный робот-симулятор родов Люсина) с программным обеспечением в виде стандартизированных клинических сценариев
- виртуальный робот-симулятор родов Noelle) с программным обеспечением в виде стандартизированных клинических сценариев
- Виртуальный симулятор ГистСИМ с программным обеспечением в виде стандартизированных клинических сценариев
- Полноростовой робот-симулятор роженицы с манекеном плода, последом, системой автоматического родоразрешения и мониторингом показателей жизнедеятельности матери и плода СимМАМА
- Улучшенный симулятор родов PROMPT FLEX с Модуль компрессионного наложения швов на матку.
- Улучшенный симулятор родов PROMPT FLEX с мониторингом силы + планшет
- Манекен-тренажер для обучения СЛР Оживленная Анна
- Манекен-тренажер новорожденного для обучения СЛР с имитацией цианоза Gaumard
 - Робот симулятор новорожденного Gaumard Tory
 - Робот симулятор ребенка недоношенного Gaumard Premie
 - Тренажер для обучения навыкам интубации новорожденного Limbs and Things - 2 штуки.
- Открытое реанимационное место с весами, контролем температуры и аппарат таймером Drager
 - Аппарат ИВЛ с увлажнителем и анализатором кислорода УОМЗ АПДН-01
 - оборудование для санации верхних дыхательных путей: - баллончик или катетер; катетеры для отсасывания 6 Fr, 8 Fr и 10 Fr (отечественные № 6, 8, 10); Т-коннектор для аспирации мекония из трахеи;
 - желудочные зонды № 8;
 - оборудование для интубации трахеи и проведения ИВЛ: саморасправляющийся мешок Амбу; лицевые маски (с мягким obturatorом); ларингоскоп с прямыми клинками № 0 и 1; эндотрахеальные трубки размером 2.5, 3.0, 3.5, 4.0; проводник (стиллет) для эндотрахеальной трубки.

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА
Цикла общего усовершенствования (ОУ)
по акушерству и гинекологии
с курсом гинекологической эндокринологии

I. Организация акушерско-гинекологической помощи в России

Модули:

- I. Избранные главы акушерства.
- II. Избранные главы гинекологии.
- III. Эндокринология в акушерстве и гинекологии.
- IV. Онкогинекология.

Избранные вопросы смежных дисциплин:

- 1. Общая эндокринология

1. Организация акушерско-гинекологической помощи в России

1.1. Основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ

1.2. Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в городах и сельской местности

1.3. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи

1.9. Российское право в здравоохранении

МОДУЛЬ I. АКУШЕРСТВО

I.1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии

Значение сбора анамнеза.

Клинические анализы и их изменения при акушерско-гинекологической патологии. Белки плазмы крови и диагностическое значение их определения. Ферменты сыворотки крови. Небелковые азотистые компоненты крови. Диагностическое значение определения отдельных показателей углеводного обмена. Показатели липидного обмена. Некоторые показатели пигментного обмена. Электролитный состав плазмы. Витамины. Гормоны. Биохимические лабораторные тесты и злокачественные новообразования (опухолевые маркеры).

Ультразвуковое сканирование (эхография) в акушерстве и гинекологии

Рентгенологическое исследование.

Исследование гормонального профиля.

Эндоскопические методы диагностики и лечения в гинекологии

Морфологические методы исследования

I.20. Миома матки и беременность

Особенности миомы матки (простая, пролиферирующая). Группы низкого и высокого риска. Противопоказания к беременности. Течение и ведение в I-II-III триместре. Типичные осложнения. Профилактика, лечение. Влияние беременности на миому матки и миомы матки на течение беременности. Методы родоразрешения. Показания к плановому кесареву сечению. Показания к расширению объема операции (миомэктомия, надвлагалищная ампутация и экстирпация матки). Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Экстренное кесарево сечение. Ведение послеродового периода. Профилактика осложнений. Методы контрацепции.

I.31. Беременность и экстрагенитальные заболевания

Беременность и эндокринная патология (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и др.). Осложнения беременности. Показания к прерыванию беременности. Особенности родоразрешения. (см модуль «Эндокринология в акушерстве и гинекологии»)

Модуль II. ГИНЕКОЛОГИЯ

II.1. Физиология репродуктивной системы

Анатомо-физиологические основы женских половых органов в различные возрастные периоды (период полового созревания, репродуктивный период, перименопауза, постменопауза).

Основные методы обследования в гинекологии.

Анамнез. Специальные методы исследования (осмотр, тесты функциональной диагностики, гормональное исследование, эндоскопия (кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия), ультразвуковое исследование, рентгенологические исследования, компьютерная томография; цитологическое, морфологическое и гистохимическое исследования; биопсия шейки матки и эндометрия, диагностическое выскабливание матки и цервикального канала;

пункция брюшной полости через задний свод влагалища; бактериологическое исследование влагалища, шейки матки, уретры). Особенности обследования девочек и подростков.

II.3. Нарушения развития и функции репродуктивной системы

Преждевременное половое развитие. Задержка полового развития. Поликистоз яичников.

Маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины. Ювенильные (пубертатные) маточные кровотечения. Дисфункциональные маточные кровотечения. Маточные кровотечения в пременоузальном возрасте. Кровянистые выделения в постменопаузе.

Ятрогенные нарушения функции яичников (синдром гиперторможения гонадотропной функции яичников).

Другие нарушения функции яичников (синдром резистентных яичников, синдром истощения яичников).

Остеопороз при эстрогендефицитных состояниях.

II.4. Гиперпластические и дистрофические процессы половых органов

3. Гиперпластические процессы эндометрия.

Классификация (МКБ-10), ВОЗ (железистая гиперплазия, полипы, атипические изменения слизистой матки). Отечественная классификация (железистая гиперплазия, атипическая (аденоматоз), рецидивирующая железистая гиперплазия в сочетании с нейроэндокринно-обменным синдромом, полипы эндометрия). Клиника. Зависимость клинической картины от возраста пациентки. Диагностика. Лечение (с учетом возраста, причин, характера, сопутствующих заболеваний).

II.5. Миома матки

Морфогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, гистероскопия). Тактика лечения в возрастном аспекте (репродуктивный, пременопаузальный, постменопаузальный период). Показания к хирургическим методам лечения (миомэктомия, удаление матки и др.). Профилактика осложнений. Сочетание миомы матки с эндометриозом. Особенности клиники. Диагностика. Лечение.

II.6. Генитальный эндометриоз

Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Отдельные локализации эндометриоза (внутренний эндометриоз тела матки, эндометриоз яичников, ретроцервикальный, эндометриоз брюшины малого таза). Клиника, диагностика, лечение. Бесплодие при эндометриозе. Терапия отдельных форм эндометриоза.

II.7. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников

Классификация (МКБ-10). Международная классификация: опухоли эпителиальные, опухоли стромы полового тяжа, герминогенные, гонадобластомы, неклассифицируемые). Опухолевидные образования: фолликулярные кисты, киста желтого тела, эндометриоидные, простые, воспалительные, параовариальные. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика кист и кистом (УЗИ, компьютерная томография, ЯМР, лапароскопия). Лечение опухолей яичника (оперативное), опухолевидных образований и кист (оперативное, консервативное).

II.10. Бесплодие

Классификация. Причины. Диагностика (алгоритм обследования). Методы лечения (ЭКО и трансплантация эмбриона, искусственная инсеминация). Трубный фактор. Перитонеальный фактор. Маточный фактор.

Шеечный и влагалищный фактор. Бесплодие неясного генеза. Гормональные формы бесплодия (см. раздел гинекологической эндокринологии).

II.11. Современные методы контрацепции

Планирование семьи. Классификация контрацептивных средств. Применение контрацептивов в возрастном аспекте (подростковый период, молодой репродуктивный возраст, период лактации, поздний репродуктивный возраст).

II.12. Гинекология подростков

1. Особенности организма девушек-подростков.

2. Обследование девочек-подростков. Методы исследования: общеклинические, телосложение, распределение жировой ткани, характер оволосения. Морфограмма. Степень выраженности вторичных половых признаков. Двуручное прямокишечно-брюшностеночное исследование. Вагиноскопия. Зондирование влагалища. Пробный прокол. Взятие аспирата цитологическое исследование аспирата. Цитогенетическое исследование. Исследование кариотипа.

