



федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Утверждено
Ученый совет ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
«12» мая 2025
протокол №4

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Акушерство и гинекология

основная профессиональная Высшее образование - специалитет - программа специалитета

32.00.00 Науки о здоровье и профилактическая медицина

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Цель освоения дисциплины Акушерство и гинекология

Цель освоения дисциплины: участие в формировании следующих компетенций:

ОПК-1; Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-2; Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактики заболеваний населения

ОПК-4; Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины

ОПК-5; Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Требования к результатам освоения дисциплины.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

п/№	Код компетенции	Содержание компетенции и (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	ОПК-1	Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и	Знать моральные и правовые нормы в профессиональной	Уметь соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной	Владеть навыком изложения профессиональной информации	Тренировочный итоговый тест МПФ



		деонтологические принципы в профессиональной деятельности	деятельности.	альной деятельности.	и.	
2	ОПК-2	Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактики заболеваний населения	Знать основные представления о здоровом образе жизни и медицинской грамотности.	Уметь анализировать информацию о населении о здоровом образе жизни и медицинской грамотности. Уметь разрабатывать планы организационно-методических мероприятий, направленных на повышение информированности населения о здоровом образе жизни, его грамотности в вопросах профилактики болезней. Уметь подготовить устное выступление или печатный текст,	Владеть навыками подготовки устного выступления или печатного текста, пропагандирующих здоровый образ жизни, повышающих их грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики.	Тренировочный итоговый тест МПФ



				пропагандирующие здоровый образ жизни и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.		
3	ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	Знать характеристики основных дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, в том числе иммунобиологических, и иных веществ и их комбинаций.	Уметь применять дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач. Уметь оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	Владеть алгоритмом применения медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	Тренировочный итоговый тест МПФ



				альных задач.		
4	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знать основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	Уметь оценивать результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностик и при решении профессиональных задач. Уметь определять морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	Владеть алгоритмом клинко-лабораторной и функциональной диагностик и при решении профессиональных задач.	Тренировочный итоговый тест МПФ

Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

п/№	Код компетенции	Наименование раздела/темы дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Оценочные средства
1	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5	1. Физиологическое акушерство. 1.1 Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь. Стационарная		Тренировочный итоговый тест МПФ



акушерская помощь .Материнска я и перинатальная смертность. Пути снижения.		
1.2 Менструальный цикл. Оплодотворение. Развитие плода. Критические периоды. Эмбрио- и фетопатии. Плод как пациент. Пренатальная диагностика. Анте- и интранатальная оценка состояния плода.		Тренировочны й итоговый тест МПФ
1.3 Ведение родов при сгибательных головных предлежаниях		Тренировочны й итоговый тест МПФ
1.4 Плацентарная недостаточность. Задержка развития плода.		Тренировочны й итоговый тест МПФ
1.5 Преэклампсия. Патогенез.. Исходы для плода. Тактика ведения.		Тренировочны й итоговый тест МПФ
1.6 Акушерские кровотечения.		Тренировочны й итоговый тест МПФ
1.7 Менструальный цикл и его регуляция. Оплодотворение Критические периоды эмбриогенеза Диагностика беременности.	Схема и последовательность опроса беременной. Течение и исход предыдущих беременностей. Сомнительные, вероятные, достоверные признаки беременности. Гормональные и иммунологические методы	Тренировочны й итоговый тест МПФ



4 000591 08402

Определение срока беременности и даты родов. Акушерская терминология. Специальное акушерское обследование. Строение и функция миометрия.	диагностики беременности. Методы определения срока беременности и даты родов. Наружные размеры женского таза. Границы большого и малого таза; плоскости малого таза и границы (плоскость входа, широкой, узкой и плоскость выхода). Прямые, поперечные и косые размеры плоскостей малого таза; ромб Михаэлиса и его размеры; индекс Соловьева; размер Франка; диагональная конъюгата; истинная конъюгата и методы ее оценки; методы наружного акушерского исследования; приемы Леопольда. Членорасположение, положение, позиция, вид позиции, предлежание плода. Проводная ось таза и проводная точка. Вставление головки плода: синклитическое и асинклитическое. Опознавательные точки на головке плода: стреловидный, венечный и лямбдовидный швы. Большие и малые роднички, размеры головки плода: малый, средний и большой косые размеры, прямой и вертикальный размеры, большой и малый поперечные размеры. Перинатальный период; основные причины перинатальной смертности и заболеваемости; факторы риска возникновения перинатальной патологии; исследование в первом, втором и третьем триместрах; нормативные показатели кровотока в системе мать-плацента-плод; нормативные показатели
--	--



4 000591 08402

	антенатальной КТГ; основные инвазивные методы пренатальной диагностики. относятся: биопсия (аспирация) ворсин хориона (в сроке 9-12 нед).	
1.8 Анатомия женского таза. Плод как объект родов. Механизм родов при переднем и заднем виде затылочного вставления.	Значение эстрогенов в подготовке организма к родам; роль простагландинов в развитии родовой деятельности; окситоцин в развитии и поддержании родовой деятельности; течение нормального прелиминарного периода; продолжительность 1 периода родов первородящих и повторнородящих; критерии начала и окончания, клиническое течение первого периода родов; тройной нисходящий градиент; показания к влагалищному исследованию; показания к проведению амниотомии; методы обезболивания родов. Второй период родов; схватки; потуги; биомеханизм родов; родовой канал; проводная ось таза; проводная точка; передний вид затылочного предлежания; задний вид затылочного предлежания; плоскости малого таза; разгибательные типы членорасположения плода; моменты биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежании; моменты биомеханизма родов при переднеголовном предлежании; моменты биомеханизма родов при лицевом предлежании; лобное предлежание; ведение II периода родов; конфигурация головки, родовая опухоль,	Тренировочны й итоговый тест МПФ



4 000591 08402

кефалогематома; акушерское пособие при головном предлежании; типы разрезов промежности в родах (перинеотомия, срединно-латеральная эпизиотомия, латеральная эпизиотомия); показания к рассечению промежности в родах; оценка состояния новорожденных по шкале Апгар; 3-й период родов; продолжительность 3-го периода; особенности ведения последового периода; признаки отделения плаценты; понятие "послед"; критерии физиологической, пограничной и патологической кровопотери; профилактика кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде; способы выделения отделившегося последа; гемостаз в раннем послеродовом периоде; средняя продолжительность родов у первородящих, у повторнородящих.

1.9 Структура и организация работы акушерского стационара. Нормальные роды. Клиника и ведение. (I, II и III периоды).

Структура и организация работы акушерского стационара. Нормальные роды. Клиника и ведение. (I, II и III периоды). Основные функции и задачи акушерского стационара (АС) - оказание квалифицированной стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, в родах, в послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях; оказание квалифицированной медицинской помощи и уход за новорожденными в период их пребывания в родильном доме. Организация работы в АС

Тренировочный итоговый тест МПФ



4 000591 08402

строится по единому принципу в соответствии с действующими положениями родильного дома (отделения), приказами, распоряжениями, методическими рекомендациями. Структура и оснащение АС должны соответствовать требованиям строительных норм и правилам лечебно-профилактических учреждений. В настоящее время существует несколько типов АС:

1. без врачебной помощи (колхозные родильные дома и фельдшерско-акушерские пункты);
2. с общей врачебной помощью (участковые больницы с акушерскими койками);
3. с квалифицированной врачебной помощью (РБ, ЦРБ, городские родильные дома, родовспомогательные отделения многопрофильных больниц, специализированные акушерские отделения на базе многопрофильных больниц, родовспомогательные стационары, объединенные с кафедрами акушерства и гинекологии медицинских институтов, НИИ, Центров). АС имеет следующие основные подразделения:

1. приемно-пропускной блок;
2. физиологическое (I) акушерское отделение (50-55% от общего числа акушерских коек);
3. отделение (палаты) патологии беременности (25-30%);
4. отделение (палаты) новорожденных в I и II акушерских отделениях;
5. наблюдационное (II)



4 000591 08402

акушерское отделение (20-25%);
6. гинекологическое отделение (25-30%).

Структура помещений
родильного дома должна
обеспечить изоляцию здоровых
беременных, рожениц,
родильниц и новорожденных от
больных, строжайшее
соблюдение правил санитарно-
эпидемического режима,
изоляция заболевших. АС два
раза в год закрывают для
проведения плановой
дезинфекции, в том числе один
раз для косметического ремонта.
Посещение АС родственниками и
присутствие на родах разрешают
только при наличии
соответствующих условий.
Лица, поступающие на работу в
родильный дом, и в дальнейшем
проходят полный медицинский
осмотр. Весь персонал взят на
диспансерное наблюдение для
своевременного выявления и
лечения хронических
воспалительных заболеваний
носоглотки, кожи, выявления и
лечения кариеса. Обследование
персонала специалистами
(терапевт, хирург, невропатолог,
окулист, отоларинголог,
стоматолог) проводят один раз в
год, осмотры
дерматовенерологом -
ежеквартально. Медицинский
персонал два раза в год сдает
анализ крови на ВИЧ,
ежеквартально - на RW; дважды в
год - на наличие золотистого
стафилококка. Медицинский
персонал с воспалительными или
гнойничковыми заболеваниями,



4 000591 08402

недомоганием, лихорадкой не допускают к работе. Ежедневно перед работой персонал надевает чистую специальную одежду и обувь. Персонал обеспечен индивидуальными шкафчиками для хранения одежды и обуви. В родильном зале, в операционных медперсонал работает в масках, а в отделении новорожденных - только при инвазивных манипуляциях. Ношение масок обязательно при эпидемическом неблагополучии в родильном доме.

ПЕРВОЕ

(ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ)

АКУШЕРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Первое (физиологическое)

акушерское отделение включает в себя приемно-пропускной блок, родовой блок, послеродовые палаты, отделение новорожденных, выписную комнату.

ПРИЕМНО-ПРОПУСКНОЙ

БЛОК

Приемно-пропускной блок родильного дома включает в себя приемную (вестибюль), фильтр и смотровые комнаты. Смотровые комнаты существуют отдельно для физиологического и наблюдательного отделений. Каждая смотровая имеет помещение для обработки поступающих женщин, туалет, душевую, установку для мытья суден. Если в родильном доме функционирует

гинекологическое отделение, то оно должно иметь отдельный приемно-пропускной блок. Правила содержания приемно-



4 000591 08402

смотровых помещений: два раза в сутки влажная уборка с применением моющих средств, один раз в сутки уборка с применением дезинфицирующих средств. После влажной уборки включают бактерицидные лампы на 30-60 минут. Существуют инструкции по правилам обработки инструментов, перевязочного материала, аппаратуры, мебели, стен. Беременная или роженица, поступая в приемную, снимает верхнюю одежду и проходит в фильтр. В фильтре врач решает, подлежит ли данная женщина госпитализации в роддом и в какое отделение (палаты патологии, I или II акушерские отделения). Для решения этого вопроса врач собирает анамнез для выяснения эпидемической обстановки на работе и дома. Затем проводит осмотр кожи и зева (гнойно-септические заболевания), слушает сердцебиение плода, выясняет время излития околоплодных вод. Одновременно акушерка измеряет у пациентки температуру тела и АД. В физиологическое отделение направляют беременных или рожениц без признаков инфекционных заболеваний и не имеющих контакта с инфекцией. Всех беременных или рожениц, представляющих угрозу инфицирования для здоровья женщин госпитализируют либо во II акушерское отделение, либо переводят в специализированные стационары (лихорадка,



4 000591 08402

признаки инфекционного заболевания, кожные заболевания, мертвый плод, безводный промежуток свыше 12 часов и др.). После решения вопроса о госпитализации акушерка переводит женщину в соответствующую смотровую, фиксируя необходимые данные в "Журнале учета беременных, рожениц и родильниц" и заполняя паспортную часть истории родов. Затем врач и акушерка проводят общее и специальное акушерское обследование: взвешивание, измерение роста, размеров таза, окружности живота, высоты стояния дна матки, определяют положение плода в матке, выслушивают сердцебиение плода, определяют группу крови, резус-принадлежность. При наличии показаний анализы крови и мочи выполняют в клинической лаборатории. Дежурный врач знакомится с "Индивидуальной картой беременной и родильницы", собирает подробный анамнез, определяет сроки родов, предполагаемую массу плода и заносит данные опроса и осмотра в соответствующие графы истории родов. После обследования проводят санитарную обработку, объем которой зависит от общего состояния поступающей или от периода родов (бритье подмышечных впадин и наружных половых органов, стрижка ногтей, очистительная клизма, душ). Беременная



4 000591 08402

(роженица) получает индивидуальный пакет со стерильным бельем (полотенце, рубашка, халат), чистую обувь и идет в палату патологии или в предродовую палату. Из смотровой II отделения - только во II отделение. Женщинам, поступающим в роддом, разрешают использовать собственную нематерчатую обувь, предметы личной гигиены. Перед осмотром и после осмотра здоровых женщин врач и акушерка моют руки туалетным мылом. При наличии инфекции или при осмотре во II отделении руки обеззараживают дезинфицирующими растворами. После приема каждой женщины проводят обработку дезинфицирующими растворами инструментов, судна, кушетки, душевой, туалета.

