



Общество с ограниченной ответственностью

«НАУЧНАЯ АКАДЕМИЯ ИНГЕНИУМ»

(ООО «НАИ»)

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор

ООО «НАИ»

А. Д. Симонова



«01» ноября 2021 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
повышения квалификации

«Акушерство и гинекология»
(144 академических часа)

г. Москва

Содержание

1. Общая характеристика программы	4
2. Планируемые результаты обучения при реализации программы..	4
3. Содержание программы.....	6
3.1 Учебный план	6
3.2.Планируемый календарный учебный график	7
4. Структура программы	7
5. Форма аттестации.....	9
6. Оценочные материалы.....	10
7. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	21
8. Список рекомендуемой литературы.....	21

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Актуальность реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Акушерство и гинекология» заключается в совершенствовании подготовки специалистов в области акушерского дела

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Акушерство и гинекология» разработана на основе следующих документов:

Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Федерального закона от 29.12.2012г. N 273-ФЗ "Об образовании"
- Профессионального стандарта «Врач акушер-гинеколог», Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021 № 262н, регистрационный номер 1435

1.2 Цель реализации программы - совершенствование профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной работы по профилактике, диагностике и лечению гинекологических заболеваний.

1.3 Категория слушателей: лица, имеющие высшее образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», а также подготовку в интернатуре/ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология»

1.4 Срок обучения: 144 академических часа. Не более 8 часов в день

1.5 Форма обучения: заочная, с применением дистанционных образовательных технологий

1.6 Выдаваемый документ: по завершении обучения слушатель, освоивший дополнительную профессиональную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает удостоверение о повышении квалификации установленного образца в соответствии со ст. 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Профессиональные компетенции, приобретаемые в результате обучения:

Акушер-гинеколог должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):

- способностью и готовностью к проведению оценки качества проведения– диагностики и лечения гинекологических заболеваний; принимать управленческие решения, способствующие оптимизации деятельности медицинской организации относительно диагностики и лечения гинекологических заболеваний у женщин;
- способностью и готовностью применять требования нормативно-правовых актов, регламентирующих порядок и правила проведения диагностики и лечения гинекологических заболеваний у женщин;
- способностью и готовностью обобщать и анализировать информацию о показателях здоровья населения, заболеваемости (на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;
- способностью и готовностью давать оценку и разрабатывать научно–обоснованные меры по повышению качества проведения диагностики и лечения гинекологических заболеваний у женщин.

Знать:

- нормативное обеспечение системы мероприятий диагностики и лечения гинекологических заболеваний у женщин;
- принципы организации диагностики и лечения гинекологических заболеваний у женщин;
- порядок проведения диагностики и лечения гинекологических заболеваний;
- проблемы гинекологии детского возраста и репродуктивного здоровья.

Уметь:

- организовать и проводить диагностику и лечение гинекологических заболеваний у женщин;
- выполнять перечень основных методов клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем организма;
- выполнять перечень работ для ведения родовспоможения и лечения заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- разрабатывать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.

Владеть практическими навыками:

- методикой организации и проведения диагностики и лечения гинекологических заболеваний;
- методикой определения диспансерной группы женщин по профилактическим осмотрам и по ДН;
- методикой заполнения учетно-отчетной документации.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

Учебный план определяет перечень, трудоёмкость и последовательность модулей и форму аттестации.

№	Наименование разделов	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			Л	ПЗ	СР	
1.	Социальная гигиена и организация акушерско - гинекологической помощи	8	4	-	4	тест
2.	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	12	4	-	8	тест
3.	Обезболивание в акушерстве и гинекологии.	12	6	-	6	тест
4.	Аntenатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология	12	6	-	6	тест
5.	Патологическое и оперативное акушерство	16	8	2	6	тест
6.	Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.	8	4	-	4	тест
7.	Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии	12	6	-	6	тест
8.	Травматизм в акушерстве и гинекологии	12	6	-	6	тест
9.	Гинекология детского и юношеского возраста	12	6	2	4	тест
10.	Эндокринология в акушерстве и гинекологии	12	6	-	6	тест
11.	Воспалительные и септические заболевания в акушерстве и гинекологии	8	4	-	4	тест
12.	Оперативная гинекология.	8	6	-	2	тест
13.	Новообразования женских половых органов и молочных желез.	8	4	-	4	тест
Итоговая аттестация		4	-	4	-	Зачёт в форме тестирования

ИТОГО ЧАСОВ	144	70	8	66	-
--------------------	------------	-----------	----------	-----------	----------

3.2. Календарный учебный график

Срок обучения по программе «Акушерство и гинекология» составляет 144 академических часа по 8 часов в день, не более 40 часов в неделю.