Методы гормональных исследований (кольпоцитология, ректальная температура, исследование цервикальной слизи, определение гормонов в крови и моче). Кольпоскопия. Гистероскопия. Лапароскопия. Ультразвуковое исследование.

Рентгенологические методы исследования. Компьютерная томограмма. Диагностическое выскабливание матки. Диагностическая лапаротомия.

Алгоритм исследования при маточных кровотечениях, при болевом синдроме, при патологических выделениях из влагалища.

3. Аномалии развития матки и влагалища.

4. Нарушения полового развития.

5. Гиперандрогения.

6. Аменорея у девушек.

7. Ювенильные маточные кровотечения.
8. Абдоминальный болевой синдром.
9. Эндометриоз.
10. Воспаление половых органов у девушек- подростков. (Гонорея, туберкулез, микоз половых органов, хламидиоз, болезнь Рейтера – микст-инфекция, поражающая гениталии, мочевыводящие пути, суставы, глаза, кожу).
11. Опухоли половых органов (яичники, вульва, влагалище, шейка матки, матка).
12. Патология молочных желез.
13. Беременность у несовершеннолетних.
14. Медицинские и судебно-медицинские аспекты травмы половых органов.
15. Перформированные лечебные факторы в гинекологии детей и подростков.
16. Подростковая контрацепция.
17. Гигиена девочек и девушек-подростков.
18. Организация гинекологической помощи девушкам-подросткам.
19. Ознакомление с инструкцией об организации амбулаторно-поликлинической помощи детям подросткового возраста и с инструкцией об организации работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи детского амбулаторно-поликлинического учреждения.

III.1. Беременность, роды и послеродовый период

при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ

Осложнения, профилактика, течение беременности, родов и послеродового периода. Влияние на плод и новорожденного, показания к прерыванию беременности.

- Беременность и сахарный диабет. Диабетические комы.
- Беременность и заболевания щитовидной железы (зоб токсический и нетоксический, гипотиреоз, послеродовый тиреоидит).
- Беременность и заболевания надпочечников (синдром Иценко–Кушинга, хроническая недостаточность надпочечников).
- Беременность и несахарный диабет.
- Беременность и гиперпролактинемия.
- Беременность и ожирение.
- Послеродовые нейроэндокринные синдромы.
- Особенности лекарственной терапии соматических заболеваний во время беременности (влияние на плод, фармакокинетика и фармакодинамика во время беременности). Фармакотерапия и лактация.

III.2. Нейроэндокринные механизмы регуляции

репродуктивной системы в женском организме

Уровни организации. Иерархический принцип организации управления в эндокринной системе

- ***Гипоталамус и нейроэндокринная регуляция (организация ядер гипоталамуса).***

Нейросекреторная система гипоталамуса. Онтогенез и организация полового поведения. Репродуктивные циклы. Суточные ритмы.

- ***Нейроэндокринная организация функции гипофиза (физиологические и клинические аспекты).***

Нейроэндокринные ритмы. Нейрогипофизарные гормоны. Нарушения, связанные с нейрогипофизарными гормонами (несахарный диабет и др.).

- ***Опиодная система.***
- ***Гонадотропин релизинг гормон (ГРГ).***

Контроль секреции. Механизмы действия. Значение в клинической практике. Агонисты ГРГ. Кортикотропин релизинг фактор.

- ***Гонадотропные гормоны аденогипофиза.***

Субъединицы гонадотропинов. Метаболизм. Экскреция. Действия гонадотропинов. Рецепторы гонадотропинов.

- ***Стероидные гормоны.***

Биосинтез. Механизм действия. Эстрогены. Прогестины. Андрогены.

- ***Простагландины. Тромбоксаны и лейкотриены.***
- ***Эндометрий.***

Влияние гормонов и ферментов. Эндометриальный цикл. Определение дня цикла. Биопсия эндометрия. Влияние синтетических прогестинов, внутриматочных средств, влияние возраста.

- ***Пролактин и репродуктивная функция женщины.***
- ***Нарушение менструального цикла.***

Классификация.

Аменорея. Классификация. Вторичная аменорея. Заболевания, синдромы и состояния – причины вторичной аменореи. Алгоритм клинико-лабораторного обследования для определения уровня поражения в системе гипоталамус–гипофиз–яичники–органы-мишени при вторичной аменорее. I-II-III-IV этапы обследования.

- ***Дисфункциональные маточные кровотечения.***

Классификация, причины, патогенез, клиника, лечение, реабилитация.

- ***Альгодисменорея.***
- ***Преждевременная недостаточность функции яичников.***

Ранняя менопауза.

- ***Нейроэндокринные гинекологические синдромы.***
- ***Синдром поликистозных яичников.***
- ***Адреногенитальный синдром.***
- ***Предменструальный синдром.***

Патофизиология, клиника, диагностика, лечение.

- ***Климактерический синдром.***
- ***Посткастрационный синдром.***
- ***Гиперпролактинемия.***
- ***Дисгормональные нарушения молочных желез.***

Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

- ***Нарушение полового развития.***

Дисгенезия гонад. Псевдогермафродитизм. Истинный гермафродитизм.

- ***Половое созревание у девочек.***

Физиология и нарушение развития. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Вторичные половые признаки. Быстрый рост в пубертатном возрасте. Костный возраст. Гормональные сдвиги при половом созревании. Центральная нервная система и половое созревание. Андрогены коры надпочечников и андренархе. Задержка полового развития. Классификация. Половой инфантилизм. Преждевременное половое созревание. Классификация. Диагностика и лечение.

- ***Менопауза и перименопаузальный период.***

Эндокринные изменения. Климактерические расстройства. Приливы в период менопаузы. Атрофический вагинит. Уродинамические расстройства. Причины менопаузального (климактерического) синдрома. Изменения в костной ткани в менопаузе. Атеросклероз и изменения сердечно-сосудистой системы в менопаузе. Остеопороз в менопаузе. Диагностика. Факторы риска. Профилактика. Роль заместительной гормонотерапии.

- ***Хроническая ановуляция, обусловленная эндокринными нарушениями.***

Концепция хронической ановуляции. Первичная или вторичная аменорея.

Физиология андрогенов у женщин.

Хроническая ановуляция, вызванная нарушением обратной связи.

Клиника, диагностика, лечение.

Синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика, патофизиология, патогенез, лечение.

- ***Гирсутизм.***

Гормональные изменения. Лечение.

- ***Аутоиммунная патология и преждевременная недостаточность яичников (аутоиммунные заболевания).***

Резистентность яичников к гонадотропинам. Клиника, диагностика, лечение.

- ***Бесплодие эндокринного генеза.***

Ановуляция. Недостаточность лютеиновой фазы. Гиперпролактинемия. Дифференциальная диагностика. Алгоритм обследования. Лечение. Реабилитация.

- ***Основы гормонотерапии.***

Принципы гормональной терапии. Механизм действия гормонов. Показания, противопоказания, побочные действия. Индивидуальный подбор в возрастном аспекте.

- ***Заместительная гормонотерапия.***

Показания. Механизм действия, противопоказания (выделить абсолютные противопоказания). Побочные действия.

Модуль IV. Онкогинекология

IV.1. Организация онкологической помощи в России

Структура онкологической помощи, врач-онкогинеколог, значение классификаций в диагностике и лечении онкогинекологических больных.

IV.2. Современные представления о возникновении новообразований женских половых органов

Общие сведения о генетике, цитогенетике, иммунологии опухолей. Понятие об органоспецифичности злокачественных новообразований. Вирусная, гормональная, иммунологическая, полиэтиологическая теория. Механизмы канцерогенеза. Дисплазия, предрак и рак. Значение фоновых процессов в формировании предрака.

IV.3. Онкогинекологическая настороженность врача акушера-гинеколога

Группы риска, значение возраста, оценка анамнестических данных, наследственность, преморбидный фон, основы первичной и вторичной профилактики онкогинекологических заболеваний, особенности этики и деонтологии у онкогинекологических больных.

IV.4. Особенности диагностики при подозрении на онкогинекологическую патологию

Лучевая, эндоскопическая диагностика, серологические опухолевые маркеры.

Локализация опухоли, гистологическое строение и дифференцировка опухоли, пути метастазирования, состояние лимфатической системы и окружающих органов.

IV.5. Кольпоскопическое обследование при фоновых

и предраковых заболеваниях шейки матки:

Простая, расширенная кольпоскопия.