РОДОВОЙ БЛОК

Родовой блок включает в себя предродовые палаты (палату), палату интенсивной терапии, родовые палаты (залы), комнату для новорожденных, операционный блок (большая и малая операционная, предоперационная, комната для хранения крови, переносной аппаратуры), кабинеты и комнаты для медперсонала, санузелы и т.п. Предродовые и родовые палаты могут быть представлены отдельными боксами, которые при необходимости можно использовать в качестве малой операционной или даже большой операционной при наличии в них



4 000591 08402

определенного оборудования. Если же они представлены отдельными структурами, то должны быть в двойном наборе, чтобы чередовать их работу с тщательной санитарной обработкой (работа не более трех суток подряд).

В предродовой необходима централизованная подводка кислорода и закиси азота и соответствующая аппаратура для обезболивания родов, кардиомониторы, аппараты для УЗИ.

В предродовой соблюдают определенный санитарно-эпидемический режим: температура в помещении $+18^{\circ}\text{C}$ - $+20^{\circ}\text{C}$, влажная уборка 2 раза в сутки с использованием моющих средств и 1 раз в сутки - с дезинфицирующими растворами, проветривание помещения, включение бактерицидных ламп на 30-60 минут. Каждая роженица имеет индивидуальную кровать и судно. Кровать, судно и скамейка для судна имеют один и тот же номер. Кровать накрывают только при поступлении роженицы в предродовую палату. После перевода на роды белье с кровати снимают и помещают в бак с полиэтиленовым мешком и крышкой, кровать дезинфицируют. Судно после каждого использования промывают проточной водой, а после перевода роженицы в родильный зал его дезинфицируют.

В предродовой палате ведут постоянное наблюдение за



4 000591 08402

роженицей, течением I периода родов. Каждые 2 часа врач производит запись в истории родов, в которой отражает общее состояние роженицы, пульс, АД, характер схваток, состояние матки, сердцебиение плода (в I периоде его выслушивают каждые 15 минут, во II периоде - после каждой схватки, потуги), отношение предлежащей части ко входу в малый таз, сведения об околоплодных водах. В родах проводят медикаментозное обезболивание с помощью спазмоаналгетиков, транквилизаторов, ганглиоблокаторов, нейролептиков, наркотических средств и др. Обезболивание родов проводит врач анестезиолог-реаниматолог или опытная сестра-анестезист. Влагалищное исследование обязательно производят дважды: при поступлении в родильный дом и после излития околоплодных вод, а дальше - по показаниям. В истории родов обязательно указывают эти показания. Влагалищное исследование проводят с соблюдением всех правил асептики и антисептики с взятием мазков на флору. В предродовой роженица проводит весь I период родов. При наличии условий разрешено присутствие мужа.

Палата интенсивной терапии предназначена для беременных, рожениц и родильниц с тяжелыми формами гестоза и экстрагенитальными



4 000591 08402

заболеваниями. Палата должна быть оснащена необходимыми инструментами, медикаментами и аппаратурой для оказания неотложной помощи. В начале II периода родов роженицу переводят в родильный зал после обработки наружных половых органов дезинфицирующим раствором. В родильном зале роженица надевает стерильную рубашку и бахилы. Родильные залы должны быть светлыми, просторными, оснащены аппаратурой для дачи наркоза, необходимыми медикаментами и растворами, инструментами и перевязочным материалом для приема родов, туалета и реанимации новорожденных. Температура помещений должна быть $+20^{\circ}\text{C}$ $-+22^{\circ}\text{C}$. На родах обязательно присутствие врача-акушера и неонатолога. Перед приемом родов акушерка моет руки как для хирургической операции, надевает стерильный халат, маску, перчатки, используя для этого индивидуальный пакет для приема родов. Новорожденных принимают в стерильный, согретый, покрытый стерильной пленкой лоток. Перед вторичной обработкой пуповины акушерка повторно обрабатывает руки (профилактика гнойно-септической инфекции). Динамику родов и исход родов фиксируют в истории родов и в "Журнале записи родов в стационаре", а оперативные вмешательства - в "Журнале записи об оперативных вмешательствах в стационаре".



4 000591 08402

После родов все лотки, баллоны для отсасывания слизи, катетеры и др. предметы моют горячей водой с мылом и подвергают обеззараживанию. Одноразовые инструменты, предметы и т. п. выбрасывают в специальные баки с полиэтиленовыми мешками и крышками. Кровати обрабатывают дезинфицирующими растворами. Родовые залы функционируют поочередно, но не более 3-х суток, после чего их моют по типу заключительной дезинфекции, обеззараживая все помещение и все объекты в нем. Дату такой уборки фиксируют в журнале у старшей акушерки отделения. При отсутствии родов помещение убирают один раз в сутки с использованием дезинфицирующих средств. Малые операционные в родовом блоке (2) предназначены для выполнения всех акушерских пособий и оперативных вмешательств, которые не требуют чревосечения (акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, акушерские повороты, извлечение плода за тазовый конец, ручное обследование полости матки, ручное отделение последа, зашивание травматических повреждений мягких родовых путей) и осмотра мягких родовых путей после родов. Большая операционная предназначена для чревосечений (большое и малое кесарево сечение, надвлагалищная ампутация или экстирпация матки). Правила



4 000591 08402

санитарно-эпидемического режима такие же. В родильном блоке родильница и новорожденный после нормальных родов находятся в течение 2-х часов, а затем их переводят в послеродовое отделение для совместного пребывания (отдельные палаты для матери и новорожденного или палаты-боксы для совместного пребывания матери и ребенка).

ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Послеродовое отделение включает в себя палаты для родильниц, процедурную, бельевую, санитарные комнаты, туалет, душ, выписную комнату, кабинеты для персонала. Палаты должны быть просторными, на 4-6 коек. Температура в палатах $+18^{\circ}\text{C}$ - $+20^{\circ}\text{C}$. Палаты заполняют циклично в соответствии с палатами для новорожденных в течение 3-х суток и не более, чтобы можно было всех родильниц выписать одновременно на 4-5-й день. Если необходимо задержать в родильном доме 1-2 родильниц, то их переводят в "разгрузочные" палаты. Для родильниц, которые из-за осложненного течения родов, экстрагенитальных заболеваний и операций вынуждены оставаться в родильном доме на более продолжительный срок, выделяют отдельную группу палат или отдельный этаж в отделении.

За каждой родильницей



4 000591 08402

закреплена кровать и судно с одним номером. Номер кровати матери соответствует номеру кровати новорожденного в отделении новорожденных. Утром и вечером производят влажную уборку палат, после третьего кормления новорожденных - уборку с использованием дезинфицирующих средств. После каждой влажной уборки включают бактерицидные лампы на 30 минут. Смену белья проводят перед влажной уборкой помещений. В настоящее время принято активное ведение послеродового периода. После нормальных родов через 6-12 часов родильницам разрешают вставать с постели, самостоятельно совершать туалет, начиная с трех суток, ежедневно принимать душ со сменой белья. Персонал в послеродовом отделении моет руки с мылом, а при необходимости, обрабатывает дезинфицирующими растворами. После перевода родильницы во II отделение или выписки всех родильниц палаты обрабатывают по типу заключительной дезинфекции. Важным является режим кормления новорожденных. В настоящее время доказана рациональность эксклюзивного вскармливания, которое возможно лишь при совместном пребывании матери и ребенка в палате. Перед каждым кормлением мать моет руки и молочные железы с детским мылом. В настоящее время



4 000591 08402

обработку сосков с целью предупреждения инфекции не рекомендуют.

При появлении признаков инфекции родильница и новорожденный должны быть немедленно переведены во II акушерское отделение.

ОТДЕЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Медицинскую помощь новорожденным начинают оказывать с родильного блока, где в комнате для новорожденных осуществляют не только уход за ними, но и выполняют реанимационные мероприятия. Комната оснащена специальным оборудованием: совместные пеленальные и реанимационные столы, которые являются источниками лучистого тепла и защитой от инфицирования, приспособления для отсасывания слизи из верхних дыхательных путей и аппараты для проведения искусственной вентиляции легких, детский ларингоскоп, набор трубок для интубации, лекарственные препараты, биксы со стерильным материалом, пакеты для вторичной обработки пуповины, стерильные наборы для пеленания детей и др. Палаты для новорожденных выделяют в физиологическом и наблюдательном отделениях. Наряду с палатами для здоровых новорожденных выделяют палаты для недоношенных детей и детей, родившихся в асфиксии, с нарушением мозгового кровообращения, дыхательными нарушениями, после



4 000591 08402

оперативных родов. Для здоровых новорожденных может быть организовано совместное пребывание с матерью в одной палате.

В отделении выделена молочная комната, комнаты для хранения БЦЖ, чистого белья, матрацев, инвентаря. В отделении соблюдают такую же цикличность заполнения палат, параллельно с материнскими палатами. Если мать и ребенка задерживают в родильном доме, то новорожденных помещают в "разгрузочные" палаты. Палаты для новорожденных должны быть обеспечены централизованной подачей кислорода, бактерицидными лампами, теплой водой. Температура в палатах не должна быть ниже $+20^{\circ}\text{C}$ - $+24^{\circ}\text{C}$. Оснащены палаты необходимыми лекарственными средствами, перевязочным материалом, инструментами, кувезами, пеленальными и реанимационными столами, аппаратурой для инвазивной терапии, аппаратом УЗИ. В детском отделении строжайшее соблюдение правил санитарно-эпидемического режима: мытье рук, одноразовые перчатки, обработка инструментов, мебели, помещений. Использование масок персоналом показано только при инвазивных манипуляциях и при неблагоприятной эпидемиологической обстановке в родильном доме. В течение всего пребывания в родильном



4 000591 08402

доме для новорожденных используют только стерильное белье. В палатах 3 раза в сутки проводят влажную уборку: 1 раз в сутки с дезинфицирующим раствором и 2 раза с моющими средствами. После уборки включают на 30 минут бактерицидные лампы и проветривают помещение. Проветривание и облучение палат открытыми бактерицидными лампами осуществляют только во время отсутствия детей в палатах. Использованные пеленки собирают в баки с полиэтиленовыми мешками и крышками. Баллончики, катетеры, клизмы, газоотводные трубки после каждого использования собирают в отдельные емкости и подвергают дезинфекции. Используемые инструменты подлежат стерилизации. Неиспользованный перевязочный материал подлежит повторной стерилизации. После выписки все постельные принадлежности, детские кроватки и палаты подвергают дезинфекции. В отделении проводят тотальный скрининг на фенилкетонурию и гипотиреоз. На 3-7 день здоровым новорожденным проводят первичную противотуберкулезную вакцинацию. При неосложненном течении послеродового периода у матери новорожденный может быть выписан домой при отпавшем



4 000591 08402

остатке пуповины, положительной динамике массы тела. Больных и недоношенных новорожденных переводят в неонатальные центры, детские стационары на 2 этап выхаживания. Выписная комната находится вне детского отделения и должна иметь выход непосредственно в холл акушерского стационара. После выписки всех детей в выписной комнате проводят дезинфекцию.

II АКУШЕРСКОЕ (ОБСЕРВАЦИОННОЕ) ОТДЕЛЕНИЕ

Второе отделение представляет собой самостоятельный родильный дом в миниатюре, т. е. имеет полный набор всех необходимых помещений и оборудования.

Во II отделение госпитализируют беременных, рожениц и родильниц, которые могут быть источником инфекции для окружающих (лихорадка неясной этиологии, ОРВИ, мертвый плод, безводный промежуток свыше 12 часов, родившие вне родильного дома). Также в отделение переводят заболевших беременных из отделения патологии и родильниц из физиологического послеродового отделения при осложненном течении послеродового периода (эндометрит, нагноение швов промежности, швов после кесарева сечения и т. п.). В наблюдательном отделении находятся дети, родившиеся в этом отделении, дети, матери которых переведены из первого



4 000591 08402

акушерского отделения, дети, переведенные из родильного блока с врожденным везикулопустулезом, уродствами, "отказные" дети, дети, родившиеся вне родильного дома.

Правила содержания
обсервационного отделения.

Уборку палат проводят 3 раза в сутки: 1 раз с моющими средствами и 2 раза с дезинфицирующими растворами и последующим бактерицидным облучением, 1 раз в 7 дней проводят дезинфекцию палат.

Инструменты дезинфицируют в отделении, затем передают в центральную стерилизационную.

При переходе медперсонала в обсервационное отделение - смена халата и обуви (бахилы).

Сцеженное молоко для кормления детей не используют.

ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ

Отделение патологии организуют в родильных домах мощностью более 100 коек. В отделение патологии беременные поступают через смотровую комнату I акушерского отделения. При наличии инфекции беременных госпитализируют в родильные отделения при инфекционных больницах. В отделение патологии подлежат госпитализации беременные с экстрагенитальными заболеваниями (сердечно-сосудистой системы, почек, печени, эндокринной системы и др.) и с акушерской патологией



4 000591 08402

(гестозами, невынашиванием беременности, фетоплацентарной недостаточности (ФПН), неправильными положениями плода, сужением таза и др.). В отделении работают врачи акушеры, терапевт, окулист. В отделении, обычно, есть кабинет функциональной диагностики, оснащенный кардиомонитором, аппаратом УЗИ, смотровой кабинет, процедурный кабинет, кабинет ФППП к родам. При улучшении состояния здоровья беременных выписывают домой. С началом родовой деятельности рожениц переводят в I акушерское отделение. В настоящее время создают отделения патологии санаторного типа.

Для оказания квалифицированной помощи беременным с экстрагенитальными заболеваниями родильные отделения на базах клинических больниц работают по определенному профилю (заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, инфекционные заболевания и др.).