День недели	Периоды освоения
	1-2 неделя
Понедельник	Л
Вторник	ЛПЗ
Среда	Л+зачет
Четверг	ЛПЗ
Пятница	Зачет
<i>Суббота</i>	<i>В</i>
<i>Воскресенье</i>	<i>В</i>
	3 неделя
Понедельник	Л
Вторник	ЛПЗ
Среда	Л+зачет
Четверг	ЛПЗ
Пятница	ИА
<i>Суббота</i>	<i>В</i>
<i>Воскресенье</i>	<i>В</i>

Сокращения:

Л – Лекции

ПЗ – Практические занятия

СР – Самостоятельная работа

4. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Тема 1. Социальная гигиена и организация акушерско - гинекологической помощи

Охрана здоровья детей и подростков. Качество репродуктивного здоровья. Проблемы репродуктивного здоровья. Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь. Стационарная акушерская помощь.

Тема 2. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии

Пельвиометрия. Наружное акушерское исследование. Определение срока беременности. Определение даты предстоящих родов. Влагалищное исследование. Гинекологическое обследование.

Тема 3. Обезболивание в акушерстве и гинекологии

Анестезия и аналгезия при родоразрешении через естественные родовые пути. Психологические и нефармакологические методы. Седативные средства и наркотические анальгетики. Ингаляционная анальгезия. Влияние регионарной аналгезии на материнскую гемодинамику. Влияние регионарной аналгезии на состояние плода. Анестезия при операции кесарева сечения.

Тема 4. Антенатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология

Аntenатальный период, этапы. Факторы, влияющие на плод во время беременности. Перинатология. Перинатальная смертность. Ранняя неонатальная смертность.

Тема 5. Патологическое и оперативное акушерство.

Осложнения беременности в виде преэклампсии различной степени, её диагностика, клиника, лечение, методы и способы родоразрешения; диагностика гемолитической болезни плода, способы лечения и профилактики, Собеседование, тесты, ситуационные задачи. необходимость досрочного родоразрешения, сроки и методы досрочного родоразрешения. Ведение беременности и родов при тазовом предлежании, узком тазе. Диагностика СЗРП, ведение беременности, показания для досрочного родоразрешения, сроки и методы досрочного родоразрешения. Диагностика и лечение угрозы прерывания беременности в различные сроки, ведение преждевременных родов, показания к оперативному родоразрешению при преждевременных родах. Диагностика и тактика ведения беременных с различными степенями преэклампсии, диагностика полиорганной недостаточности, осложняющей преэклампсию. Тактика при преэклампсии. Способы и методы родоразрешения при преэклампсии, эклампсии. Диагностика слабости родовых сил, дискоординированной родовой деятельности, лечение аномалий родовых сил.

Тема 6. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Общие принципы ведения беременности и родов при заболеваниях почек. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность. Беременность и гипертоническая болезнь. Сахарный диабет у беременных. Беременность и заболевания щитовидной железы.

Тема 7. Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии

Клиника, диагностика во время беременности в зависимости от её срока. Тактика ведения беременной при кровотечении в I триместре. Предлежание плацентов: диагностика, клиника, ведение беременной в зависимости от величины кровопотери, срока беременности. Диагностика преждевременной отслойки плаценты, тактика ведения, возможные осложнения. Кесарево сечение в современном акушерстве: показания и противопоказания, условия, техника и виды операции. Кровотечения в последовом и раннем

послеродовом периодах, алгоритм оказания помощи: консервативный, оперативный этапы. Диагностика и лечение геморрагического шока в зависимости от степени выраженности (объём и качественный состав инфузионной терапии). Диагностика и лечение ДВС синдрома в акушерстве, его профилактика.

Тема 8. Травматизм в акушерстве и гинекологии

Родовой травматизм. Разрыв матки. Симптомы, диагностика, тактика оказания первой помощи.