Доброкачественные и злокачественные кольпоскопические картины.

Значение кольпоскопии для выбора места биопсии и динамического наблюдения.

IV.6. Гистероскопия

Диагностические возможности. Показания. Техника.

IV.7. Современные методы лечения

онкогинекологических больных:

Хирургический – виды операций у онкогинекологических больных.

Химиотерапия – основные лекарственные препараты, механизм их действия, показания и противопоказания.

Гормонотерапия – препараты, механизм действия, показания.

Общие представления о лучевой терапии в онкогинекологии.
Комбинированное лечение.

IV.8. Рак шейки матки

Ранняя диагностика (клиника, методы диагностики). Роль вирусов (ВПЧ, ВПГ-2, ЦМВ) и других факторов риска. Преинвазивный и микроинвазивный рак. Классификация по стадиям TNM. Хирургические методы лечения. Лучевая и комбинированная терапия.

IV.9. Рак тела матки

Факторы риска. Международная гистологическая классификация (ВОЗ). Роль и место анамнестических данных. Клиника, диагностика (цитологическая, морфологическая, рентгенологическая, эндоскопическая, радионуклидная, ультразвуковая, гистероскопия, прицельная биопсия). Классификация по стадиям TNM. Методы диагностики: гистерография,

цитология. Общие принципы лечения (хирургическое, гормоно- и химиотерапия).

IV.10. Злокачественные опухоли яичников

Факторы риска. Методы диагностики. Гистологическая классификация ВОЗ (1996). "Пограничные" опухоли яичников. Гистологическая дифференцировка опухоли (высоко-, умеренно- и низкодифференцированные). Методы лечения.

IV.11. Рак молочной железы

Онкологическая настороженность врача акушера-гинеколога. Клиническая анатомия молочной железы. Роль дисгормональных нарушений в организме женщины. Клиническая симптоматика и диагностика (анамнез, осмотр, пальпация, УЗИ, маммография). Дифференциальная диагностика.

Избранные вопросы смежных дисциплин:

1. Общая эндокринология

Общая эндокринная патология: современные подходы к диагностике и лечению, влияние на фертильность, течение и исход беременности.

1.1.Сахарный диабет (принципы современной диагностики, клинические синдромы с их взаимосвязью с акушерско-гинекологическими проблемами, поражение почек при сахарном диабете как маркирующий признак осложненного течения беременности для матери и плода; основы патогенеза диабета 1 и 2 типов; принципы коррекции с особенностями в постменопаузе)
Тактика ведения беременности и родов при сахарном диабете

1.2.Патология щитовидной железы - особенности нарушений функции щитовидной железы и подходов к лечению в различные возрастные периоды женщины (акушерско-гинекологические акценты проблемы йоддефицита; варианты аутоиммунного тиреоидита, послеродовый тиреоидит, узловатая патология у женщин; беременность и щитовидная железа в норме; особенности диагностики дисфункции щитовидной железы при беременности; беременность и патология щитовидной железы – тиреотоксикоз, гипотиреоз, узловатая эутиреоидная патология).

Понятие «минимальной тиреоидной дисфункции» с позиций фертильности. Особенности диагностики и лечения юношеского аутоиммунного тиреоидита

1.3.Проблемы юношеского диспитуитаризма: (взаимосвязь гемодинамических, метаболических нарушений и хронической внутричерепной гипертензии; проблемы течения беременности, подходы к динамической терапии)

1.4.Ожирение как хроническое психосоматическое заболевание, способствующее нарушению фертильности. Взаимосвязи ожирения, инсулинорезистентности и поликистоза яичников. Современные подходы к коррекции.

1.5.Менопаузальный метаболический синдром (тесная взаимосвязь гинекологических, эндокринологических и терапевтических аспектов,

оксидативный стресс и атеротромбоз, основы гемодинамической и метаболической коррекции, особенности гормонозаместительной терапии с позиций метаболического синдрома)

1.6. Остеопорозы – факторы риска, классификация, современные подходы к диагностике и лечению, принципы комплексной терапии первичных остеопорозов

1.7. Терапевтические основы проблемы хронической венозной недостаточности, связь с женскими половыми гормонами, акушерско-гинекологические акценты проблемы.

1.8. Лайм-боррелиоз: проблемы дисфункции яичников

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цикла общего усовершенствования «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии с курсом гинекологической эндокринологии»

Код унифицированной программы	Наименование курсов и разделов	Число учебных часов			
		Лекции	Практ. занятия	Семинары	Итого
1	Организация акушерско-гинекологической помощи	2	–	2	4
3.4.6.7.8.9.10.11.13.14.15.16.17.18.19.22.	Акушерство и гинекология	50	42	22	114
	Общая эндокринология	6	6	8	20
	Заочная часть	-	–	-	72
	Экзамен и тестовый контроль			6	6
	Итого	58	48	38	216

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Цикла общего усовершенствования « Актуальные вопросы акушерства и гинекологии с курсом гинекологической эндокринологии»

Код	Наименование курсов и разделов	Число учебных часов			
		Лекции	Практ. занятия	Семинары	Итого
1	2	3	4	5	6
	Очная часть				144

1.	Организация акушерско-гинекологической помощи	2	–	2	4
1.1.	Основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ	1	–	–	1

1.2.	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в городах и сельской местности	1	–	–	1
1.3.	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	–	–	1	1
1.9.	Российское право в здравоохранении	–	–	1	1
3.	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	–	6	–	6
3.2.	Электрофизиологические методы исследования матери и плода	–	1	–	1
3.3.	Рентгенологические методы исследования	–	1	–	1
3.4.	Ультразвуковые методы исследования	–	1	–	1
3.6.	Эндоскопические методы исследования	–	2	–	2
3.7.	Морфологические методы исследования	–	1	–	1
6.	Нейроэндокринные механизмы регуляции репродуктивной системы женщины	4	4	2	10
6.1.	Основные виды нарушений нейроэндокринной регуляции	2	4	–	6
6.2.	Гонадотропные и стероидные гормоны	2	2	–	4
13.	Нарушения менструального цикла	13	17	12	42
13.1	Аменорея	6	10	4	20
13.2	Преждевременная недостаточность функции яичников	4	13	6	23
13.3	Нейроэндокринные гинекологические синдромы	6	–	6	12
13.4	Эндокринная патология и беременность	2	–	2	4
14.	Половое созревание у девочек и его нарушения	2	–	2	4
16.	Новообразования женских половых органов и молочных желез	10	4	2	16
16.2	Опухолевидные образования яичников	2	–	–	2
16.3	Доброкачественные и пограничные опухоли	4	4	2	10
16.4	Злокачественные опухоли	2	–	–	2
16.5	Дисгормональные заболевания	2	–	–	2
18.	Эндометриоз	3	5	–	8
18.1.	Внутренний эндометриоз	1	2	–	3
18.2.	Наружный эндометриоз	1	2	–	3
18.3.	Экстрагенитальный эндометриоз	1	1	–	2
19.	Бесплодие	4	6	4	14
19.1.	Эндокринное бесплодие	4	1	1	6
19.2.	Трубный фактор в бесплодии	–	2	1	3
19.3.	Маточный фактор в бесплодии	–	2	2	4
19.4.	Малые формы эндометриоза как причины бесплодия	–	1	–	1
20.	Перименопаузальный период и менопауза	4	–	–	4
22.	Хроническая ановуляция. Заместительная гормональная терапия	10	–	–	10

Общая эндокринология	6	6	8	20
<i>Заочная часть</i>				72
3.3. Пренатальная диагностика				4
5.1.2.3. Изменения в организме женщины при физиологически протекающей беременности				2
Питание беременной женщины				2
5.2. Течение и ведение родов в рамках программы «Безопасное материнство»				2
6.3. Перенашивание беременности				2
7.1.4. Разгибательные вставления головки: классификация, особенности биомеханизма родов, тактика ведения родов.				2
7.1.5. Тазовые предлежания плода				4
Акушерские щипцы				4
8.1. – Экстрагенитальные заболевания у беременных:				10
8.7. гестационный сахарный диабет, язвенная болезнь, железодефицитная анемия, бронхиальная астма, бронхиты, заболевания щитовидной железы. о. аппендицит				
8.6.3.3. Тромбофилии и беременность				2
9.1. Физиология и патология плацентации				2
9.2.				
9.3.				
13.1. Периоды жизни женщины. Нормальный овариально-менструальный цикл				4
13.2.2. Аменорея				4
13.2.2.2. Гиперпролактинемия				2
16.1.3. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки				6
16.1.6.				
17.1.1. Внематочная беременность				2
19.1.- Бесплодие: современные аспекты.				8
19.4.				
19.3.2.2. Синехии полости матки				2
21.1.- Основные принципы планирования семьи				8
21.3. Современные аспекты контрацепции.				
Экзамен			6	6
Итого:	58	48	38	216

**Тестовые задания по Акушерству и гинекологии.
(Правильные ответы выделены жирным шрифтом)**

1. Предполагаемую дату родов вычисляют по последней менструации:
 1. отняв 3 месяца и прибавив 14 дней;
 - 2. отняв 3 месяца и прибавив 7 дней;**
 3. прибавив 3 месяца и отняв 14 дней;
 4. отняв 3 месяца;
 5. отсчитав 274 дня.