1.10 Женская консультация.
Ведение физиологической беременности.
Законодательство по охране здоровья матери и ребенка.

Женская консультация (ЖК) является подразделением поликлиники, МСЧ или родильного дома, оказывающим амбулаторную лечебно-профилактическую, акушерско-гинекологическую помощь населению.

Тренировочный и итоговый тест МПФ



4 000591 08402

Основными задачами женской консультации являются:

- оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, послеродового периода, предупреждение гинекологических заболеваний;
- оказание женщинам социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка;
- внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения беременных и гинекологических больных;
- внедрение передовых форм и методов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

В соответствии с основными задачами женская консультация должна осуществлять:

- организацию и проведение санитарно-профилактической работы среди женщин;
- профилактические осмотры женского населения;
- проведение работы по контрацепции для предупреждения не планируемой беременности;
- обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных,



4 000591 08402

родильниц и гинекологических больных между женской консультацией и родильным домом, детской консультацией, другими лечебно-профилактическими учреждениями (консультация “Семья и брак”, консультативно-диагностические центры, медико-генетические консультации).

Важной задачей врача женской консультации является взятие на учет беременных и осуществление лечебных мероприятий беременным, включенным в группу риска. Деятельность консультации строится по участковому принципу. Акушерско-

гинекологический участок рассчитан на 6000 женщин, проживающих на территории деятельности данной консультации. На каждом из них до 25% женщин находятся в репродуктивном возрасте (от 15 до 49 лет). Режим работы женской консультации установлен с учетом безотказного обеспечения амбулаторной акушерско-гинекологической помощью женщин в их не рабочее время. Один день в неделю выделен врачу для оказания помощи и профилактических осмотров работниц прикрепленных промышленных предприятий, территориально расположенных на участке врача или для специализированного приема.

СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ: регистратура,



4 000591 08402

кабинеты врачей акушеров-гинекологов для приема беременных, родильниц, гинекологических больных, манипуляционная комната, физиотерапевтический кабинет, где проводят лечебные процедуры, кабинеты терапевта, стоматолога, венеролога и юриста для консультаций по социально-правовым вопросам. Организованы кабинеты специализированного приема для женщин, страдающих бесплодием, невынашиванием беременности, для консультаций по вопросам контрацепции, патологии пременопаузального, климактерического и постменопаузального периодов, лаборатория, кабинет УЗИ. Регистратура женской консультации обеспечивает предварительную запись на прием к врачу на все дни недели при личном посещении или по телефону.

Врач участка, кроме приема в женской консультации оказывает помощь на дому беременным, родильницам, гинекологическим больным, которые по состоянию здоровья не могут сами явиться в женскую консультацию. Если врач находит нужным, он активно посещает больную или беременную на дому без вызова (патронаж).

Санитарно-просветительную работу проводят врачи и акушерки по плану. Основные формы этой работы: индивидуальные и групповые беседы, лекции, ответы на



4 000591 08402

вопросы с использованием аудио- и видеокассет, радио, кино, телевидения.

Правовую защиту женщин осуществляют юрисконсульты женской консультации, которые вместе с врачами выявляют женщин, нуждающихся в правовой защите, читают лекции, проводят беседы по основам российского законодательства о браке и семье, льготам трудового законодательства для женщин. Одной из главных задач женской консультации является выявление предраковых заболеваний, профилактика онкологических заболеваний. Существуют три вида профилактических осмотров: комплексные, целевые, индивидуальные.

Профилактические осмотры женского населения проводят с 20-летнего возраста, два раза в год с обязательным цитологическим и кольпоскопическим обследованиями.

НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Главная задача женской консультации - диспансеризация беременных. Срок взятия на учет - до 12 недель беременности. При первом посещении заполняют "Индивидуальную карту беременной и родильницы" (форма 111у), в которой записывают все данные опроса, обследования, назначения при каждом посещении. После клинического и лабораторного обследования (до 12 недель) определяют принадлежность



4 000591 08402

каждой беременной к той или иной группе риска. Для количественной оценки факторов риска следует пользоваться шкалой "Оценка пренатальных факторов риска в баллах" (приказ №430).

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Выявляют гинекологические заболевания при посещении женщинами женской консультации, на профилактических осмотрах в женской консультации или предприятиях, смотровых кабинетах поликлиник. На каждую женщину, первично обратившуюся в женскую консультацию, заводят "Медицинскую карту амбулаторного больного" (форма 025у). При наличии показаний для диспансеризации, заполняют "Контрольную карту диспансерного наблюдения" (форма 030у).

ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ

Врачи акушеры-гинекологи женской консультации проводят на предприятиях, прикрепленных к консультации, комплекс лечебно-профилактической работы. Для проведения этой работы врачу отводят один день в неделю. В настоящее время в женской консультации выделяют акушера-гинеколога для работы с предприятиями из расчета один врач на 2000-2500 женщин.



4 000591 08402

На предприятии акушер-гинеколог проводит:

- профилактические осмотры женщин;
- углубленный анализ гинекологической заболеваемости;
- исходов беременности и родов;
- ведет прием гинекологических больных; контролирует работу комнаты личной гигиены;
- изучает условия труда женщин на предприятии;
- участвует в работе по улучшению условий труда работниц.

ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Выездная женская консультация является регулярно действующим филиалом женской консультации центральной районной больницы (ЦРБ) и создана для оказания врачебной акушерско-гинекологической помощи сельскому населению.

На сельском фельдшерско-акушерском пункте (ФАП) доврачебной помощи работа акушерки направлена в основном на раннее взятие на учет и систематическое наблюдение беременных с целью предупреждения осложнений беременности, проведения санитарно-просветительной работы. Периодическое

врачебное обследование женщин на ФАП осуществляют врачи женской консультации районной



4 000591 08402

больницы (РБ) или центральной районной больницы (ЦРБ), а также врачи выездной бригады ЦРБ в составе акушера-гинеколога, терапевта, стоматолога и лаборанта. Главная задача выездной женской консультации - диспансерное наблюдение беременных и оказание помощи больным с гинекологическими заболеваниями.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Анализ работы проводят по следующим разделам деятельности женской консультации: общие данные по консультации, анализ профилактической деятельности, акушерская деятельность. Анализ акушерской деятельности включает: отчет о медицинской помощи беременным и родильницам (вкладыш № 3): раннее (до 12 недель) взятие на диспансерное наблюдение беременных, осмотр беременных терапевтом, осложнения беременности (поздние гестозы, заболевания, не зависящие от беременности), сведения о новорожденных (родились живыми, мертвыми, доношенными, недоношенными, умершие), перинатальная смертность, смертность беременных, рожениц и родильниц (материнская смертность).

НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПРИНЦИПЫ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ



4 000591 08402

Наблюдение беременных является главной задачей женской консультации. От качества амбулаторного наблюдения во многом зависит исход беременности и родов.

- Ранний охват беременных врачом наблюдением. Женщина должна быть взята на учет при сроке беременности до 12 недель. Это позволит своевременно диагностировать экстрагенитальную патологию и решить вопрос о целесообразности дальнейшего сохранения беременности, рациональном трудоустройстве, установить степень риска и при необходимости обеспечить оздоровление беременной. Установлено, что при наблюдении женщин в ранние сроки беременности и посещениях ими врача 7-12 раз уровень перинатальной смертности в 2-2,5 раза ниже, чем у всех беременных в целом, и в 5-6 раз ниже, чем при посещении врача в сроке беременности после 28 недель. Таким образом, санитарно-просветительная работа в сочетании с квалифицированным врачом наблюдением – основной резерв для увеличения числа женщин, обращающихся к врачам в ранние сроки беременности.

- Взятие на учет. При взятии беременной на учет независимо от срока беременности врач женской консультации обязан: ознакомиться с амбулаторной картой (или выпиской из нее) женщины из поликлинической



4 000591 08402

сети для выявления

- Своевременное (в течение 12-14 дней) обследование. Эффективность раннего взятия беременной на учет будет полностью нивелирована, если в минимальные сроки не обследовать беременную по полной программе. В результате обследования определяют возможность вынашивания беременности и степень риска, а также вырабатывают план ведения беременности.

- Дородовый и послеродовой патронаж. Дородовый патронаж осуществляет участковая акушерка в обязательном порядке дважды: при взятии на учет и перед родами и, кроме того, проводится по мере необходимости (для вызова беременной к врачу, контроля назначенного режима и т.п.). Послеродовой патронаж. В течение первых 3 суток после выписки из родильного дома женщину посещают работники женской консультации – врач (после патологических родов) или акушерка (после нормальных родов). Для обеспечения своевременного послеродового патронажа женская консультация должна иметь постоянную связь с родильными стационарами.

- Своевременная госпитализация женщины в течение беременности и до родов. При возникновении показаний экстренная или плановая госпитализация беременной является главной задачей врача



4 000591 08402

женской консультации.
Своевременная госпитализация позволяет снизить перинатальную смертность в 8 раз по сравнению с группой женщин, подлежащих стационарному лечению, но своевременно не госпитализированных.

- Наблюдение беременных должны осуществлять в следующие сроки: в первую половину беременности – 1 раз в месяц; с 20 до 28 недель – 2 раза в месяц; с 28 до 40 недель – 1 раз в неделю (10-12 раз за время беременности). При выявлении соматической или акушерской патологии частота посещений возрастает. При неявке женщины к врачу в течение 2 дней после очередного срока необходимо провести патронаж и добиться регулярного посещения консультации.

- Физиопсихопрофилактическая подготовка к родам 100% беременных. Занятия в "Школе матерей".

- 100 % охват мужей беременных женщин занятиями в "Школе отцов".

- Антенатальная профилактика рахита (витамины, ультрафиолетовое облучение).

- Профилактика гнойно-септических осложнений, включающая обязательно урологическую и ЛОР-санацию.

1.11 Нормальный послеродовый период. Лактация.

Определение; величина физиологической кровопотери и факторы, способствующие

Тренировочный и итоговый тест МПФ



4 000591 08402

Период новорожденности.	остановке кровотечения; инволюционные изменения, происходящие в организме родильницы в целом; изменения происходят в слизистой матки; осмотр родильницы; понятие лактогенез и лактопоз; этапы становления процесса лактации; молозиво; состав грудного молока; противопоказания к первому прикладыванию ребенка к груди; основные причины появления трещин на сосках; медикаментозные методы лечения трещин сосков; клинические проявления лактостаза; методы борьбы с лактостазом; показания к предотвращению и к подавлению лактации; средства для подавления лактации; субинволюция матки; назначение послеродового отпуска; критерии выписки из родильного дома.	
1.12 Тазовое предлежание плода. Принципы ведения родов в современном акушерстве. Исходы для плода и новорожденного	Частота тазового предлежания плода; факторы риска формирования тазового предлежания плода; перинатальная заболеваемость и смертность при тазовом предлежании плода; причины перинатальных потерь; факторы риска неблагоприятных исходов; осложнения родов при тазовом предлежании плода; ведение беременности у женщин группы высокого риска формирования тазового предлежания плода; показания к кесареву сечению при тазовом предлежании плода; методы изменения положения плода во время беременности; современные подходы к акушерской тактике при тазовом	Тренировочный и итоговый тест МПФ



	предлежании плода.	
1.13 Этапы формирования, строение и функции плаценты. Плацентарная недостаточность.	Основные причины ФПН; основные клинические проявления ФПН; классификация ФПН; группы факторов риска формирования ФПН; диагностика ФПН, лечение ФПН; тактика родоразрешения при ФПН; показания к плановому, срочному, экстренному оперативному родоразрешению; ближайшие и отдаленные результаты развития детей.	Тренировочный и итоговый тест МПФ
1.14 Преэклампсия. Патогенез, классификация. Клиническая картина. Исходы для плода. Тактика ведения.	Определение раннего токсикоза; классификация ранних токсикозов; предрасполагающие факторы, способствующие развитию ранних токсикозов, выделить группы риска; теории возникновения рвоты беременных; основные патогенетические механизмы развития рвоты беременных; степени тяжести рвоты беременных; чрезмерная рвота; показания, особенности госпитализации беременных с ранним токсикозом; особенности питания беременных с ранним токсикозом; группы препаратов, используемых для лечения рвоты беременных; основные принципы использования инфузионной терапии; критерии эффективности терапии; дифференциальная диагностика рвоты беременных; показания к прерыванию беременности; отдаленные последствия, прогноз дальнейшего течения беременности и исходов для плода, новорожденного..	Тренировочный и итоговый тест МПФ



4 000591 08402

	Определение гестоза; классификация гестоза; патогенез гестоза; триада Цангемейстера; особенности клинической картины гестоза в настоящее время; водянка беременных; оценка степени тяжести нефропатии; дифференциальный диагноз между нефропатией, преэклампсией и эклампсией; осложнения гестоза; акушерская тактика при гестозе; показания к оперативному родоразрешению; показания к экстренному родоразрешению.	
1.15 Акушерские кровотечения. Причины. Классификация. Тактика. Геморрагический шок. Акушерская тактика. Профилактика.	Основные причины кровотечений в первой половине беременности; основные причины самопроизвольного аборта в первой половине беременности; патогенез самопроизвольного выкидыша; стадии самопроизвольного выкидыша; септический аборт; врачебная тактика при самопроизвольном выкидыше; определение, этиология, патогенез внематочной беременности; клиническая картина нарушенной эктопической беременности по типу разрыва маточной трубы; клиническая картина нарушенной эктопической беременности по типу трубного аборта; дифференциальная диагностика эктопической беременности; трофобластическая болезнь; этиология пузырного заноса; классификация пузырного заноса; клиническая картина при пузырном заносе; диагностика	Тренировочны й итоговый тест МПФ