Тема 9. Гинекология детского и юношеского возраста

Физиологические особенности развития детского организма. Нарушения менструальной функции. Аномалии пола и женских половых органов. Воспалительные заболевания женских половых органов. Новообразования женских половых органов. Беременность и роды у подростков. Контрацепция у подростков. Половое воспитание детей и подростков. Травмы женских половых органов.

Тема 10. Эндокринология в акушерстве и гинекологии

Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ. Нейроэндокринные механизмы регуляции репродуктивной системы в женском организме.

Тема 11. Воспалительные и септические заболевания в акушерстве и гинекологии

Классификация, этиология. Факторы, препятствующие попаданию и распространению инфекции в организме. Пути распространения инфекции. Воспалительные заболевания нижних отделов половых путей. Инфекционные заболевания влагалища.

Тема 12. Оперативная гинекология.

Основные гинекологические операции. Осложнения после гинекологических операций.

Тема 13. Новообразования женских половых органов и молочных желез.

Опухолевые болезни. Фоновые заболевания шейки матки. Доброкачественные дисгормональные болезни. Рак молочной железы, классификация. Лечение и прогноз.

5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений требованиям программы имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной и итоговой аттестации.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией в форме итогового тестирования.

Итоговая аттестация слушателей по программе проводится с использованием системы дистанционного образования на базе платформы Moodle и выполняется в электронном виде (раздел «Итоговая аттестация») или с использованием иных средств и /или программного обеспечения.

Итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

К итоговой аттестации допускается слушатель, не имеющий задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по программе.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы промежуточной аттестации

Задание по модулю 1

Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

Ответ: 5

Задание по модулю 2

Выбрать симптомы характерные для предлежания плаценты, кроме:

1. высокое стояние над входом в малый таз предлежащей части плода
2. ВДМ больше нормы
3. асимметрия матки
4. анемия соответствует наружному кровотечению
5. анемия не соответствует наружному кровотечению.

Ответ: 5

Задание по модулю 3

Для обезболивания преждевременных родов используется все перечисленное, кроме:

1. фторотана
2. закиси азота с кислородом
3. промедола
4. баралгина

Ответ: 2

Задание по модулю 4

Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся

1. с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода
2. с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения
3. с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов
4. с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после рождения.

Ответ: 2

Задание по модулю 5

В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода ведущей точкой является:

1. подъязычная кость
2. подбородок
- 3 нос
4. лоб

Ответ: 2

Задание по модулю 6

Какие экстрагенитальные заболевания являются показаниями для прерывания беременности в сроки до 12 недель:

1. комбинированные пороки сердца с нарушением кровообращения;
2. эндемический зоб I степени;
3. гипертоническая болезнь I стадии;
- 4 хронический гастрит;
5. ломерулонефрит с гипертензивным синдромом
6. пункты 1 и 5

Ответ: 6

Задание по модулю 7

К наиболее частым причинам кровотечения в первом триместре беременности относится:

1. варикозное расширение вен влагалища
2. предлежание плаценты
3. угрожающий и начавшийся выкидыш
4. разрыв матки

Ответ: 3

Задание по модулю 8

Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех перечисленных ситуациях, кроме:

1. наложения акушерских щипцов
2. поворота плода на ножку
3. извлечения плода за тазовый конец
4. плодоразрушающих операций
5. длительного сдавления шейки матки при узком тазе

Ответ: 5

Задание по модулю 9

К атомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся:

1. тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
2. тело матки маленькое, шейка почти не выражена
3. матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
4. матка имеет двурогую форму
5. ничего из перечисленного

Ответ: 3

Задание по модулю 10

Особенностями нормального менструального цикла являются:

1. овуляция
2. образование желтого тела в яичке
3. преобладание гестагенов во второй фазе цикла
4. все перечисленные

Ответ: 4

Задание по модулю 11

Лактационный мастит:

1. обычно развивается на 2-3 неделе послеродового периода
2. не входит в статистический отчет роддома, если заболевание началось после выписки из стационара
3. на первой стадии развития требует только симптоматической терапии
4. на первой стадии развития требует только симптоматической терапии

Ответ: 1

Задание по модулю 12

Наиболее типичные осложнения при проведении поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки - это ранение:

1. кишечника
2. мочевого пузыря
3. мочеточника
4. верно 1 и 2

Ответ: 4

Задание по модулю 13

Крауроз и лейкоплакия вульвы чаще встречаются у женщин в возрасте:

1. 31-40 лет
2. 41-50 лет
3. 51-60 лет
4. 61-70 лет
5. независимо от возраста

Ответ: 4

Задания для практических занятий

Задача 1

Пациентка 22-х лет обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам. Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные. Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексион-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания

- 1 Выявите проблемы женщины.
- 2 Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
- 3 Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
- 4 Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.
- 5 Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.