2. Предлежит головка плода, спинка обращена кпереди - это:
 - 1. головное предлежание, передний вид;**
 2. 1-я позиция, задний вид;
 3. головное предлежание, задний вид;
 4. головное предлежание, 1-я позиция, задний вид;
 5. головное предлежание, 2-я позиция.

3. С помощью третьего приема пальпации плода в матке определяют:
 1. массу плода;
 2. положение, позицию;
 3. предлежащую часть;
 - 4. предлежащую часть и ее отношение ко входу в малый таз;**
 5. предлежащую часть плода и ее отношение к плоскостям малого таза.

4. Укажите своевременность излития околоплодных вод:
 1. до начала родов;
 2. в первом периоде родов;
 3. во втором периоде родов;
 4. в конце второго периода родов;
 - 5. в конце первого периода родов.**

5. С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:
 1. предлежащую часть;
 2. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
 3. массу плода;
 4. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
 - 5. позицию.**

6. С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:
 - 1. отношение предлежащей части ко входу в малый таз;**
 2. отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;
 3. массу плода;
 4. положение, позицию плода;
 5. уровень стояния дна матки.

7. Диагональная конъюгата равна:
 1. 11 см;
 2. 13,5 см;
 3. 20-21 см;
 - 4. 12,5-13 см;**
 5. 25-26 см.

8. Укажите размеры истинной конъюгаты при I степени сужения таза:
 1. 6,5 см и меньше;

2. 7,5-6,5 см;
3. 10-9 см;
4. 9-7,5 см;
5. 9-11 см.

9. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры (25- 28-31-18):

- 1. простому плоскому;**
2. плоскоррахитическому;
3. общеравномерносуженному;
4. общесуженному плоскому;
5. ни одному из перечисленных выше.

10. Проводная точка на головке плода при плоскоррахитическом тазе:

1. малый родничок;
- 2. условно большой родничок;**
3. большой родничок;
4. переносье;
5. лоб.

11. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры (27- 27-30-18):

1. простому плоскому;
2. кососмещенному;
- 3. плоскоррахитическому;**
4. общеравномерносуженному;
5. общесуженному плоскому.

12. Какое движение совершает головка во входе в малый таз при простом плоском тазе:

- 1. разгибание;**
2. сгибание;
3. опускание;
4. максимальное разгибание;
5. максимальное сгибание.

13. К раннему токсикозу беременных относят все перечисленное ниже, кроме:

1. рвоты, повторяющейся до 3-4 раз в день;
2. многократной рвоты, сопровождающейся функциональными изменениями в организме;
3. многократной рвоты, сопровождающейся дистрофическими изменениями в органах;
4. многократной рвоты, не связанной с приемом пищи.
- 5. однократной утренней рвоты;**

14. Вопрос об акушерской тактике при интенсивной терапии эклампсии решают:

- 1. в течение нескольких часов;**
2. в течение 1 сут;
3. в течение 3 сут;
4. в течение 7 сут;

15. В современном акушерстве при ведении беременных с эклампсией используют все принципы, разработанные В.В.Строгановым, кроме:

1. исключения внешних раздражителей;
2. регуляции функций жизненно важных органов;
- 3. кровопускания;**
4. ранней амниотомии;
5. быстрого и бережного родоразрешения.

16. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии используют все перечисленные ниже методы, кроме:

- 1. вакуум-экстракции;**
2. акушерских щипцов;
3. кесарева сечения;
4. экстракции плода за тазовый конец;
5. плодоразрушающих операций.

17. Укажите оптимальную тактику врача при эклампсии:

1. комплексная интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения;
2. комплексная интенсивная терапия с последующим родовозбуждением;
- 3. кесарево сечение в экстренном порядке;**
4. родовозбуждение с последующим родоразрешением через естественные родовые пути;
5. комплексное поэтапное обезболивание.

18. Для инфузионно-трансфузионной терапии тяжелых форм гестоза применяют все перечисленные ниже средства, кроме:

1. белковых трансфузионных сред;
- 2. одноклассной резус-совместимой крови;**
3. низкомолекулярных декстранов;
4. высокомолекулярных декстранов;
5. сернокислая магнезия.

19. Что отличает преэклампсию от тяжелой формы нефропатии:

1. уровень гипертензии;
2. выраженность отека;
3. степень протеинурии;
- 4. появление общемозговой симптоматики;**

20. Назовите наиболее частое осложнение беременности при сахарном диабете:

1. многоводие;
2. гестоз;
3. досрочное прерывание беременности;
4. пороки развития плода;
- 5. фетопатия плода.**

21. Основным условием вынашивания беременности при сахарном диабете является:

- 1. полная компенсация сахарного диабета до и во время беременности;**
2. соблюдение диеты, способствующей нормализации углеводного обмена;
3. тщательный контроль за состоянием плода;
4. контроль за содержанием сахара в крови;
5. все перечисленное выше верно.

22. Основным клиническим симптомом холестатического гепатоза является:

- 1. кожный зуд;**
2. потеря аппетита;
3. желтуха;
4. диспепсические расстройства;
5. боли в правом подреберье.

23. К прямым методам диагностики внутриутробной инфекции относятся все перечисленные ниже, кроме:

1. исследования аспирата хориона;
2. исследования околоплодных вод;

3. исследования крови плода;
4. исследования аспирата из глотки в момент рождения ребенка;
- 5. идентификации возбудителя в отделяемом из шейки матки и влагалища беременной.**

24. Основной причиной острой плацентарной недостаточности является:

1. угрожающие преждевременные роды;
2. профессиональные вредности;
3. генитальный инфантилизм;
- 4. отслойка плаценты;**

25. Основной целью проведения антенатальной кардиотокографии является:

1. диагностика нарушений сердечного ритма плода;
- 2. выявление и определение степени тяжести гипоксии плода;**
3. определение сократительной активности миометрия;
4. оценка биофизического профиля плода;
5. определение пороков развития сердца плода.

26. При каком сроке беременности регистрируется максимальная концентрация хорионического гонадотропина в крови:

1. концентрация хорионического гонадотропина постоянна на протяжении всей беременности.
2. 5-6 нед;
- 3. 8-10 нед;**
4. 14-16 нед;
5. 35-37 нед;

27. Кордоцентез - это:

1. взятие пробы крови из маточных артерий матки;
- 2. взятие пробы крови из вены пуповины плода;**
3. получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;
4. получение аспирата ворсин хориона;
5. ничего из перечисленного выше.

28. Базальная температура не позволяет:

1. выявить однофазный менструальный цикл;
2. определить продолжительность фаз цикла;
3. установить характер нарушения менструального цикла;
4. определить время овуляции;
- 5. определить состояние эндометрия.**

29. Тактика врача в случае появления децелерации на кардио-токограмме при сроке беременности 41 нед и наличии "зрелой" шейки матки:

1. выполнение амниотомии и ведение родов под кардио-мониторным контролем;
2. лечение гипоксии плода внутривенным введением курантила с последующим динамическим кардиотокографическим контролем;
- 3. родоразрешение путем кесарева сечения;**

30. Действия врача при нарастании тяжести хронической гипоксии плода в первом периоде запоздалых родов:

1. продолжение ведения родов под кардиомониторным наблюдением за состоянием плода;
2. лечение гипоксии плода, продолжение консервативного ведения родов;
3. наложение акушерских щипцов;

4. выполнение кесарева сечения в экстренном порядке;

5. стимуляция родовой деятельности окситоцином.