4 000591 08402

пузырного заноса; лечение
пузырного заноса;
диспансеризация женщин после
удаления пузырного заноса.
Основные причины
кровотечений во второй половине
беременности, в I и II периодах
родов; кровотечение при
предлежании плаценты;
классификация предлежания
плаценты; факторы,
способствующие формированию
предлежания плаценты;
клиническая картина
предлежания плаценты;
диагностика предлежания
плаценты; врачебная тактика при
предлежании плаценты;
определение преждевременной
отслойки нормально
расположенной плаценты
(ПОНРП), классификация
ПОНРП; причины, патогенез
ПОНРП; клиническая картина
ПОНРП, диагностика ПОНРП;
тактика ведения беременности и
родов при ПОНРП; определение
разрыва матки, частота,
классификация разрывов матки;
этиология и патогенез разрывов
матки; клиническая картина
угрожающего разрыва матки;
клиническая картина
начавшегося разрыва матки;
клиническая картина
свершившегося разрыва;
особенности клинической
картины при разрыве матки
гистиопатического генеза (в т.ч.
при наличии рубца на матке
после кесарева сечения);
врачебная тактика при разрыве
матки; дифференциальный
диагноз кровотечения во второй



4 000591 08402

		половине беременности, 1 и 11 периодах родов	Тренировочны й итоговый тест МПФ
	1.16 Кесарево сечение в современном акушерстве. Исходы для плода и новорожденного	Относительные показания к операции кесарева сечения; абсолютные показания к операции кесарева сечения; условия для выполнения кесарева сечения; противопоказания для выполнения кесарева сечения; основные этапы операции; осложнения в ходе операции кесарева сечения; ведение послеоперационного периода; тактика ведения беременных с рубцом на матке.	Тренировочны й итоговый тест МПФ
2	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5	2. Патологическое акушерство. 2.1 Роды при неправильных вставлениях головки и неправильных положениях плода. 2.2 Родоразрешающие операции. 2.3 Узкий таз. 2.4 Многоплодная беременность. Принципы ведения беременности и родов. Риски для плодов и новорожденных. 2.5 Преждевременные	Тренировочны й итоговый тест МПФ Тренировочны й итоговый тест МПФ Тренировочны й итоговый тест МПФ Тренировочны й итоговый тест МПФ Тренировочны й итоговый



роды. Высокотехнологическая помощь недоношенному новорожденному. Этапы выхаживания.		тест МПФ
2.6 Этические, правовые и медицинские аспекты ЭКО.		Тренировочный и итоговый тест МПФ
2.7 Родовой травматизм. Разрыв матки.	Родовой травматизм. Разрыв матки.	Тренировочный и итоговый тест МПФ
2.8 Аномалии родовой деятельности. Риски для плода и новорожденного.	Классификация аномалий родовой деятельности; перечислите причины аномалий родовой деятельности; клиническое течение патологического прелиминарного периода, возможные осложнения, тактика ведения; первичная слабость родовой деятельности: характеристика, лечение; вторичная слабость родовой деятельности; условия, правила проведения родостимуляции окситоцином; чрезмерно сильная родовая деятельность: течение родов, осложнения, лечение; дискоординация родовой деятельности: характеристика, лечение дискоординированной родовой деятельности; тетанус матки; профилактика аномалий родовой деятельности.	Тренировочный и итоговый тест МПФ
2.9 Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом (Rh – конфликт, АВ0-	Изоиммунизацией называют образование у матери антител (АТ) в ответ на попадание в ее кровяное русло плодовых эритроцитарных антигенов (АГ), наследуемых плодом от отца, или	Тренировочный и итоговый тест МПФ



4 000591 08402

конфликт). Гемолитическая болезнь плода новорожденного. Профилактика.	и	чужеродных АГ при гемотрансфузии. Степень иммунизации зависит от силы АГ и количества образовавшихся АТ. Гемолитическая болезнь плода (ГБП) состояние плода, вызванное гемолизом эритроцитов, характеризующееся анемией, желтухой и увеличением числа бластных форм эритроцитов в кровяном русле. Водянка плода - крайняя степень ГБП. Резус-фактор и гемолитическая болезнь Резус-фактор (rhesus- по названию вида обезьян Macacus rhesus) (Rh) является белком, который в основном содержится в эритроцитах крови человека и в гораздо меньшем количестве содержится в лейкоцитах и тромбоцитах. Различают несколько разновидностей резус- фактора. Так антиген-D присутствует в крови у 85% людей. Антиген С (Rh') содержится в крови у 70% людей, а антиген Е (Rh'') имеется у 30% людей. Кровь, в которой отсутствуют перечисленные антигены, которые представляют собой разновидности резус- фактора, является резус- отрицательной. Чаще всего гемолитическая болезнь плода и новорожденного возникает из-за иммунологического конфликта в связи с несовместимостью крови матери и плода по фактору D. При этом материнская кровь должна быть резус- отрицательной. А кровь плода
---	---	---



4 000591 08402

содержит резус-фактор. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного может также возникнуть при несовместимости крови матери и плода по группе крови (по системе АВ0). Групповая принадлежность крови человека обусловлена присутствием в ней определенных антигенов. Так, наличие в крови антигена "А" обуславливает II(A) группу крови. Наличие антигена "В" - III (В) группу крови. Совместное присутствие антигенов "А" и "В" обуславливает IV (AB) группу крови. При отсутствии обоих антигенов у человека определяется I (0) группа крови.

Иммунологическая несовместимость чаще всего проявляется в том случае, если у матери имеется I (0) группа крови, а у плода II(A) или III (В). Клетки крови плода, содержащие резус-фактор или групповые антигены и обладающие соответствующей антигенной активностью, проникают в материнский кровоток. Вследствие этого происходит иммунизация женщины, что сопровождается выработкой в ее организме или антирезус-антител или антител против групповых антигенов.

Гемолитическая болезнь плода и новорожденного развивается вследствие иммунизации материнского организма, которая происходит либо уже при первой беременности плодом с резус-положительной кровью или с наличием в его крови



4 000591 08402

соответствующих групповых антигенов, либо после переливания резус-положительной крови. Наиболее часто элементы крови плода, содержащие соответствующие антигены, попадают в материнский кровоток во время родов, особенно при оперативных вмешательствах, когда выполняют кесарево сечение или ручное отделение плаценты и выделение последа. Попадание элементов крови плода в материнский кровоток и последующая иммунизация женщины возможны и во время беременности при нарушении целостности ворсин плаценты, что бывает при токсикозе беременных, угрозе прерывания беременности, предлежании плаценты, при отслойке плаценты, внутриутробной гибели плода. Принимая во внимание, что резус-фактор образуется с самых первых дней беременности, а в первые недели беременности образуются эритроциты, попадание их в материнский организм и иммунизация возможны при выполнении абортс или при внематочной беременности. После первой беременности иммунизируется около 10% женщин. Иммунные антитела, которые выработались в организме женщины, проникают обратно в кровоток плода и воздействуют на его эритроциты. При этом происходит разрушение эритроцитов, что влечет за собой



4 000591 08402

	образование непрямого токсического билирубина, анемию и кислородное голодание (гипоксию). У плода развивается гемолитическая болезнь. Нарушается структура и функция печени плода, снижается выработка белка в организме плода, нарушается циркуляция крови в его организме с явлениями сердечной недостаточности. У плода в организме накапливается излишняя жидкость, что проявляется в виде отеков и асцита. Часто поражается ткань головного мозга. Развитие гемолитической болезни плода возможно уже с 22 -23 недель беременности	
2.10 Многоплодная беременность. Принципы ведения беременности и родов. Риски для плодов и новорожденных..	Многоплодной называется беременность, при которой интракорпорально развиваются две и более зиготы или/и одна, но разделившаяся зигота; при чем, зиготы могут быть образованы, как в одном, так и в разных овуляторных циклах; и вне зависимости от количества плодов/новорожденных к концу беременности/родов. Выделяют два типа многоплодия - монозиготное и дизиготное. Как следует из названия, в результате оплодотворения двух или большего количества одновременно созревших яй-цеклеток возникает дизиготная беременность, а при развитии двух или более эмбрионов из одной оплодотворенной яйцеклетки - монозиготная. Дизиготная двойня возникает при	Тренировочны й итоговый тест МПФ



4 000591 08402

множественных овуляциях. Две или большее число яйцеклеток могут выделяться почти одновременно в одном яичнике или в разных. Такие зародыши обычно располагаются в разных местах матки, развиваются отдельно друг от друга благодаря собственным плодным оболочкам, снабжаются двумя плацентами. Однако, если зародыши расположились рядом друг с другом обе плаценты и хорионы срастаются и беременность может протекать в условиях, типичных для монозиготной двойни. Дизиготная двойня имеет такую же генетическую связь как обычные братья и сестры, только оказавшееся в одно время в одном месте. Монозиготные близнецы возникают из одной зиготы. Зародыш расщепляется на две генетически идентичные половины, которые имеют одинаковый генотип. Такие близнецы возникают в течение первых двух недель после оплодотворения. В зависимости от дня, когда произошло расщепление, возникает тот или иной вид двойни (Рис.1). Роды двойней встречаются один раз на 87 родов, тройней - один раз на 872 (6400) двоен, четверней - один раз на 873 (51200) троен и т.д. (согласно формуле Галлина). Многоплодная беременность составляет примерно 3% в структуре рождения и 14% в структуре перинатальной



4 000591 08402

смертности. В последнее время число многоплодных беременностей стало увеличиваться. Начиная с 1950-х по 1970-е годы наблюдался резкий спад многоплодия. До 1998 года количество двойни и тройни постепенно повышалось, после чего количество тройни стало резко снижаться, а количество двойни продолжило статистически увеличиваться. Число dizygotic двойни стало увеличиваться в результате увеличения возраста матери. Развитие методов лечения бесплодия (применение стимуляции овуляции), вызывающих множественные овуляции также привело к увеличению числа многоплодия. После применения вспомогательных репродуктивных технологий двойни рождались в 20-30% случаев, а тройни в 30-40%. Начиная с 2000 года процентное соотношение изменилось в результате выполнения операции редукции одного плода. В 2006 году частота многоплодных родов составила 32,2 на 1000. Подсчитали, что дети из двойни в пять раз чаще гибнут в течение первого месяца жизни, чем дети от одноплодной беременности, а дети из тройни – в 15 раз чаще. Чем старше женщина, тем больше у нее вероятность забеременеть двойней. 20% родов среди женщин, которым за 45 лет составили роды двойней, и только 2% среди женщин в возрасте от 20 до 24 лет.



4 000591 08402

К этиологическим факторам относятся: наследственная предрасположенность, возраст матери, аномалии развития матки, высокий паритет, наступление беременности сразу после прекращения приема КОК на фоне использования средств для стимуляции овуляции, ЭКО. Диагностика многоплодной беременности нередко представляет значительные затруднения, особенно в первой ее половине. Во второй половине, ближе к концу беременности, распознавание двойни (тройни) облегчается. Однако диагностические ошибки бывают при исследовании в конце беременности и даже во время родов.

При распознавании многоплодной беременности учитываются следующие признаки.

- Увеличение матки при многоплодии происходит быстрее, чем при беременности одним плодом, поэтому величина матки не соответствует сроку беременности. Дно матки обычно стоит высоко, особенно в конце беременности, окружность живота в этот период достигает 100—110 см и более.
- Непостоянны и недостаточно достоверны следующие признаки: а) углубление области дна матки (седловидная матка), образование которого связано с выпячиванием углов матки крупными частями плодов; б) наличие продольного



4 000591 08402

углубления на передней стенке матки, образующееся в результате прилегания друг к другу плодов, находящихся в продольном положении; в) наличие горизонтальной борозды на передней стенке матки при поперечном положении плодов.

- Небольшие размеры предлежащей головки при значительном объеме беременной матки и высоком стоянии ее дна также позволяют заподозрить многоплодную беременность. Наличие этого признака объясняется тем, что при исследовании определяется головка одного и тазовый конец (в дне матки) другого плода, лежащего несколько выше.

- Ощущение движения плода в разных местах и прощупывание частей плода в различных отделах живота (как справа, так и слева) также указывают на многоплодие.

- Важное диагностическое значение имеет отчетливое определение в матке при акушерском исследовании трех и более крупных частей плода (двух головок и одного тазового конца или двух тазовых концов и одной головки). Отчетливое прощупывание двух головок или двух тазовых концов убедительно говорит о двойне.

- Такое же большое значение имеет наличие в разных местах матки двух пунктов отчетливого сердцебиения. Этот признак становится достоверным, если между этими пунктами имеется участок



4 000591 08402

(зона, полоса), где сердечные тоны не прослушиваются или сердцебиение в двух пунктах имеет неодинаковую частоту. Опыт показывает, что только при разнице 10 ударов в минуту этот симптом свидетельствует о двойне.

- Достоверные признаки многоплодной беременности выявляются при ультразвуковом исследовании, позволяющем определить многоплодную беременность, начиная с первой ее половины. Для диагностики многоплодной беременности применяют фоноэлектрокардиографию, при помощи которой можно зарегистрировать сердечные тоны близнецов не только в последние месяцы беременности, но так же в срок 20—22 нед и ранее.