Эталон ответа:

1 Приоритетные проблемы.

отвращение к запахам,
отсутствие менструации,
тошнота.

Потенциальные проблемы: сохранение и донашивание беременности.

2 Диагноз: беременность 8 недель. Устанавливается на основании сомнительных и вероятных признаков беременности: отвращение к запахам, тошнота, отсутствие менструации, синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки, увеличение тела матки.

Срок беременности устанавливается на основании бимануального обследования и даты последней менструации: матка увеличена до размеров гусиного яйца, последняя менструация 8 недель назад.

3 Дополнительные методы диагностики беременности:
определение ХГЧ. гормона (хорионического гонадотропина) в сыворотке крови и моче;

ультразвуковое исследование матки.

4 Определение срока беременности осуществляют:

по дате последней менструации (к первому дню последней менструации прибавляют 2 недели) = 8 недель.

по величине тела матки - 8 недель (небеременная матка имеет размер - с крупную сливу, при 8 неделях беременности размер с гусиное яйцо, при 12 неделях с головку новорожденного).

Предполагаемый срок родов определяется по дате последней менструации - 15 февраля (от первого дня последней

менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней. Или к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней, 39 - 40 недель).

5 Техника осмотра шейки матки в зеркалах:

- укладывают женщину на гинекологическое кресло,

- одевают перчатки, готовят створчатое зеркало,

- левой рукой раздвигают малые половые губы, а в правой руке держат зеркало Куско, которое вводят во влагалище створками продольно. При введении одновременно поворачивают зеркало замком кверху, далее выводят шейку матки и фиксируют створки.

Бимануальное (двуручное) исследование проводят после осмотра в зеркалах.левой рукой раздвигают наружные половые органы. Два пальца (указательный и средний) правой руки вводят во влагалище, оценивая состояние влагалища, затем оценивают состояние шейки матки и сводов влагалища. Пальцы правой руки переводят в передний свод, левую руку кладут на переднюю стенку живота и придвигают матку к правой руке. Сближая обе руки, находят тело матки и определяют ее величину, форму и консистенцию. Закончив пальпацию матки, приступают к исследованию придатков матки. Для этого пальцы внутренней и наружной руки постепенно перемещают от углов матки к боковым стенкам таза. В норме придатки не пальпируются, выделения в норме слизистые, бесцветные.

Задача 2

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря. Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая,

малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, ballotирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания

- 1 Выявите проблемы женщины.
- 2 Сформулируйте диагноз.
- 3 Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
- 4 Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.
- 5 Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

Эталон ответа:

1 Приоритетные проблемы:

встать на учет по поводу беременности,
определить срок беременности,
определить предполагаемый срок родов.

Потенциальные проблемы.

провести полное обследование,
выявить группу риска,
доносить беременность

2 Диагноз: беременность 36 недель, положение плода продольное, первая позиция, головное предлежание.

3 Высота стояния дна матки в различные сроки беременности:

16 недель - дно матки находится на середине между пупком и верхним краем симфиза.

20 недель - дно матки находится на два поперечных пальца ниже пупка

24 недели - дно матки находится на уровне пупка.

28 недель - дно матки находится на два поперечных пальца выше пупка.

32 недели - дно матки находится на середине между мечевидным отростком и пупком.

36 недель - дно матки находится на уровне мечевидного отростка

40 недель - дно матки находится на середине между мечевидным отростком и пупком.

4 При наружном акушерском исследовании определяется - продольное положение, первая позиция плода. Предлежащей частью является головка плода.

5 Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда). При пальпации живота у беременной применяют последовательно 4 приема наружного акушерского исследования.

Первый прием позволяет определить высоту стояния дна матки и ту часть плода, которая находится у дна матки. С

этой целью ладони обеих рук располагают на дне матки, пальцы рук сближают и определяют уровень стояния дна матки и часть плода, расположенную у дна матки.