31. Назовите признаки начала первого периода родов:

1. излитие околоплодных вод;
2. наличие "зрелой" шейки матки;
- 3. появление регулярных схваток;**
4. вставление головки во вход в малый таз;
5. все перечисленное выше.

32. Назовите признаки начала второго периода родов:

1. появление потуг;
2. излитие околоплодных вод;
- 3. полное открытие маточного зева;**
4. врезывание головки плода;
5. все перечисленное выше.

33. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов при переднем виде затылочного предлежания:

- 1. в прямом, затылком кпереди;**
2. поперечном;
3. в правом косом;
4. в прямом, затылком кзади;
5. в левом косом.

34. Показания к перинеотомии:

- 1. высокая ригидная промежность;**
 2. угрожающий разрыв низкой промежности;
 3. преждевременные роды;
 4. острая гипоксия плода;
35. Влагищное исследование в родах производят во всех перечисленных ниже случаях, кроме:
1. при поступлении роженицы в стационар;
 2. при излитии околоплодных вод;
 - 3. при необходимости наблюдения через каждые 3 ч;**
 4. перед выполнением влагищной родоразрешающей операции;
 5. при появлении кровянистых выделений из половых путей.

36. Раннюю амниотомию производят при:

1. преждевременных родах;
2. анатомически узком тазе;
3. тазовом предлежании плода;
- 4. плоском плодном пузыре;**
5. многоплодной беременности.

37. Четвертый момент механизма родов при тазовом предлежании:

1. внутренний поворот ягодиц спинкой кпереди;
2. опускание ягодиц на тазовое дно;
- 3. врезывание и прорезывание ягодиц;**
4. опускание ягодиц в полость малого таза;
5. внутренний поворот ягодиц спинкой кзади.

38. Третий момент механизма родов при тазовом предлежании:

1. опускание ягодиц;

2. сжатие ягодиц;
- 3. внутренний поворот ягодиц;**
4. врезывание тазового конца;
5. прорезывание ягодиц.

39. Где располагается плечевой пояс плода при нахождении ягодиц на тазовом дне:

- 1. над входом в малый таз;**
2. во входе в малый таз;
3. в широкой части полости малого таза;
4. в узкой части полости малого таза;
5. в плоскости выхода малого таза.

40. В первом периоде родов при тазовом предлежании возможны все перечисленные ниже осложнения, кроме:

1. первичной слабости родовой деятельности;
2. раннего излития околоплодных вод;
- 3. разгибания головки плода;**
4. выпадения петель пуповины;
5. вторичной слабости родовой деятельности.

41. Условия является наложения акушерских щипцов:

1. полное открытие маточного зева;
- 2. нахождение головки в узкой части полости малого таза или на тазовом дне;**
3. соответствие размеров головки плода и таза женщины;
4. живой плод;
5. все вышеперечисленное.

42. В какое время после физиологических родов наиболее целесообразно приложить ребенка к груди:

1. непосредственно после родов;
- 2. в первые 2 ч после родов;**
3. через 12 ч после родов;
4. сразу после начала лактации;
5. в 1-е сутки после родов.

43. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:

1. хроническая внутриутробная гипоксия плода;
2. снижение уровня гемоглобина и уменьшение количества эритроцитов в крови;
- 3. повторные кровянистые выделения из половых путей;**
4. артериальная гипотензия;
5. угроза прерывания беременности.

44. Преждевременные роды – это прерывание беременности с:

1. 22 недель;
2. 27-28 недель;
- 3. 28 недель;**
4. 30 недель;
5. 20 недель.

45. Физиологическая потеря массы тела здорового доношенного новорожденного составляет:

1. не более 1%;
2. от 1 до 3 %;
- 3. от 3 до 10%;**

4. 6 %;
5. более 10 %.

46. При нарушенной внематочной беременности, сопровождающейся геморрагическим шоком, производят:

1. поперечный надлобковый разрез по Пфанненштилю;
2. поперечный якорный надлобковый разрез;
- 3. нижнесрединную лапаротомию;**
4. параректальный разрез;
5. лапаротомию по Джоэлу-Кохену.

47. Стадии течения раннего самопроизвольного выкидыша:

1. угрожающий, аборт в ходу, полный аборт;
2. угрожающий, начавшийся, аборт в ходу;
3. угрожающий, начавшийся, аборт в ходу, неполный аборт;
- 4. угрожающий, начавшийся, аборт в ходу, неполный или полный аборт;**
5. угрожающий, начинающийся, неразвивающаяся беременность, аборт в ходу, полный аборт.

48. Привычная потеря беременности это:

1. 1 выкидыш в анамнезе;
- 2. 2 выкидыша в анамнезе;**
3. 3 выкидыша в анамнезе;
4. 1 преждевременные роды в анамнезе;
5. 1 замершая беременность в анамнезе.

49. Основным фактором, определяющим развитие острой формы ДВС-синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, является:

1. маточно-плацентарная апоплексия;
2. морфофункциональные изменения плаценты;
3. повреждения эндотелия сосудов;
- 4. поступление тромбопластических тканевых субстанций в кровеносную систему матери;**

50. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:

1. хроническая внутриутробная гипоксия плода;
2. снижение уровня гемоглобина и уменьшение количества эритроцитов в крови;
- 3. повторные кровянистые выделения из половых путей;**
4. артериальная гипотензия;
5. угроза прерывания беременности.

51. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в родах могут быть предприняты все перечисленные ниже меры, кроме:

- 1. стимуляции родовой деятельности;**
2. кесарева сечения;
3. экстракции плода за тазовый конец;
4. плодоразрушающих операций;
5. наложения акушерских щипцов.

52. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:

- 1. в родильном отделении и только при развернутой операционной;**
2. в приемном покое родильного дома;

3. в женской консультации;
4. в любых условиях;
5. не производят из-за опасности возникновения профузного кровотечения.

53. Объем "физиологической" кровопотери в родах:

1. 100-150 мл;
2. **200-300 мл;**
3. 300-400 мл;
4. 400-500 мл;
5. менее 100 мл.

54. Первоочередной задачей инфузионно-трансфузионной терапии при массивной кровопотере и геморрагическом шоке в родах является:

1. коррекция водно-электролитного баланса;
2. возмещение объема эритроцитов;
3. **восполнение ОЦК и восстановление микроциркуляции;**
4. коррекция белкового баланса;
5. повышение свертываемости крови.

55. Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде:

1. прижать аорту;
2. ввести средства, вызывающие сокращение матки;
3. наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву;
4. осмотреть мягкие ткани родовых путей
5. **произвести ручное обследование стенок послеродовой матки.**

56. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов в отсутствие признаков отделения плаценты:

1. ввести средства, вызывающие сокращение матки;
2. **произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;**
3. применить прием Абуладзе;
4. применить метод Креде-Лазаревича;
5. ввести спазмолитические средства.

57. Какие микроорганизмы наиболее часто вызывают послеродовой эндометрит:

1. **энтеробактерии, неспорообразующие анаэробы;**
2. стафилококки;
3. стрептококки, спорообразующие анаэробы;
4. вирусы;
5. микоплазмы.

58. Инфекционно-токсический шок чаще всего развивается под воздействием:

1. **эндотоксина грамотрицательных бактерий;**
2. грамположительных бактерий;
3. вирусов;
4. простейших;
5. экзотоксина грамположительных кокков.

59. Назовите основного возбудителя послеродового мастита:

1. эпидермальный стафилококк;
2. **золотистый стафилококк;**
3. стрептококки группы В;
4. анаэробные кокки;

5. протей.

60. Что называется предлежанием плаценты?

1. расположение плаценты в нижнем сегменте матки;
2. расположение плаценты впереди предлежащей части плода;
- 3. расположение плаценты в нижнем сегменте матки, при этом она частично или полностью перекрывает внутренний зев;**
4. расположение плаценты в области внутреннего зева;
5. прикрепление плаценты частично или полностью в области нижнего сегмента матки.

61. При каком нарушении менструального цикла выделяются следующие клинические формы заболевания: нервно-психическая, отечная, цефалгическая, кризовая:

- 1. при предменструальном синдроме;**
2. при климактерическом синдроме;
3. при посткастракционном синдроме;
4. при альгодисменорее;
5. при дисфункциональных маточных кровотечениях.

62. Что характерно для рентгенологической картины при внутреннем эндометриозе?