При многоплодной беременности к организму женщины предъявляются повышенные требования: сердечно-сосудистая система, легкие, печень, почки и другие органы функционируют с большим напряжением. Материнская заболеваемость и смертность при многоплодной беременности возрастает в 3-7 раз по сравнению с одноплодной; при этом чем выше поряк многоплодия, тем выше риск материнских осложнений. У женщин, имеющих сочетанные заболевания, отмечают их обострение практически в 100% случаев.

Частота развития гестоза достигает 45%. При



4 000591 08402

многоплодной беременности гестоз, как правило, возникает раньше и протекает тяжелее, чем при одноплодной беременности, что объясняется увеличением объема плацентарной массы (гиперплацентоз).

Развиваются гипертензия и отеки вследствие избыточного увеличения внутрисосудистого объема.

Анемию, частота которой достигает 50-100%, считают обычным осложнением и связывают с увеличением внутрисосудистого объема.

Поскольку основной его элемент-повышение объема плазмы, в конечном результате отмечается снижение величины гематокрита и уровня гемоглобина, особенно во II триместре беременности; физиологическая анемия при многоплодии более выражена. Значительное увеличение эритропоэза может привести к дефициту запасов железа и сыграть роль пускового механизма в развитии железодефицитной анемии.

Течение многоплодной беременности нередко осложняется задержкой роста одного из плодов, частота которой в 10 раз выше таковой при одноплодной беременности и составляет 34% и 23% соответственно при моно- и бихориальной двойне.

Пациентки с многоплодием должны посещать женскую консультацию чаще, чем при одноплодной беременности : 2 раза в месяц до 28 недель (когда



4 000591 08402

дается дородовый отпуск), после 28 недель- 1 раз в 7-10 дней. Консультацию терапевта необходимо проводить 3 раза в течение беременности. Учитывая повышенную потребность в калорийности пищи, белках, минералах, витаминах при многоплодной беременности, особое внимание нужно уделять обучению беременных вопросам полноценного сбалансированного питания. Оптимально считают общую прибавку веса 20-22 кг. С 16-20 недель назначают противоанемическую терапию (прием внутрь железосодержащих препаратов в дозе 60-100 мг\сут и фолиевой кислоты по 1 мг\сут в течение 3 месяцев).

Для профилактики преждевременных родов рекомендуют ограничение физической активности, увеличение продолжительности дневного отдыха (трижды по 1- 2 ч).

Для прогнозирования преждевременных родов необходимо исследовать состояние шейки матки. При этом метод выбора- трансвагинальная цервикография, позволяющая помимо оценки длины шейки матки определить состояние внутреннего зева, что невозможно при мануальном исследовании. Сроки гестации с 22-24 до 25-27 недель считают критическими для беременных с многоплодием в отношении



4 000591 08402

риска преждевременных родов. При длине шейки матки ≤ 34 мм в 22-24 недели повышен риск преждевременных родов до 36 недель; критерии риска преждевременных родов в 32-35 недель - длина шейки матки ≤ 27 мм, а критерии риска ранних преждевременных родов (до 32 недель) - ≤ 19 мм. Для ранней диагностики задержки роста плода необходим тщательный динамический ультразвуковой мониторинг. Для выработки тактики ведения беременности и родов, помимо фетометрии, при многоплодии так же, как и при одноплодной беременности, большое значение имеет оценка состояния плодов (кардиотокография, доплерометрия кровотока в системе мать-плацента-плод, биофизический профиль). Существенное значение приобретает определение количества околоплодных вод (много- и маловодие) в обоих амнионах.

Прогноз беременности и родов при многоплодной беременности менее благоприятен, чем при одном плоде. При малейшем отклонении от нормального течения беременности показана обязательная госпитализация. Повторную госпитализацию в родовое отделение осуществляют за 2-3 недели до срока родов, целью которой является обследование беременной и определение срока и метода родоразрешения. Многоплодие сопровождается



4 000591 08402

	частыми осложнениями родового акта. Большинство родов наступает преждевременно, масса новорожденных меньше 2500 г, возможно тазовые и поперечные положения второго плода. Частое несвоевременное излитие околоплодных вод может сопровождаться выпадением мелких частей плода и пуповины, чему способствуют тазовое и поперечное положения и небольшие размеры плода.	
2.11 Акушерские щипцы и вакуумэкстракция плода. Исходы для новорожденных.	Устройство акушерских щипцов; основные модели щипцов; показания к наложению акушерских щипцов (со стороны матери, со стороны плода); условия для наложения акушерских щипцов; техника операции наложения полостных акушерских щипцов; осложнения при операции наложения акушерских щипцов; экстракция плода за тазовый конец; разновидности экстракции плода за тазовый конец; моменты операции экстракции плода за тазовый конец; показания к операции экстракции плода за тазовый конец; осложнения операции экстракции плода за тазовый конец; плодоразрушающие операции; показания для плодоразрушающих операций при головном предлежании; краниотомия, условия для краниотомии; показания к краниотомии; плодоразрушающие операции при поперечном положении плода; показания к плодоразрушающей операции	Тренировочный и итоговый тест МПФ



4 000591 08402

		при поперечном положении плода.	
2.12	Экстрагенитальная патология и беременность. Влияние на плод.	Определение артериальной гипертензии; измерения артериального давления у беременной; основные осложнения беременности, возникающие вследствие артериальной гипертензии; степени риска развития беременности на фоне артериальной гипертензии; стадии артериальной гипертензии, при которых беременность противопоказана; критические сроки беременности при артериальной гипертензии; особенности ведения родов при артериальной гипертензии; основные группы препаратов используемые для лечения артериальной гипертензии; степени риска беременности при врожденных и приобретенных пороках сердца; пороки сердца, при которых беременность противопоказана; особенности ведения беременности при врожденных и приобретенных пороках сердца; показания к родоразрешению через естественные родовые пути при пороках сердца; особенности ведения родов при пороках сердца; показания к оперативному родоразрешению путем операции кесарево сечение при пороках сердца; методы диагностики анемий; характерные осложнений беременности при анемии; лечение и профилактика железодефицитной анемии при беременности; особенности	Тренировочный итоговый тест МПФ



4 000591 08402

			течения беременности на фоне хронического гломерулонефрита; формы хронического гломерулонефрита, при которых беременность противопоказана; предрасполагающие факторы к развитию и обострению инфекции мочевых путей при беременности; степени риска развития беременности при пиелонефрите; комплекс обследования беременной при пиелонефрите; характерные осложнения беременности при заболевании почек; формы сахарного диабета; факторы риска развития диабета у беременных; влияние беременности на течение сахарного диабета; характерные осложнения беременности при сахарном диабете; противопоказания к пролонгированию беременности при сахарном диабете; особенности родоразрешения при сахарном диабете; особенности клиники острого аппендицита у беременных; дифференциальный диагноз острого аппендицита; операционный доступ при остром аппендиците в разные сроки беременности; профилактика угрозы прерывания беременности в послеоперационном периоде.	
3	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5	3. Гинекология. 3.1 «Острый живот» в гинекологической		Тренировочны й итоговый



	практике. Дифференциальная диагностика и тактика обследования и лечения.	тест МПФ
	3.2 Воспалительные заболевания в гинекологической практике. ИППП. Диагностика. Лечение. Профилактика. Вульвовагиниты и т.д.- особенности диагностики и лечения в зависимости от возраста.	Тренировочны й итоговый тест МПФ
	3.3 Фоновые, предраковые заболевания и рак матки. Диагностика, лечение и профилактика. Фоновые, предраковые заболевания шейки матки. Диагностика, лечение и профилактика.	Тренировочны й итоговый тест МПФ
	3.4 Доброкачественные, пограничные и злокачественные опухоли яичников. Диагностика, лечение и профилактика.	Тренировочны й итоговый тест МПФ
	3.5 Миома матки. Дифференциальная диагностика. Тактика в зависимости от возраста.	Тренировочны й итоговый тест МПФ



3.6 Менструальная функция в норме и при патологии. Аномальные маточные кровотечения. Дифференциальная диагностика и тактика.		Тренировочный и итоговый тест МПФ
3.7 Возрастная гинекология. Перименопаузальный период. Менопауза. Постменопауза.		Тренировочный и итоговый тест МПФ
3.8 Бесплодный брак. Женские и мужские факторы бесплодия. Современные вспомогательные репродуктивные технологии. Планирование семьи. Современные методы контрацепции.		Тренировочный и итоговый тест МПФ
3.9 Регуляция репродуктивной системы женского организма в норме и при патологии. Современные возможности оценки функционального состояния. Разнообразные методы исследования и комплексная оценка патологических состояний.	Анатомия и топография внутренних и наружных половых органов; факторы, обеспечивающие нормальное положение половых органов; виды неправильных положений половых органов; причины, способствующие возникновению неправильных положений половых органов; клинические проявления опущения стенок влагалища, неполного и полного выпадения матки; диагностика опущения и выпадения половых органов; выбор метода лечения опущения и выпадения матки; хирургическая коррекция пролапса гениталий; методы	Тренировочный и итоговый тест МПФ



4 000591 08402

консервативного лечения
опущения стенок влагалища и
матки; профилактика
неправильных положений
женских половых органов.
Менструальный цикл – одно из
проявлений сложного
биологического процесса в
организме женщины,
характеризующегося
циклическими изменениями
функциями репродуктивной
системы, эндокринной, сердечно-
сосудистой, нервной и других
систем организма.
При клинической оценке
менструальной функции
необходимо учитывать
продолжительность
менструального цикла, его
регулярность, объем и
длительность маточного
кровотечения.
Идеальным считается цикл
длительностью 28 дней, а
нормальным – от 21 до 35 дней.
Нормальное маточное
кровотечение –
продолжительность менструации
5-7 суток, общий объем
кровопотери за весь период 20-40
мл (меньше 80 мл).
Максимальный объем
кровопотери приходится на 2-3-и
сутки менструации.
Нормальный менструальный
цикл определяется:
• циклическими
изменениями в системе
гипоталамус-гипофиз-яичники;
• циклическими
изменениями в
гормональнозависимых органах
(матке, маточных трубах,



4 000591 08402

	влагалище, молочных железах); • колебаниями функционального состояния эндокринной, нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма.	
3.10 Нарушения менструальной функции. АМК. Дифференциальная диагностика. Классификация. ДМК. Принципы патогенетической терапии. Коррекция и профилактика нарушений менструальной функции	Определение понятия термина «аменорея»; классификация нарушений менструальной функции; классификации аменореи; корково-гипоталамические формы аменореи; гипоталамо-гипофизарные формы аменореи; яичниковые формы аменореи; маточные формы аменореи; аменорея при заболеваниях щитовидной железы и надпочечников; дифференциальный диагноз различных форм аменореи; принципы обследования пациенток с аменореей; принципы терапии больных с различными формами аменореи. Определение понятия «дисфункциональное маточное кровотечение»; этиологические факторы возникновения дисфункциональных маточных кровотечений; патогенетические механизмы развития ДМК; классификация ДМК в возрастном аспекте; изменения в эндометрии при ДМК; клиническая картина ДМК; дифференциальный диагноз ДМК; принципы терапии ДМК в ювенильном, детородном и пременопаузальном периоде. Аномальные маточные кровотечения (АМК). АМК – любые кровяные	Тренировочный и итоговый тест МПФ



4 000591 08402

маточные выделения вне менструации или патологическое менструальное кровотечение (более 7- суток по продолжительности и более 80 мл по объему кровопотери за весь период менструации).

☐ Меноррагии – маточные кровотечения, связанные с увеличением объема (более 80-100 мл) и продолжительности (более 8 дней) самой менструации.

☐ Метроррагии – беспорядочные кровотечения, не связанные с менструацией.

☐ Олигоменорея – уменьшение объема и продолжительности менструации.

☐ Опсоменорея – увеличение интервала между менструациями более 35 дней с сохранением ритма.

☐ Альгодисменорея – представляет собой наличие болевого синдрома, сопровождающего каждую менструацию, и прекращение болей на 12-24 часа после начала менструального кровотечения.

☐ Дисфункциональные маточные кровотечения – маточные кровотечения, обусловленные не опухолевыми образованиями женских половых органов или системными заболеваниями всего организма, а связанными с нарушением функциональных взаимоотношений в системе гипоталамус-гипофиз, и, как следствие, ритмической продукции гормонов яичников.



4 000591 08402

☐ Постменопаузальные – кровотечения у женщин климактерического возраста через год и более после менопаузы, наиболее частой причиной которых являются опухоли матки.

☐ Гипоменорея – уменьшение объема и продолжительности менструации, а также увеличение интервала между менструациями.

☐ Наиболее часто маточные кровотечения являются клинической манифестацией следующих заболеваний и состояний: беременность (маточная и внематочная), миома матки, онкологические заболевания, воспалительные заболевания половых органов, гиперпластические процессы, эндометриоз, применение контрацептивов, эндокринопатии, соматические заболевания, заболевания крови, в том числе коагулопатии. Аменорея – это отсутствие менструаций у женщин в возрасте от 15 до 45 лет на протяжении более чем 6 месяцев без приема гормональных препаратов.

Физиологическая аменорея наблюдается

- до менархе (в среднем до 12 лет) и после менопаузы (после 45-50 лет) - возрастная
 - во время беременности - гестационная
 - во время кормления грудью – лактационная
- Патологическая аменорея



4 000591 08402

- первичная – отсутствие менструаций у девочки 15 лет
- вторичная – прекращение менструаций после достаточно продолжительного периода сохранного менструального цикла.