Второй прием служит для определения положения плода, позиции и ее вида. Обе руки располагают на боковых поверхностях матки и пальпацию частей плода проводят поочередно то одной, то другой рукой. При продольном положении плода с одной стороны прощупывается спинка, а с противоположной мелкие части его - ручки и ножки.

Третий прием применяется для определения предлежащей части плода. Для этого правой рукой, расположенной над симфизом, охватывают предлежащую часть. Головка определяется в виде плотной круглой части. Отчетливо ощущается ее —баллотирование, если она подвижна над входом в малый Таз. При тазовом предлежании над симфизом прощупывается

объемистая мягковатая часть, не имеющая округлой формы и четких контуров.

Четвертый прием дополняет третий и уточняет уровень стояния предлежащей части. Исследующий становится лицом к ногам беременной и, углубляя пальцы над симфизом, устанавливает отношение предлежащей части к входу в малый таз.

Примерный перечень вопросов к итоговой аттестации

25 вопросов

1. Что не является условием для операции наложения акушерских щипцов?

1. полное раскрытие шейки матки;
2. отсутствие плодного пузыря;
3. головка плода в выходе малого таза;
4. мертвый плод;
5. головка плода в узкой части малого таза.

Ответ: 4

2. Какую функцию выполняют яичники?

1. выделительная
2. эндокринно-гормональная
3. защитная
4. менструальная

Ответ: 2

3. Куда отклоняют матку круглые связки матки?

1. кзади, книзу
2. кверху, кпереди
3. кзади
4. в сторону

Ответ: 2

4. От чего отходит маточная артерия?

1. аорты

2. наружной подвздошной артерии
3. внутренней подвздошной артерии
4. половой артерии

Ответ: 3

5. Что проводят после операции кесарево сечение?

1. обезболивающую терапию;
2. инфузионно-трансфузионную терапию;
3. утеротоническую терапию;
4. стимуляцию деятельности кишечника;
5. все перечисленной выше.

Ответ: 5

6. Что играет важную роль в регуляции менструального цикла?

1. гипоталамо-гипофизарная система
2. поджелудочная железа
3. щитовидная железа
4. паращитовидные железы

Ответ: 1

7. В каком возрасте начинается первая менструация у девочек (менархе)?

1. 11-13 лет
2. 16-17 лет
3. 8-9 лет
4. 20-22 года

Ответ: 1

8. Когда наступает овуляция при 28-дневном менструальном цикле?

1. 20-22 день
2. 8-10 день
3. 12-14 день
4. 3-5 день

Ответ: 3

9. Какой гормон вырабатывается в яичнике в первую фазу менструального цикла?

1. прогестерон
2. фолликулин
3. тестостерон
4. панкреатин

Ответ: 2

10. Что не является показанием к кесареву сечению?

1. центральное предлежание плаценты;

2. выпадение петель пуповины;
3. сужение таза III степени;
4. запущенное поперечное положение плода;
5. экстрагенитальный и генитальный рак.

Ответ: 4

11. Какая железа внутренней секреции образуется в яичнике во вторую фазу менструального цикла?

1. желтое тело
2. поджелудочная
3. предстательная
4. Щитовидная

Ответ: 1

12. Какой гормон образуется в желтом теле?

1. окситоцин
2. синестрол
3. фолликулин
4. прогестерон

Ответ: 4

13. Под действием, какого гормона гипофиза идет созревание и развитие желтого тела?

1. фолликулостимулирующего
2. тиреотропного
3. адено-кортикотропного
4. пролактина

Ответ: 4

14. Под действием, какого гормона яичника в матке идет фаза секреции?

1. фолликулина
2. синестрола
3. прогестерона
4. тестотерона

Ответ: 3

15. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве:

1. местный гемостаз;
2. предотвращение нарушений системы гемостаза;
3. восстановление ОЦК и микроциркуляции;
4. профилактика дыхательной недостаточности;
5. все перечисленное выше.

Ответ: 5

16. Что относится к мужским половым гормонам?

1. тестостерон
2. тиреоидин
3. прогестерон
4. инсулин

Ответ: 1

17. Что входит в состав тазовой кости?

1. крестец
2. крестцовый мыс
3. копчик
4. лонная кость

Ответ: 4

18. Чем может быть обусловлено коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде?