1. дефект заполнения с гладкими контурами;
- 2. законтурные тени;**
3. деформация полости матки;
4. уменьшение полости матки в размерах;
5. все вышеперечисленное.

63. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:

1. правильный ритм менструации;
2. время наступления первой менструации;
3. особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
- 4. овуляция;**
5. все перечисленное выше.

64. Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?

1. симптом зрачка;
2. кариопикнотический индекс;
- 3. базальная термометрия;**
4. симптом "папоротника";
5. все перечисленное выше.

65. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:

1. эстрадиола;
2. простагландинов;
- 3. прогестерона;**
4. ЛГ;
5. ФСГ.

66. Меноррагия - это:

1. ациклические маточные кровотечения;
- 2. циклические маточные кровотечения;**
3. болезненные и обильные менструации;
4. пре- и постменструальные кровянистые выделения;
5. уменьшение продолжительности менструального цикла.

67. Метроррагия это:

1. изменение ритма менструации;
2. увеличение кровопотери во время менструации;
3. увеличение продолжительности менструации;
- 4. ациклические маточные кровотечения;**
5. урежение менструаций.

68. Наиболее частым механизмом развития дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде является

1. гиполютеинизм;
2. персистенция фолликулов;
- 3. атрезия фолликулов;**
4. гиперпролактинемия;
5. нарушения в свертывающей системе крови.

69. В состав инъекционных контрацептивов входят:

- 1. прогестагены пролонгированного действия;**
2. конъюгированные эстрогены;
3. микродозы прогестагенов;
4. антиандрогены;
5. антигонадотропины.

70. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для:

1. выявления гиперэстрогении;
2. диагностики ановуляции;
- 3. уточнения генеза гиперандрогении;**
4. диагностики типичной формы дисгенезии гонад;
5. выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла.

71. Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?

- 1. маточные трубы;**
2. яичники;
3. матка;
4. наружные половые органы;
5. влагалище.

72. Какой из методов обследования наиболее информативен в диагностике трубноперитонеального бесплодия?

1. кимографическая пертубация;
2. гистеросальпингография;
3. трансвагинальная эхография;
- 4. лапароскопия с хромосальпингоскопией;**
5. биконтрастная пельвиография.

73. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

1. зуд наружных половых органов и промежности;
2. диспареуния;
- 3. обильные водянистые бели с неприятным запахом;**
4. дизурия;
5. тазовая боль.

74. Влагиалищная часть шейки матки в норме покрыта:

1. цилиндрическим эпителием;
2. однослойным многорядным эпителием;
3. железистым эпителием;
- 4. многослойным плоским неороговевающим эпителием;**
5. многослойным плоским ороговевающим эпителием.

75. Назовите метод диагностики дисплазии шейки матки:

1. расширенная кольпоскопия;
- 2. гистологическое исследование биоптата шейки матки;**
3. цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагиалищной части шейки матки;
4. вакуум-кюретаж канала шейки матки;
5. бимануальное ректовагинальное исследование.

76. Назовите ведущий клинический симптом рака шейки матки:

1. тазовая боль;
2. слизисто-гнойные бели;
- 3. контактные кровотечения;**
4. циклические маточные кровотечения;
5. диспареуния.

77. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия характерно все перечисленное ниже, кроме:

- 1. атрофии эндометрия;**
2. стойкой ановуляции в анамнезе;
3. нарушения детородной функции;
4. гиперплазии тека-ткани яичника;
5. ожирения или/и сахарного диабета.

78. К ретенционным образованиям яичников относят все перечисленное ниже, кроме:

- 1. дермоидной кистомы;**
2. фолликулярной кисты;
3. кисты желтого тела;
4. пиовара;
5. тека-лютеиновой кисты.

79. Какое осложнение наиболее часто встречается при доброкачественных опухолях яичников?

- 1. перекрут ножки опухоли.**
2. кровоизлияние в полость опухоли.
3. разрыв капсулы.
4. нагноение содержимого.
5. сдавление соседних органов.

80. Определите тактику лечения больной репродуктивного возраста с доброкачественной опухолью яичника:

1. гормональная терапия в течение 2-3 мес, в отсутствие эффекта - чревосечение, аднексэктомия;
2. противовоспалительная терапия в течение 1-2 менструальных циклов, в отсутствие эффекта - чревосечение, резекция яичника;
3. экстренное чревосечение или лапароскопия, аднексэктомия;
- 4. чревосечение в плановом порядке, резекция яичника;**

5. наблюдение, при наличии осложнений - чревосечение, аднексэктомия.

81 Хорионэпителиома - злокачественное новообразование:

1. децидуальной оболочки;
2. миометрия;
- 3. трофобласта;**
4. тека-ткани;
5. эндометрия.

82. Первые метастазы при хорионэпителиоме:

- 1. в лёгких;**
2. в яичниках;
3. в параметрии;
4. в печени;
5. в почках.

83. Основной диагностический метод оценки эффективности лечения трофобластической болезни?

1. динамическая трансвагинальная эхография.
2. компьютерная томография.
- 3. определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике.**
4. гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием.
5. лапароскопия.

84. К яичниковой форме аменореи не относится:

1. преждевременная яичниковая недостаточность
2. склерокистозные яичники
3. аменорея, связанная с андрогенпродуцирующими опухолями яичников
4. аменорея вследствие повреждающего действия ионизирующего излучения или удаления яичников
- 5. аменорея вследствие массивной кровопотери в родах**

85. Врачебная тактика при кистах яичника

1. симптоматическая, противовоспалительная терапия
2. наблюдение в динамике
3. гормональное лечение
- 4. вылушивание кистомы;**
5. применение тепловых процедур

86. Вторая стадия рака шейки матки ограничена

1. влагалищной частью шейки матки
2. шейкой матки с переходом на нижнюю треть влагалища
3. шейкой матки и инфильтрацией параметрия, доходящей до стенок таза
- 4. шейкой матки, инфильтрацией параметрия, не доходящей до стенок таза или верхней третью влагалища**
5. шейкой матки, маткой, влагалищем, лимфатическими узлами

87. Причины маточной формы вторичной аменореи

1. нарушение функции яичников
- 2. травматические повреждения эндометрия**
3. двухсторонняя аднексэктомия
4. артррезия девственной плевы

5. синдром дисгенезии гонад

88. Для хронических воспалительных процессов придатков матки не характерно:

1. бесплодие
2. нарушение менструального цикла
3. альгодисменорея
- 4. привычное невынашивание беременности**
5. боли в малом тазу по типу тазовых плекситов

89. Для прогрессирующей трубной беременности не характерно наличие:

1. субъективных признаков беременности
2. задержки менструации
- 3. темных кровянистых выделений из матки**
4. увеличения матки, несоответствующего задержке менструации
5. увеличения и пастозности в области придатков

90. Малигнизация опухоли яичника во время операции исключается

1. визуальным осмотром
2. обнаружением папиллярных разрастаний
- 3. срочным гистологическим исследованием**
4. отсутствием воспалительного процесса
5. отсутствием асцита

91. Гипоталамическая форма аменореи имеет место при

- 1. синдроме Бабинского-Фрейлиха;**
2. синдроме Шерешевского-Тернера;
3. синдроме Рокитанского-Кюстнера;
4. туберкулезном эндометрите;
5. атрезии девственной плевы.

92. Назвать объём кровопотери при апоплексии яичника первой степени:

1. До 50 мл;
2. до 150 мл;
3. до 300 мл;
4. до 500 мл;
5. выше 500 мл.

93. Тактика ведения больных при апоплексии яичника второй степени:

1. холод на низ живота;
2. постельный режим, наблюдение;
3. антибактериальная терапия;
- 4. экстренное хирургическое вмешательство – ушивание яичника;**
5. гемостатическая терапия.

94. Определить тактику ведения пациентки при пузырьном заносе и кровотечении в гинекологическом стационаре:

1. оперативное лечение в экстренном порядке в объеме экстирпации матки;
2. оперативное лечение в экстренном порядке в объеме ампутации матки;
3. наблюдение, гемостатическая терапия;
- 4. выскабливание стенок полости матки под контролем гистероскопии;**
5. сохраняющая беременность терапия.

95. При какой опухоли яичника имеются выраженные клинические симптомы?

1. серозная цистаденома;
2. дермоидная киста;
- 3. фолликулома яичника;**
4. псевдомуцинозная киста;
5. папиллярная киста.