Ложная аменорея – развивается при сохраненном яичниковом и маточных циклах, но имеется препятствие для оттока крови (аномалии развития женских половых органов). Наблюдается при врожденных аномалиях развития внутренних половых органов и атрезии гимена.

По причине развития аменореи разделяют на:

☐ Маточную форму – эта форма может быть симптомом аномалии развития половой системы, как например, при синдроме Рокитанского-Кюстнера имеется недоразвитие матки. У женщин репродуктивного возраста эта форма аменореи может явиться результатом облитерации полости матки внутриматочными спайками после оперативных вмешательств (синдром Ашермана) или после перенесенного воспалительного процесса (туберкулез).

☐ Яичниковую форму, которая часто является симптомом аномалии развития половых желез – дисгенезии гонад. Типичным примером является синдром Шершевского-Тернера, когда у больных имеется набор хромосом 45XO или мозаицизм, а также множественные соматические



4 000591 08402

аномалии.

□ Центральную форму, которая наблюдается при поражении гипофиза, гипоталамуса или нарушении деятельности подкорковых структур, при этом происходит нарушение механизмов центральной регуляции репродуктивных функций. К развитию этой формы могут приводить стрессы (психогенная, аменорея военного времени), нарушения правильного режима питания (алиментарная аменорея).

3.11 Экстренная гинекологическая помощь. «Острый живот» в гинекологической практике. Дифференциальная диагностика и тактика ведения. Внематочная беременность – Ранняя диагностика. Возможности лечения.

Основные симптомы неотложных состояний в гинекологии; наиболее значимые показатели и методы физикального обследования больных с неотложными состояниями в гинекологии; этиологические факторы эктопической беременности, ее виды, типы прерывания; особенности клинической картины эктопической беременности; методы лечения трубной беременности; клинические проявления самопроизвольного выкидыша; диагностика и лечебная тактика у больных с самопроизвольным выкидышем; определение понятия апоплексия яичника, этиологические факторы, формы заболевания; клинические проявления и методы диагностики апоплексии яичника; консервативное и хирургическое лечение апоплексии яичника;

Тренировочный и итоговый тест МПФ



4 000591 08402

определение понятия «перекрут тонкого основания опухоли или опухолевидного образования яичника», анатомическая и хирургическая ножка, частичный и полный перекрут ножки опухоли яичника; клиническая картина и методы диагностики перекрута ножки опухоли яичника; методы и объем оперативного лечения больных с перекрутом ножки опухоли яичника; клиническая картина рождающегося подслизистого узла миомы матки; объем хирургического лечения рождающегося подслизистого узла миомы матки; клиническая картина и диагностика нарушения питания субсерозного узла миомы матки; методы хирургического доступа и объем оперативного лечения при нарушении питания субсерозного узла миомы матки

3.12 Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация. ИППП. Бактериальные, вирусные и прочие инфекции. Принципы профилактики, диагностики и лечения.

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) занимают одно из первых мест в структуре гинекологической заболеваемости и являются основной причиной нарушения трудоспособности и репродуктивной функции женщин. По данным литературы, частота ВЗОМТ составляет 60–65% всех воспалительных заболеваний женских половых органов. Проблема ВЗОМТ - является социальной проблемой и в России около 1 млн. женщин ежегодно болеют воспалительными заболеваниями матки и придатков, из них 30% нуждаются в стационарном

Тренировочный и итоговый тест МПФ



4 000591 08402

лечении. Причины роста ВЗОМТ: социально-экономическая нестабильность в обществе, усиленная миграция населения изменение полового поведения молодежи, рост числа инфекций, передающихся половым путем (ИППП), экологическое неблагополучие и вторичные иммунодефицитные состояния.

Воспалительные заболевания верхнего отдела женских половых органов, как правило встречаются в молодом возрасте и их осложнение слишком неблагоприятные влияют на детородную функцию женщины, обуславливая причины бесплодности, невынашивания эктопическая беременность, болевой синдром и др. Современное течение воспалительных заболеваний матки и ее придатков также характеризуется склонностью к генерализации процесса, развитию тубоовариальных образований, перитонитов, гинекологического сепсиса, к частым рецидивам. В значительной степени развитие этих заболеваний обусловлено этиологическим началом, в которое входят разнообразные микробные ассоциации и вирусы. Распространение инфекции в основном происходит каналикулярным путем, реже гематогенно и лимфогенно. Беременность и роды у женщин, которые перенесли ВЗОМТ, нередко осложняются кровотечением, нарушением



4 000591 08402

прикрепления и отслаивания плаценты, послеродовыми септическими заболеваниями. Высокие показатели перинатальной смертности, неблагоприятные демографические тенденции в требуют рассматривать лечение больных ВЗОМТ как подготовку женщин к будущей беременности. Исследования последних лет, которые определили очаг длительного хронического воспаления потенциальным к предраковым изменениям, хронического ДВС-синдрома, заставили изменить тактику лечения больных хроническими рецидивными ВЗОМТ, отказаться от длительного консервативного лечения.

Актуальность изучаемой темы состоит также в том , что острые воспалительные заболевания верхнего отдела женских половых органов требуют неотложной медицинской помощи . Большое значение имеет проведение правильной дифференциальной диагностики изучаемой патологии с заболеваниями, относящимися к "острому животу" (острый аппендицит, внематочная беременность, апоплексия яичника и др.)

Социальная и медицинская важность воспалительных заболеваний требует очень внимательного отношения к этой много численной группы больных: своевременного, полноценного



4 000591 08402

	позапного лечения, профилактики ВЗОМТ и профилактика их осложнений. Своевременное и адекватное лечение ВЗОМТ предотвращает развитие тяжелых осложнений, наблюдающихся при этих процессах, таких как непроходимость маточных труб, бесплодие, внематочная беременность и др.	
3.13 Миома матки. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференцированный выбор тактика ведения и лечения.	Миома матки (ММ) моноклональный гормоночувствительный пролиферат, состоящий из фенотипически измененных гладкомышечных клеток миометрия. II. Классификация По локализации: • миома тела матки - 95%; • миома шейки матки (шеечная) - 5%. По форме: • интерстициальная (межмышечная) - узел располагается в толще миометрия; • субмукозная (подслизистая) — рост по направлению к полости матки; • субсерозная (подбрюшинная) - рост по направлению к брюшной полости; • смешанная (сочетание двух, трех форм роста). Диагноз должен отражать сочетание этих форм: субмукозно-интерстициальная, интерстициально-субмукозная и др.; • Забрюшинная -(при экзофитном росте из нижнего	Тренировочный итоговый тест МПФ



4 000591 08402

сегмента матки, перешейка, шейки матки);

• межсвязочная (интралигаментарная) – между листками широкой связки. Среди субмукозных миом выделяют рождающиеся опухоли, когда рост узла происходит по направлению к внутреннему зеву. Длительное развитие такого узла приводит к расширению цервикального канала и нередко сопровождается выходом опухоли во влагалище (рождение субмукозного узла). Топографическая классификация:

1. Субмукозный узел:

- 0 тип – миоматозный узел полностью в полости матки
- I тип – менее 50% объема миоматозного узла располагается межмышечно, большая его часть располагается в полости матки;
- II тип - более 50% объема миоматозного узла располагается межмышечно, меньшая его часть располагается в полости матки;

2. Субсерозный узел:

- 0 тип – миоматозный узел на ножке, расположен полностью в брюшной полости;
- I тип менее 50% объема миоматозного узла располагается межмышечно, большая его часть располагается в брюшной полости;
- II тип более 50% объема миоматозного узла располагается межмышечно, меньшая его часть располагается в брюшной полости;

Гистологическая классификация: простая, клеточная, митотически



4 000591 08402

		активная, причудливая, атипическая, эпителиоидная, геморрагическая, сосудистая, миксоидная и др. III. Эпидемиология Миома матки - представляет собой одно из самых распространенных заболеваний в практике врача гинеколога, которую выявляют в среднем у 80% женщин. По статистике ВОЗ (всемирной организации здравоохранения) более половины хирургических вмешательств в гинекологии выполняются по причине миомы матки. Клинически миома матки проявляется у 30-35% женщин, в возрасте после 35 лет. В два раза чаще встречается у представителей черной расы	
3.14 Аменорея. Первичная и вторичная. Классификация. Клиническая характеристика. Диагностика и лечение. ЗГТ - Показания, противопоказания, принципы проведения профилактики осложнений.	Аменорея – это отсутствие менструаций у женщин в возрасте от 15 до 45 лет на протяжении более чем 6 месяцев без приема гормональных препаратов. Физиологическая аменорея наблюдается • до менархе (в среднем до 12 лет) и после менопаузы (после 45-50 лет) - возрастная • во время беременности - гестационная • во время кормления грудью – лактационная Патологическая аменорея • первичная – отсутствие менструаций у девочки 15 лет • вторичная – прекращение менструаций после достаточно продолжительного периода сохранного менструального цикла.	Тренировочный и итоговый тест МПФ	



4 000591 08402

Ложная аменорея – развивается при сохраненном яичниковом и маточных циклах, но имеется препятствие для оттока крови (аномалии развития женских половых органов). Наблюдается при врожденных аномалиях развития внутренних половых органов и атрезии гимена.

По причине развития аменореи разделяют на:

□ Маточную форму – эта форма может быть симптомом аномалии развития половой системы, как например, при синдроме Рокитанского-Кюстнера имеется недоразвитие матки. У женщин репродуктивного возраста эта форма аменореи может явиться результатом облитерации полости матки внутриматочными спайками после оперативных вмешательств (синдром Ашермана) или после перенесенного воспалительного процесса (туберкулез).

□ Яичниковую форму, которая часто является симптомом аномалии развития половых желез – дисгенезии гонад. Типичным примером является синдром Шершевского-Тернера, когда у больных имеется набор хромосом 45XO или мозаицизм, а также множественные соматические аномалии.

□ Центральную форму, которая наблюдается при поражении гипофиза, гипоталамуса или нарушении деятельности подкорковых структур, при этом происходит



4 000591 08402

	нарушение механизмов центральной регуляции репродуктивных функций. К развитию этой формы могут приводить стрессы (психогенная, аменорея военного времени), нарушения правильного режима питания (алиментарная аменорея).	
3.15 Эндометриоз – значение в патогенезе бесплодия. Синдром гиперпролактинемии. Современные вспомогательные технологии	Эндометриоз представляет одну из наиболее сложных проблем современной гинекологии, занимает третье место по частоте после воспалительных процессов половых органов и миомы матки. Несмотря на определенные успехи в исследовании патогенеза, диагностики и лечения эндометриоза различной локализации эта проблема не утратила своей актуальности. Эндометриоз продолжает привлекать все большее внимание не только акушеров-гинекологов, но и врачей других специальностей. Частота эндометриоза широко варьирует от 7,4 до 53% (Л.В. Адамян, В.И. Кулаков, 2006). Такие различия показателя объясняются, в основном, различными критериями, используемыми патологоанатомами, для постановки диагноза. Помимо распространенности, актуальность проблемы эндометриоза связана с его осложнениями: нарушением менструальной (менометроррагия и/или дисменорея), репродуктивной (бесплодие, невынашивание	Тренировочны й итоговый тест МПФ



4 000591 08402

беременности) функций, частым возникновением синдрома тазовой боли, сочетанием с другой гинекологической патологией (опухоли яичников, миома, гиперпластические процессы эндометрия). Пациентки подвергаются неоднократным, а иногда и необоснованным хирургическим вмешательствам, им проводится длительная медикаментозная терапия, в том числе и гормональная, физиотерапевтические воздействия, которые увы, не всегда эффективны. В настоящее время изучено состояние многих функциональных систем при эндометриозе. Показано место генетических, гормональных и иммунологических нарушений в патогенезе эндометриоидных поражений, большое значение факторов внешней среды, перенесенных и сопутствующих заболеваний. Поэтому представляет интерес дальнейшая разработка вопросов патогенеза, современных критериев диагностики и адекватной терапии этого заболевания. Особенно важное значение имеет поиск факторов, ответственных за развития эндометриоза.

В настоящее время существует более 10 классификаций.

● В соответствии с локализацией выделяют:

- I. Наружный эндометриоз.
1. Внутрибрюшинный — поражает брюшину,



4 000591 08402

покрывающую матку, трубы, позадиматочное пространство, мочевой пузырь, поверхность яичников, и проникает в их ткань, разрушая ее и образуя кистозные полости, наполненные кровью.

2. Внебрюшинный – поражает влагалище, наружные половые органы, влагалищную часть шейки матки и ретроцервикальную область.

II. Внутренний эндометриоз (аденомиоз) – внедрение эндометриоидных элементов в толщу миометрия. При этом выделяют диффузную форму с проникновением на разную глубину – вплоть до брюшины, покрывающей матку и узловую с образованием полостей, наполненных кровью, в толще миометрия с гиперплазией и гипертрофией окружающих их мышечных волокон.

III. Эндометриоз экстрагенитальной локализации – поражает мочевой пузырь, кишечник, операционные рубцы на передней брюшной стенке, почки, легкие, конъюнктиву глаза, бронхи, гортань и пр.

● По степени распространенности:

Классификация эндометриоза по А.А. Acosta (1973)

Малая форма

1. Поражения, разбросанные на передней или задней части прямокишечно-маточного углубления

или на тазовой брюшине.

2. Редкие имплантаты на



4 000591 08402

поверхности яичника без рубцов
и спаек.

3. Отсутствие перитубарных
спаек.