1. массивной кровопотерей и геморрагическим шоком;
2. наличием исходной патологии системы гемостаза;
3. преждевременной отслойкой плаценты в родах;
4. длительной задержкой мертвого плода в полости матки;
5. все перечисленное выше.

Ответ: 5

19. Чему равна акушерская конъюгата?

1. 20см
2. 15см
3. 11см
4. 13см

Ответ: 3

20. Что такое акушерская конъюгата?

1. расстояние от крестцового мыса до нижнего края симфиза
2. расстояние от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза
3. расстояние от крестцового мыса до верхнего края симфиза
4. расстояние от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза

Ответ: 2

21. Определите нормальные размеры женского таза (в см):

1. 22-25-28-18
2. 20-23-25-17
3. 25-28-31-20
4. 28-29-32-15

Ответ: 2

22. Какой будет тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов при отсутствии признаков отделения плаценты?

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

Ответ: 4

23. За счет чего происходит имплантация плодного яйца?

1. эмбриобласта
2. эндометрия
3. миометрия
4. трофобласта

Ответ: 4

24. Что такое имплантация?

1. выход яйцеклетки из фолликула
2. слияние сперматозоида с яйцеклеткой
3. прикрепление яйцеклетки к стенке матки
4. отторжение функционального слоя

Ответ: 3

25. Что такое внутренняя оболочка плодного яйца?

1. эндометрий
2. амнион
3. хорион
4. децидуальная

Ответ: 2

Оценивание итоговой аттестации (экзамена в форме тестирования.):

Итоговая аттестация оценивается по системе:

Оценка	Количество верных ответов
«5» - отлично	84-100%
«4» - хорошо	63-83%
«3» - удовлетворительно	47-62%
«2» - неудовлетворительно	0-46%

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Обучение проводится в соответствии с условиями, отражающими специфику организационных действий и педагогических условий, направленных на достижение целей дополнительной профессиональной программы и планируемых результатов обучения.

Учебно-методическое обеспечение

В случае необходимости слушателям возможно обеспечение доступа к ресурсам электронных библиотек.

Требования к квалификации преподавателей

Высшее профессиональное образование по направлению подготовки, соответствующей преподаваемому предмету, без предъявления требований к стажу работы, либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению деятельности в образовательном учреждении, стаж работы в отрасли не менее 3-х лет.

Материально-техническое обеспечение

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Рабочее место слушателя (в рабочих или домашних условиях)	Самостоятельная работа	Персональный компьютер / планшет. Офисные приложения

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Абрамченко, В. В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве / В.В. Абрамченко. - М.: ДЕАН, 2017. - 400 с. http://kingmed.info/knigi/Farmatsevtika/Klinicheskaya_farmakologiya/book_3637/Antioksidanti_i_antigipoksanti_v_akusherstve-Abramchenko_VV-2001-djvu
2. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. - М.: Триада-Х, 2016. - 384 с. <https://search.rsl.ru/ru/record/01000646062>
3. Акушерство и гинекология. Стандарты оказания медицинской помощи. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 1074 с. <https://akusher-lib.ru/wp-content/uploads/2018/09/Akusherstvo-i-ginekologiya.-2-oe-izdanie.pdf>
4. Акушерство : учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432952.html>

5. Акушерство : национальное руководство / под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014 — 1200 с. <https://xn--80abidb3bzc6a.xn--p1ai/meditsinskaya-literatura/a-m/akusherstvo-i-ginekologiya>

Дополнительная литература

1. Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Шевелева Т.В. Невынашивание беременности. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013. 136с. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425497.html>
2. Подольский В.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика женщин фертильного возраста с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов. Акушерство и гинекология N 4/2013 <https://lib.medvestnik.ru/articles/Kliniko-epidemiologicheskaya-harakteristika-jenshin-fertilnogo-vozrasta-s-hronicheskimi-vozpалitelnyimi-zabolevaniyami-polovyh-organov.html>
3. Полетаев А.Б., Алиева Ф., Мальцева Л.И. Иммунопатология беременности и здоровье ребенка/ РМЖ Мать и дитя. Акушерство и гинекология. —2010, т.18,№4, с. 162 —167. <https://cyberleninka.ru/article/n/autoantitela-i-immunopatologiya-beremennosti/viewer>