96. При проведении ГСГ законтурные тени выявляются при заболеваниях:

1. полиоз эндометрия;
2. подслизистая миома матки;
3. интерстициальная миома матки;
- 4. внутренний эндометриоз;**
5. эндометриоз яичников.

97. В лечении рака шейки матки I стадии производится операция:

1. простая экстирпация матки с придатками;
2. ампутация шейки матки;
3. ДЭК шейки матки;
- 4. расширенная экстирпация матки;**
5. иссечение раковой язвы.

98. Остановка кровотечения, угрожающего жизни при раке шейки матки IV стадии, проводится методами:

1. симптоматическими;
- 2. перевязки внутренних подвздошных артерий;**
3. простой экстирпации матки;
4. расширенной экстирпации матки;
5. лучевой терапии.

99. Кровянистые выделения из половых органов при прервавшейся трубной беременности обусловлены:

1. забросом крови из трубы в матку;
- 2. отторжением децидуальной оболочки матки;**
3. полнокровием матки во время беременности;
4. полнокровием соседних органов и матки;
5. нарушением кровообращения в гениталиях вследствие анемии.

100. К внутреннему генитальному эндометриозу относятся:

1. эндометриоз тела матки;
2. эндометриоз тела и шейки матки;
- 3. эндометриоз тела матки и интерстициального отдела маточных труб;**
4. эндометриоз шейки матки;
5. эндометриоз тела матки и маточных труб.

СПИСОК ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ И РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К. и соавт. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике: Руководство для врачей. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1997.
2. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем: Руководство для врачей. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1999.
3. Акушерство: Учебник / Под ред. Г.М.Савельевой. – М., 2000.
4. Акушерство: Справочник калифорнийского университета. – М.: Практика, 1999.
5. Акунц К.Б. Атлас по акушерству. – М.: Мед. информгентство, 1998.
6. Акунц К.Б. Атлас. Оперативная гинекология. – М., 1996.
7. Актуальные проблемы невынашивания беременности: Цикл клинических лекций / Под ред. В.М.Сидельниковой. – М., 1999.
8. Ардашев В.Н., Стеклов В.И. Лечение нарушений сердечного ритма. – М., 1998.
9. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы. – М., 1986.
10. Бароли Р.Г. Клиническая фармакология для акушеров-гинекологов. – М.: Мед. информгентство, 1997.
11. Баскаков В.П. Клиника и лечение эндометриоза. – 2-е изд. - Л.: Медицина, 1990.
12. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепяхин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия: Руководство для врачей. – М.: Универсум, 1993.
13. Бодяжина В.И., Сметник В.П., Тумилович Л.Т. Неоперативная гинекология. – М.: Медицина, 1990.
14. Болезни плода, новорожденного и ребенка: Справочное пособие / Под ред. Е.Д. Черствого, Г.И.Кравцовой. – Минск: Вышэйшая школа, 1996.
15. Бохман Я.В. Руководство по онкологии. – Л.: Медицина, 1989.
16. Бурдули Г.М., Фролова О.Г. Репродуктивные потери. – М.: Изд-во "Триада-Х", 1997.
17. Ванина Л.В. Беременность и сердечно-сосудистая патология. – М.: Медицина, 1991.
18. Васильева З.Ф., Шабалов В.Н. Иммунологические основы акушерской патологии. – М., 1993.
19. Габриэль П. Кристин, Питер Л. Чойке. Острый живот: Визуализационные методы диагностики / Пер. с англ. М.Гэотар. – М.: Медицина, 2000.
20. Глезер М.Г., Глезер Г.А. Справочник по фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний. – 1996.
21. Григорова Т.М. Трофобластическая болезнь. – М.: Медицина, 1985.
22. Грищенко В.И. и соавт. Криобиология и проблема бесплодия. – Киев, 1990.
23. Грязнова И. М., Второва В.Г. Сахарный диабет и беременность. – М.: Медицина, 1985.
24. Давыдов С.Н., Хромов Б.М., Шейко В.З. Атлас гинекологических операций. – М.: Знание-М; Запорожье: Знание, 1998.
25. Демидов В.Н., Зыкин Б.И. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. – М.: Медицина, 1990.
26. Джанажия П.Х., Назаренко В.А., Николенко С.А. Фармакология сердечно-сосудистых заболеваний. – 1998.
27. Дуда И.В., Дуда В.И. Клиническое акушерство. – Минск: Вышэйшая школа, 1997.
28. Евсюкова И.И., Кошелева Н.Г. Сахарный диабет. Беременные и новорожденные. – СПб.: Спец. литература, 1996.
29. Елисеев О.М. Сердечно-сосудистые заболевания у беременных. – М.: Медицина, 1983.
30. Ершов Ф.И. Антивирусные препараты: Справочник. – М.: Медицина, 1998.
31. Естественные методы планирования семьи: Руководство по обеспечению служб / Пер. с англ. – М.: Медицина, 1991 (ВОЗ).
32. Железнов Б.И., Стрижаков А.Н. Генитальный эндометриоз. – М.: Медицина, 1985.
33. Звартау Э.Э., Рысс Е.С. Фармакотерапия гастродуоденальных язв. – СПб., 1992.

34. Златкина А.Р. Лечение хронических болезней органов пищеварения. – М.: Медицина, 1998.
35. Ивлева А.Я. Клиническое применение ингибиторов АПФ и антагонистов ангиотензина II. – М., 1998
36. Ивлева А.Я. Превентивная фармакотерапия коронарной болезни сердца. – М., 1998.
37. Избранные лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. А.Н.Стрижакова, А.И. Давыдова, Л.Д.Белоцерковцевой. –М.: Медицина, 1996.
38. Казанцев А.П., Зубик Т.М., Иванов К.С., Казанцев В.А. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей. – М.: Мед. информгентство, 1999.
39. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. – В 2 тт. – 1998.
40. Клиническая фармакология / Под ред. В.Г.Кукеса. – 1999.
41. Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков: Руководство. – 2-е изд. – Л.: Медицина, 1988.
42. Крымская М.Л. Климатерический синдром. – М.: Медицина, 1989.
43. Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова А.М., Баранов И.И. Акушерские кровотечения. – М.: Изд-во "Триада-Х", 1998.
44. Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова А.М., Федорова Т.А., Баранов И.И. Обезболивание родов. – М.: Изд-во "Триада-Х", 1998.
45. Кулаков В.И., Прошина И.В. Экстренное родоразрешение. – Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1996.
46. Кулаков В.И., Селезнева Н.Д., Краснопольский В.И. Оперативная гинекология: Руководство для врачей. – Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1998.
47. Лычев В.Г. Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. – Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1998.
48. Лечение хронической почечной недостаточности / Под ред. С.И.Рябова. – СПб., 1997
49. Лоуренс Д.Р, Бенитт П.Н. Клиническая фармакология. – В 2 тт. – 1991.
50. Малиновский М.С. Оперативное акушерство. – М., 1974.
51. Машковский М.Д. Лекарственные средства. – М.: Медицина, 1996.
52. Медведев М.В. Задержка внутриутробного развития плода. – М.: Медицина, 1998.
53. Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. – М., 1996.
54. Механизмы воспаления бронхов и легких и противовоспалительная терапия / Под ред. Г.Б.Федосеева. – 1998.
55. Мешков А.П. Диагностика и лечение болезней суставов. – М. 1998.
56. Милованов А.П. Патология системы мать–плацента–плод: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1999.
57. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология органов дыхания. – 1996.
58. Нечаева И.Д. Опухоли яичников. – Л.: Медицина, 1987.
59. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. – В 3 тт. – 1998.
60. Ольбинская Л.И. Артериальные гипертензии. – М., 1997.
61. Ольбинская Л.И. Фармакотерапия сердечной недостаточности. – М., 1995.
62. Ольбинская Л.И., Вартанова О.А., Захарова В.Л. Медикаментозное лечение нарушений липидного обмена. – М.: ММА им. И.М.Сеченова. – 1998.
63. Ольбинская Л.И., Лазебник Л.Б. Донаторы оксида азота в кардиологии. – М., 1998.
64. Ольбинская Л.И., Хапаев Б.А. Мониторирование артериального давления в кардиологии. – М., 1998.
65. Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и неонатологии. – М.: Изд-во "Триада-Х", 1999; Изд-во дом "Успех", 1999.
66. Пальцев М.А., Иванов А.А. Межклеточные взаимодействия. – М.: Медицина, 1995.

67. Патогенез полового развития девочек и девушек // Под ред. Ю.А. Крупко-Большовой, А.И. Корниловой. – 2-е изд. – Киев: Здоровье, 1990.
68. Правовые основы здравоохранения в России / Под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: "Гэотар"; Медицина, 2000.
69. Практический справочник акушера-гинеколога / Под ред. Ю.В. Цвелева, Е.Ф. Киры. – СПб.: фирма "Стройлеспечать", 1997.
70. Практическая трансфузиология. – М.: Изд-во "Триада-Х", 1997.
71. Предраковые состояния / Под ред. Р.Л. Картера / Пер. с англ. – М.: Медицина, 1987.
72. Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке. – М.: Медицина, 1991.
73. Редкие инфекции / Под ред. Л.Г. Кейта и др. / Пер. с англ. – М., 1988.
74. Репина М.А. Кровотечение в акушерской практике. – Л.: Медицина, 1986.
75. Репина М.А. Ошибки в акушерской практике. – Л., 1988.
76. Репина М.А. Разрыв матки. – Л.: Медицина, 1984.
77. Руководство по безопасному материнству. – М.: Изд-во "Триада-Х", 1998.
78. Руководство по акушерской аналгезии и анестезии / Под ред. Г.Х. Мак Морланда, Г.Ф. Маркс / Пер. с англ. – М.: Медицина, 1998.
79. Русакевич П.С. Патология шейки матки. – Мн., 1998.
80. Савельева Г.М., Серов В.Н. Предрак эндометрия. – М.: Медицина, 1990.
81. Савельева Г.М., Сичинава Л.Г., Клименко В.И. Плацентарная недостаточность. – М.: Медицина, 1991.
82. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Руководство по практическому акушерству. – М.: МИА, 1997.
83. Сидоренко Б.А., Преображенский Д.В. Антагонисты кальция. – М., 1994.
84. Сидорова И.С., Макаров И.О. Фетоплацентарная недостаточность. – М., 2000.
85. Сидорова И.С. Миома матки и беременность. – М.: Медицина, 1985.
86. Сидорова И.С., Оноприенко И.В. Профилактика и лечение дискоординированной родовой деятельности. – М.: Медицина, 1987.
87. Сидорова И.С. Поздний гестоз. – М., 1996.
88. Сидорова И.С. Физиология и патология родовой деятельности. – М.: МЕДпресс, 2000.
89. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М., 1997.
90. Справочник по акушерству и гинекологии. – Киев: Здоровья, 1997.
91. Стрижаков А.Н., Бунин А.Т., Медведев М.В. Антенатальная кардиология. – М.: Медицина, 1991.
92. Стрижаков А.Н., Бунин А.Т., Медведев М.В. Ультразвуковая диагностика в акушерской практике. – М.: Медицина, 1990.
93. Стрижаков А.Н., Лебедев В.А. Кесарево сечение в современном акушерстве. – М.: Медицина, 1998.
94. Стругацкий В.М. Физические факторы в акушерстве и гинекологии. – М.: Медицина, 1981.
95. Сухих Г.Т., Ванько Л.В., Кулаков В.И. Иммуитет и генитальный герпес. – Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1997.
96. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств: Формулярная система. – М., 2000. – Выпуск 1.
97. Федорова З.Д., Левченко Л.Б. Гемодиллюзионная коагулопатия и особенности инфузионно-трансфузионной терапии массивной кровопотери в акушерской практике // Гемат. и трансф. – 1993. – №8. – С.24-27.
98. Федорова М.В. Плацента и ее роль при беременности. – М.: Медицина, 1990.
99. Хахалин Л.Н. Этиопатогенетическое обоснование современной терапии генитального герпеса: Информационно-аналитический бюллетень. Заболевания, передаваемые половым путем. – 1995. – №3. – С.18-22.
100. Хирш Х., Кезер О., Икле Ф. Оперативная гинекология. – М.: "Гэотар"; Медицина, 1999.
101. Чернуха Е.А. Родовой блок. – М.: Изд-во "Триада-Х", 1999.

- 102.Шано В.П. Эфферентные методы в клинической медицине // Клини. лекции по интенсивной терапии. – Донецк, 1993. – 177 с.
- 103.Шаповалова В.А., Губский Ю.И. Лекарственные средства в психофармакологии. – 1997.
- 104.Шехтман ММ. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: Изд-во "Триада-Х", 1999.
- 105.Шехтман М.М., Бурдули Г.М. Болезни органов пищеварения и крови у беременных. – М.: Изд-во "Триада-Х", 1997.
- 106.Экстрагенитальная патология и беременность: Практическое руководство / Под ред. З.Ш.Гилязутдиновой. – М.: ООО "МЕДпресс", 1998.
- 107.Яковлев С.В. Антимикробная химиотерапия. – М., 1997.
- 108.A review of epidemiology of genital and neonatal herpes and the seroprevalence of HSV-1 and 2 in European population, in: Epidemiology of Herpes simplex virus infections and surveillance of other STDs in Europe. Workshop Report. – Copenhagen, 19-20 June, 1995. – P.21-26.
- 109.Ahocas R.A., Merser B.M., Sibai B.M. Enhanced endothelium-derived relaxing factor activity in pregnant spontaneously hypertensive rats // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1991. – P.164-242.
- 110.Berg P.A., Navot D. Ovarian hyperstimulation syndrome: a review of pathophysiology // J. Assist. Reprod. Genet. – 1992. – Vol.9, №5. – P.429.
- 111.Callen P.W. Ultrasonography in obstetrics and Gynecology. – W.B. Saunders Company, 1988. – 496 p.
- 112.Campbell S. Double-blind psychometric studies on the effects of natural estrogens on postmenopausal women. – in: The Management of the Menopausal and Post-Menopausal Years / Ed. S.Campbell. – Baltimore: University Park Press, 1996. – P.149-158.
- 113.Clayton E.M., Feldhaus W.D., Whitacre F.E. Fetal erythrocytes in the maternal circulation of pregnant women // Obstet. Gynecol. – 1994. – Vol.23, №6. – P.915-919.
- 114.Cohen E., Luersel W.N. Identification of blood group antigens by immunofluorescence and its application to the detection of the trans-placental passage of erythrocytes in mother and child // Vox Scand. – 1994. – №9. – P.75-78.
- 115.De-Ruiter A., Thin R.N. Genital Herpes. A guide to pharmacological therapy // Drugs. – 1994. – Vol.47, №2. – P.297-304.
- 116.Doporter L. Les hemorrhagies foeto-maternelles. Presentation de deux cas cliniques // Bull. Soc. Roy. Belg. Gynec. Obst. – 1993. – Vol.33, №4. – P.317-321.
- 117.Duner K.I. A new kinetic single-stage Limulus amoebocyte lysate methods for the detection of endotoxin in water and plasma // J. Biochem. Biophys. Methods. – 1993. – Vol.26, №2-3. – P.131-142.
- 118.Frank R.T. The hormonal causes of premenstrual tension // Arch. Neurol. Psychiatry. – 1991. – Vol.26. – P.053-057.
- 119.Gurland H.J. Status of therapeutic apheresis in Europe // Clin. Apheresis. – 1991. – №6. – P.93-96.
- 120.Haering M., Pothmann F.J. Das Verhalten der incomplett anti-corpor bei Rhesus-sensibilisierten Frauen nach abdominaler Schilddrüsenbindung und nach Spontangeburt // Geburtsh. u. Frauenheilk. – 1997. – Bd.27, H9. – P.894-899.
- 121.Hagerman D.D., Vilee C.A. Transport function of the placenta // Physiol. Rev. – 1990. – Vol.40. – P.313.
- 122.Haulica J., Petraru G., Stratone A. Possible function of brain renin // Exp. Brain Res. – 1992. – Suppl.4. – P.335-338.
- 123.Henriksen E. The melancholies of menstruation, or premenstrual tension // Clin. Obstet. Gynecol. – 1992. – №5. – P.252-259.
- 124.Jones E.C. The post-reproductive phase in mammals. – Workshop Conference in Geneva, 1994.

125. Kahlon J., Zakerman F.D., Ackerman M. et al. Human antibody response to herpes simplex virus – specific polypeptides after primary and recurrent infection // J. Clin. Microbiol. – 1996. – P.752-760.