Средняя форма

1. Вовлечение в процесс одного
или обоих яичников с
несколькими поверхностными
поражениями, рубцовой
ретракцией и образованием
эндометриом.

2. Минимальные
периовариальные или
перитубарные спайки.

3. Поверхностные имплантаты
на передней или задней части
прямокишечно-маточного
углубления с рубцеванием и
ретракцией, но без инвазии
сигмовидной кишки.

Тяжелая форма

1. Эндометриоз, охватывающий
один или оба яичника, с
эндометриомами размером более
2х2 см.

2. Один или оба яичника связаны
спайками в связи с
эндометриозом при наличии или
отсутствии спаек между трубами
и яичниками.

3. Одна или обе маточные трубы
связаны спайками или нарушена
их проходимость.

4. Облитерация в результате
спаек или поражений в связи с
эндометриозом.

5. Утолщение маточно-
крестцовых связок и поражение
их инвазивным эндометриозом с
облитерациями.

6. Вовлечение в процесс
кишечника или мочевых путей.

Распространенность
эндометриоза среди женщин



4 000591 08402

детородного возраста составляет 15 -17% независимо от этнической принадлежности и социального статуса. В структуре гинекологической заболеваемости занимает 3-е место после воспалительных заболеваний внутренних половых органов и миомы матки.

Большинство больных эндометриозом - женщины репродуктивного и перименопаузального возраста, хотя заболевание может встречаться у подростков и женщин в постменопаузе, получающих заместительную гормональную терапию.

Эндометриоидные гетеротопии выявляются у 90 - 99% больных в возрасте от 20 до 50 лет, причем наиболее часто у молодых женщин.

Частота эндометриоза особенно высока при синдроме хронической тазовой боли и бесплодии (20-90%). В отсутствии жалоб эндометриоз диагностируется у 30-43% женщин (при проведении лапароскопии или лапаротомии).

Распространенность эндометриоза увеличивается на протяжении последних лет, возможно, вследствие широкого применения лапароскопии для диагностики и лечения бесплодия, синдрома хронической тазовой боли.

3.16
Доброкачественные, пограничные и злокачественные новообразования

Эпидемиология. Заболеваемость злокачественными опухолями яичников и смертность при данной патологии в нашей стране составляет, соответственно, 16.4

Тренировочны
й итоговый
тест МПФ



4 000591 08402

яичников. Гистологическая классификация. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	и 8.2 на 100 000 женского населения. Рак яичников является причиной смерти у 46 – 68% всех леченных от гинекологического рака, что по данным ВОЗ, выводит его на одно из первых мест в общей структуре женской смертности в экономически развитых странах (15 – 23%). Пятилетняя выживаемость при РЯ, составляет 30%, в 70 – 75 % случаев рак яичников диагностируется в III – IV стадии. Факторы риска развития рака яичников. Нарушение менструальной и детородной функции, маточные кровотечения в периоде менопаузы, кисты яичников, миома матки, хронические воспалительные заболевания придатков матки. Женщины, ранее оперированные консервативно по поводу доброкачественных заболеваний внутренних половых органов, с оставленным или резецированным одним или обоими яичниками, а также больные, получающие длительную гормональную терапию. Женщины имеющие семейный анамнез онкологических заболеваний. Клиническая картина. Общая слабость, увеличение объема живота, боли, нарушение функции желудочно-кишечного тракта, частые мочеиспускания. Диагностика. Любое скопление жидкости в брюшной полости (асцит) и плевральных полостях (гидроторакс) косвенно
---	--



4 000591 08402

указывают на опасность рака яичников и вызывают необходимость пункции и цитологического исследования. Любые определяемые образования в области придатков следует трактовать как опухоль, пока это предположение не будет отвергнуто. Большую роль играют иммунологические методы диагностики рака яичников. С этой целью применяется определение в сыворотке крови антигенов СА-125, СА-19-9 специфичных для рака яичников. Диагностический алгоритм.

- бимануальное и ректовагинальное исследования,
- полный клинический и биохимический анализ крови, включающий печеночные тесты,
- цитологическое исследование пунктата заднего свода влагалища,
- ультразвуковое исследование малого таза, брюшной полости, лимфоузлов;
- рентгенография органов грудной клетки,
- колоноскопия, ирригоскопия,
- определение ОМ (СА-125), ММТ.
- лапароскопия и\или КТ и МРТ (в т.ч. с КУ); ПЭТ, ПЭТ\КТ.

Признаки рака яичника или малигнизации доброкачественной опухоли по данным визуализирующих методик.

- неправильная форма образования с неровными контурами;



4 000591 08402

- (бугристость) при одно- и двустороннем поражении;
 - утолщение капсулы;
 - наличие опухолевых разрастаний по внутренней поверхности капсулы;
 - при наличии перегородок – их утолщение (более 3 мм) с появлением на них опухолевых разрастаний; хаотичное их расположение;
 - признаки прорастания и сращения опухоли с соседними органами (матка, кишечник, мочевого пузырь), инфильтрация их;
 - выявление регионарных метастазов в тазовых и парааортальных лимфоузлах, изменение брыжейки;
 - наличие асцита;
 - выявление отдаленных метастазов (легкие, печень, кости, головной мозг и т.д.).
- Классификация FIGO.
- Стадия I Опухоль локализована в яичниках
- А. Один яичник (нет асцита, капсула интактна)
- В. Оба яичника (нет асцита, капсула интактна)
- С. Один или оба яичника + асцит, положительные перитонеальные смывы
- Стадия II Распространение на малый таз
- А. Матка и\или трубы
- В. Другие ткани таза
- С. Опухоль яичника с разрывом капсулы и распространением в область таза или асцит, положительные перитонеальные смывы.
- Стадия III Опухоль яичников,



4 000591 08402

распространяющаяся за пределы
малого таза и\или
перитонеальные и\или паховые
лимфоузлы, имплантаты по
висцеральной брюшине
А. отсутствие вовлеченности л\у;
микроскопические имплантаты
по брюшине
В. отсутствие вовлеченности л\у;
имплантаты по брюшине более
2 см.
С. имплантаты по брюшине
более 2 см в диаметре и\или
перитонеальные и\или паховые
лимфоузлы
Стадия IV Отдаленные метастазы
и\или жидкость в плевральных
полостях (злокачественный
выпот) и\или
интрапаренхиматозные
метастазы в печень

3.17 Фоновые, предраковые
заболевания и рак
шейки матки.
Дифференциальная
диагностика.
Факторы риска и
возможности
профилактики.
Принципы лечения.

Эпидемиология. В настоящее
время рак шейки матки (РШМ) –
наиболее распространенное
злокачественное заболевание у
женщин. Ежегодно в странах
Европейского союза
диагностируется более 25000
случаев возникновения рака
шейки матки и около 12000
смертельных исходов от этого
заболевания.
Факторы риска развития рака
тела матки. Рак матки –
заболевание, в значительной мере
связанное с генитальной
вирусной, инфекцией. Наиболее
существенная роль в его развитии
отводится вирусу папилломы
человека (HPV) 16 и 18
серотипов. Основной путь
передачи вируса – половой. На
сегодняшний день эффективной

Тренировочны
й итоговый
тест МПФ



4 000591 08402

противовирусной терапии не разработано. Выявление вируса папилломы человека, даже высокой степени злокачественности, не является признаком наличия онкологического заболевания, а лишь многократно повышает риск его возникновения. Фоновые забевая шейки матки:

- Истинная эрозия
- Псевдоэрозия
- Лейкоплакия
- Эритроплакия
- Папиллома
- Эрозированный

эктропион

- Полип цервикального канала

- Хронический

эндоцервицит

Предраковые изменения шейки матки. Интраэпителиальная неоплазия различной степени выраженности (CIN- I; CIN- II; CIN- III). Кроме того, существует значительный (до 2 - 3 лет) «скрытый» период времени, необходимый для перехода преинвазивного рака в инвазивный. Лечение начальной стадии заболевания предотвращает инвазию опухоли. Переход преинвазивного рака шейки матки в микроинвазивный сопровождается быстрым ростом опухоли, что может привести к гибели больной в течение 2 - 3 лет.

Клиническая картина. Зачастую течет бессимптомно и только при распространении опухолевого процесса появляются такие симптомы, как: кровомазание,



4 000591 08402

	контактные кровотечения, дискомфорт при половом акте, боли внизу живота. Диагностический алгоритм. А) морфологическое (цитологическое и гистологическое) исследование. С этой целью производится забор мазков с поверхности шейки матки и из цервикального канала с периодичностью 1 раз в 2 года. До Б) Проба Шиллера - последовательное окрашивание эпителия шейки матки 3% раствором уксусной кислоты и раствором Люголя; В) Кольпоскопическое исследование – осмотр эпителия шейки матки через оптическую систему с увеличением в 15 – 20 раз, позволяющий обнаружить атипические картины и, при необходимости, выполнить прицельную биопсию; Г) Гистологическое исследование (совпадение цитологических и гистологических диагнозов достигает 85,4%). Д) Раздельное диагностическое выскабливание слизистой полости матки, начиная с шеечной части. Е) Трансвагинальное У Ж) МРТ или КТ	
3.18 Фоновые, предраковые заболевания и рак тела матки. Дифференциальная диагностика. Факторы риска и возможности	Эпидемиология. По уровню заболеваемости занимает 2 место среди злокачественных опухолей женских органов. Рак тела матки выявляется преимущественно после 50 лет. Среди злокачественных опухолей тела матки рак эндометрия составляет	Тренировочны й итоговый тест МПФ



4 000591 08402

профилактики.

97% и 3% приходится на саркомы матки.

2. Факторы риска развития рака тела матки. Отягощенная онкологическая

наследственность, ожирение, гипертоническая болезнь, эндокринные нарушения, поликистозные яичники, полипы и гиперластические процессы в эндометрии. В анамнезе бесплодие, эндометриоз, нарушение менструального цикла, фибромиома матки.

3. Клиническая картина.

Ведущим симптомом рака тела матки является маточное кровотечение, реже боль. У женщин репродуктивного возраста заболевание проявляется нарушением менструальной функции в виде мено- и метроррагии. Боль возникает при распространенном раке матки: появление боли может быть связано с растяжением стенок матки содержимым ее полости или со сдавлением нервных стволов и соседних органов. При переходе опухоли на соседние органы возникает нарушение их функции.

4. Диагностика. У каждой пациентки с маточным кровотечением, особенно в период пре- или менопаузы, следует заподозрить рак тела матки. Распознавание рака тела матки и определение его стадии основывается на данных анамнеза, двуручного, рентгенологического, гистероскопического,



		цитологического и гистологического исследований. Цитологическое исследование аспирата из полости матки - общедоступный метод ранней диагностики. Гистероскопия позволяет выявить локализацию опухоли и степень распространения процесса и произвести прицельную биопсию. Активно выявляется рак тела матки при ультразвуковом обследовании органов малого таза.	
3.19	Половая принадлежность. Нарушения половой дифференцировки и полового развития. Вирильные синдромы. Дифференциальная диагностика и принципы коррекции.	Половая принадлежность. Нарушения половой дифференцировки и полового развития. Вирильные синдромы. Дифференциальная диагностика и принципы коррекции.	Тренировочный и итоговый тест МПФ
3.20	Нейроэндокринные синдромы. Метаболизм и биологические эффекты половых стероидных гормонов. Климактерический синдром – Период менопаузального перехода. Вирильные синдромы - СПКЯ.	Понятие нейрообменно-эндокринного синдрома (НОЭС); патогенез климактерического и постовариектомического синдромов; определение понятий пре-, пери- и постменопаузы; полисимптомная клиническая картина климактерического и постовариектомического синдромов; принципы оценки степени тяжести климактерических, постовариектомических и постменопаузальных расстройств: по количеству «приливов» и по менопаузальному индексу (каждый симптом оценивается в	Тренировочный и итоговый тест МПФ



4 000591 08402

	баллах от одного до трех); остеопороз, факторы риска его развития, диагностика; принципы лечения климактерического и постовариэктомического синдромов; понятие предменструального синдрома (ПМС); патогенез ПМС; клинические формы и стадии ПМС; принципы лечения предменструального синдрома; основные теории патогенеза синдрома поликистозных яичников (СПКЯ); клинические проявления СПКЯ; диагностика СПКЯ; принципы терапии СПКЯ; понятие о вторичных ПКЯ; вторичные ПКЯ у женщин с нейрообменно- эндокринным синдромом (ПКЯ центрального генеза).	
3.21 Планирование семьи. Контрацепция. Аборты. Социальные и медицинские показания для прерывания беременности. Женская консультация	Планирование семьи. Контрацепция. Аборты. Социальные и медицинские показания для прерывания беременности. Женская консультация	Тренировочны й итоговый тест МПФ
3.22 Бесплодный брак. Мужские и женские факторы бесплодия	Определение понятия бесплодного брака, частота, структура, соотношение мужского и женского бесплодия; структура женского бесплодия; основные этиологические факторы женского бесплодия; основные формы эндокринного бесплодия; определение трубно- перитонеального бесплодия; основные формы иммунного	Тренировочны й итоговый тест МПФ



		бесплодия; дифференциально-диагностический алгоритм обследования бесплодной супружеской пары; применение различных методов лечения ановуляции; принципы лечения трубно-перитонеального бесплодия; вспомогательные репродуктивные технологии и показания к ЭКО; суррогатное материнство	
--	--	--	--

Виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (Ч)	
	объем в зачетных единицах (ЗЕТ)	Объем в часах (Ч)	Семестр 6	Семестр 7
Контактная работа, в том числе		120	40	80
Консультации, аттестационные испытания (КАтт) (Экзамен)		8		8
Лекции (Л)		26	8	18
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)				
Клинико-практические занятия (КПЗ)		86	32	54
Семинары (С)				
Работа на симуляторах (РС)				
Самостоятельная работа студента (СРС)		60	20	40
ИТОГО	6	180	60	120

Содержание дисциплины (модуля) по видам занятий

Лекционные занятия

№ раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Тема лекции	Применение ЭО и ДОТ	Объем, час.
1	Гинекология.	«Острый живот» в гинекологической практике.	Размещено в Информационной системе	2,5



		Дифференциальная диагностика и тактика обследования и лечения.	«Университет-Обучающийся»	
1	Гинекология.	«Острый живот» в гинекологической практике. Дифференциальная диагностика и тактика обследования и лечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2,5
1	Гинекология.	Воспалительные заболевания в гинекологической практике. ИППП. Диагностика. Лечение. Профилактика. Вульвовагиниты и т.д.- особенности диагностики и лечения в зависимости от возраста.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2,5
1	Гинекология.	Воспалительные заболевания в гинекологической практике. ИППП. Диагностика. Лечение. Профилактика. Вульвовагиниты и т.д.- особенности диагностики и лечения в зависимости от возраста.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2,5
1	Гинекология.	Фоновые, предраковые заболевания и рак матки. Диагностика, лечение и профилактика. Фоновые, предраковые заболевания шейки матки. Диагностика, лечение и профилактика.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2,5
1	Гинекология.	Фоновые, предраковые заболевания и рак матки. Диагностика, лечение и профилактика. Фоновые, предраковые заболевания шейки матки. Диагностика, лечение и профилактика.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2,5
1	Гинекология.	Доброкачественные, пограничные и злокачественные опухоли яичников. Диагностика, лечение и профилактика.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2,5
1	Гинекология.	Доброкачественные, пограничные и злокачественные опухоли яичников. Диагностика, лечение и профилактика.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2,5
1	Гинекология.	Миома матки. Дифференциальная диагностика. Тактика в зависимости от возраста.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
1	Гинекология.	Миома матки. Дифференциальная диагностика. Тактика в зависимости от возраста.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
1	Гинекология.	Менструальная функция в норме и	Размещено в	2



		при патологии. Аномальные маточные кровотечения. Дифференциальная диагностика и тактика.	Информационной системе «Университет-Обучающийся»	
1	Гинекология.	Менструальная функция в норме и при патологии. Аномальные маточные кровотечения. Дифференциальная диагностика и тактика.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
1	Гинекология.	Возрастная гинекология. Перименопаузальный период. Менопауза. Постменопауза.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
1	Гинекология.	Возрастная гинекология. Перименопаузальный период. Менопауза. Постменопауза.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
1	Гинекология.	Бесплодный брак. Женские и мужские факторы бесплодия. Современные вспомогательные репродуктивные технологии. Планирование семьи. Современные методы контрацепции.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
1	Гинекология.	Бесплодный брак. Женские и мужские факторы бесплодия. Современные вспомогательные репродуктивные технологии. Планирование семьи. Современные методы контрацепции.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Роды при неправильных вставлениях головки и неправильных положениях плода.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
2	Патологическое акушерство.	Роды при неправильных вставлениях головки и неправильных положениях плода.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
2	Патологическое акушерство.	Родоразрешающие операции.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
2	Патологическое акушерство.	Родоразрешающие операции.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
2	Патологическое акушерство.	Узкий таз.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5



2	Патологическое акушерство.	Узкий таз.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
2	Патологическое акушерство.	Многоплодная беременность. Принципы ведения беременности и родов. Риски для плодов и новорожденных.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
2	Патологическое акушерство.	Многоплодная беременность. Принципы ведения беременности и родов. Риски для плодов и новорожденных.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
2	Патологическое акушерство.	Преждевременные роды. Высокотехнологическая помощь недоношенному новорожденному. Этапы выхаживания.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
2	Патологическое акушерство.	Преждевременные роды. Высокотехнологическая помощь недоношенному новорожденному. Этапы выхаживания.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
2	Патологическое акушерство.	Этические, правовые и медицинские аспекты ЭКО.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
2	Патологическое акушерство.	Этические, правовые и медицинские аспекты ЭКО.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
3	Физиологическое акушерство.	Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь. Стационарная акушерская помощь. Материнская и перинатальная смертность. Пути снижения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	1
3	Физиологическое акушерство.	Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь. Стационарная акушерская помощь. Материнская и перинатальная смертность. Пути снижения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	1
3	Физиологическое акушерство.	Менструальный цикл. Оплодотворение. Развитие плода. Критические периоды. Эмбрио- и фетопатии. Плод как пациент. Пренатальная диагностика. Анте- и интранатальная оценка состояния	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	1



		плода.		
3	Физиологическое акушерство.	Менструальный цикл. Оплодотворение. Развитие плода. Критические периоды. Эмбрио- и фетопатии. Плод как пациент. Пренатальная диагностика. Анте- и интранатальная оценка состояния плода.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	1
3	Физиологическое акушерство.	Ведение родов при сгибательных головных предлежаниях	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	1
3	Физиологическое акушерство.	Ведение родов при сгибательных головных предлежаниях	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	1
3	Физиологическое акушерство.	Плацентарная недостаточность. Задержка развития плода.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	1
3	Физиологическое акушерство.	Плацентарная недостаточность. Задержка развития плода.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	1
3	Физиологическое акушерство.	Преэклампсия. Патогенез.. Исходы для плода. Тактика ведения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
3	Физиологическое акушерство.	Преэклампсия. Патогенез.. Исходы для плода. Тактика ведения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
3	Физиологическое акушерство.	Акушерские кровотечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5
3	Физиологическое акушерство.	Акушерские кровотечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	0,5

Клинико-практические занятия

№ раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Тема	Применение ЭО и ДОТ	Объем, час.
1	Гинекология.	Регуляция репродуктивной системы женского организма в норме и при патологии. Современные возможности оценки функционального состояния. Разнообразные методы	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4



		исследования и комплексная оценка патологических состояний.		
1	Гинекология.	Регуляция репродуктивной системы женского организма в норме и при патологии. Современные возможности оценки функционального состояния. Разнообразные методы исследования и комплексная оценка патологических состояний.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Нарушения менструальной функции. АМК. Дифференциальная диагностика. Классификация. ДМК. Принципы патогенетической терапии. Коррекция и профилактика нарушений менструальной функции	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Нарушения менструальной функции. АМК. Дифференциальная диагностика. Классификация. ДМК. Принципы патогенетической терапии. Коррекция и профилактика нарушений менструальной функции	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Экстренная гинекологическая помощь. «Острый живот» в гинекологической практике. Дифференциальная диагностика и тактика ведения. Внематочная беременность – Ранняя диагностика. Возможности лечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Экстренная гинекологическая помощь. «Острый живот» в гинекологической практике. Дифференциальная диагностика и тактика ведения. Внематочная беременность – Ранняя диагностика. Возможности лечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация. ИППП. Бактериальные, вирусные и прочие инфекции. Принципы профилактики, диагностики и лечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация. ИППП. Бактериальные, вирусные и прочие инфекции. Принципы профилактики, диагностики и лечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4



1	Гинекология.	Миома матки. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференцированный выбор тактика ведения и лечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Миома матки. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференцированный выбор тактика ведения и лечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Аменорея. Первичная и вторичная. Классификация. Клиническая характеристика. Диагностика и лечение. ЗГТ - Показания, противопоказания, принципы проведения и профилактики осложнений.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Аменорея. Первичная и вторичная. Классификация. Клиническая характеристика. Диагностика и лечение. ЗГТ - Показания, противопоказания, принципы проведения и профилактики осложнений.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Эндометриоз – значение в патогенезе бесплодия. Синдром гиперпролактинемии. Современные вспомогательные технологии	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Эндометриоз – значение в патогенезе бесплодия. Синдром гиперпролактинемии. Современные вспомогательные технологии	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Доброкачественные, пограничные и злокачественные новообразования яичников. Гистологическая классификация. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Доброкачественные, пограничные и злокачественные новообразования яичников. Гистологическая классификация. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки. Дифференциальная диагностика. Факторы риска и возможности профилактики. Принципы лечения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки.	Размещено в Информационной системе	4



		Дифференциальная диагностика. Факторы риска и возможности профилактики. Принципы лечения.	«Университет-Обучающийся»	
1	Гинекология.	Фоновые, предраковые заболевания и рак тела матки. Дифференциальная диагностика. Факторы риска и возможности профилактики.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Фоновые, предраковые заболевания и рак тела матки. Дифференциальная диагностика. Факторы риска и возможности профилактики.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Половая принадлежность. Нарушения половой дифференцировки и полового развития. Вирильные синдромы. Дифференциальная диагностика и принципы коррекции.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Половая принадлежность. Нарушения половой дифференцировки и полового развития. Вирильные синдромы. Дифференциальная диагностика и принципы коррекции.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Нейроэндокринные синдромы. Метаболизм и биологические эффекты половых стероидных гормонов. Климактерический синдром – Период менопаузального перехода. Вирильные синдромы - СПКЯ.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Нейроэндокринные синдромы. Метаболизм и биологические эффекты половых стероидных гормонов. Климактерический синдром – Период менопаузального перехода. Вирильные синдромы - СПКЯ.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	4
1	Гинекология.	Планирование семьи. Контрацепция. Аборты. Социальные и медицинские показания для прерывания беременности. Женская консультация	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	3
1	Гинекология.	Планирование семьи. Контрацепция. Аборты. Социальные и медицинские показания для прерывания	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	3



		беременности. Женская консультация		
1	Гинекология.	Бесплодный брак. Мужские и женские факторы бесплодия	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	3
1	Гинекология.	Бесплодный брак. Мужские и женские факторы бесплодия	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	3
2	Патологическое акушерство.	Родовой травматизм. Разрыв матки.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Родовой травматизм. Разрыв матки.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Аномалии родовой деятельности. Риски для плода и новорожденного.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Аномалии родовой деятельности. Риски для плода и новорожденного.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом (Rh – конфликт, АВ0-конфликт). Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Профилактика.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом (Rh – конфликт, АВ0-конфликт). Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Профилактика.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Многоплодная беременность. Принципы ведения беременности и родов. Риски для плодов и новорожденных..	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Многоплодная беременность. Принципы ведения беременности и родов. Риски для плодов и новорожденных..	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Акушерские щипцы и вакуумэкстракция плода. Исходы для новорожденных.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Акушерские щипцы и вакуумэкстракция плода. Исходы для новорожденных.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2



	акушерство.	вакуумэкстракция плода. Исходы для новорожденных.	Информационной системе «Университет-Обучающийся»	
2	Патологическое акушерство.	Экстрагенитальная патология и беременность. Влияние на плод.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
2	Патологическое акушерство.	Экстрагенитальная патология и беременность. Влияние на плод.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Менструальный цикл и его регуляция. Оплодотворение Критические периоды эмбриогенеза Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов. Акушерская терминология. Специальное акушерское обследование. Строение и функция миометрия.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Менструальный цикл и его регуляция. Оплодотворение Критические периоды эмбриогенеза Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов. Акушерская терминология. Специальное акушерское обследование. Строение и функция миометрия.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Анатомия женского таза. Плод как объект родов. Механизм родов при переднем и заднем виде затылочного вставления.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Анатомия женского таза. Плод как объект родов. Механизм родов при переднем и заднем виде затылочного вставления.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Структура и организация работы акушерского стационара. Нормальные роды. Клиника и ведение. (I, II и III периоды).	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Структура и организация работы акушерского стационара. Нормальные роды. Клиника и ведение. (I, II и III периоды).	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Женская консультация. Ведение физиологической беременности. Законодательство по охране здоровья матери и ребенка.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Женская консультация. Ведение	Размещено в	2



	акушерство.	физиологической беременности. Законодательство по охране здоровья матери и ребенка.	Информационной системе «Университет-Обучающийся»	
3	Физиологическое акушерство.	Нормальный послеродовый период. Лактация. Период новорожденности.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Нормальный послеродовый период. Лактация. Период новорожденности.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Тазовое предлежание плода. Принципы ведения родов в современном акушерстве. Исходы для плода и новорожденного	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Тазовое предлежание плода. Принципы ведения родов в современном акушерстве. Исходы для плода и новорожденного	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Этапы формирования, строение и функции плаценты. Плацентарная недостаточность.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Этапы формирования, строение и функции плаценты. Плацентарная недостаточность.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Преэклампсия. Патогенез, классификация. Клиническая картина. Исходы для плода. Тактика ведения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Преэклампсия. Патогенез, классификация. Клиническая картина. Исходы для плода. Тактика ведения.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Акушерские кровотечения. Причины. Классификация. Тактика. Геморрагический шок. Акушерская тактика. Профилактика.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Акушерские кровотечения. Причины. Классификация. Тактика. Геморрагический шок. Акушерская тактика. Профилактика.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Кесарево сечение в современном акушерстве. Исходы для плода и новорожденного	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2
3	Физиологическое акушерство.	Кесарево сечение в современном акушерстве. Исходы для плода и новорожденного	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»	2



Самостоятельная работа студента

№ раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Тема занятия	Вид СРС	Объем, час.
1	Гинекология.	Регуляция репродуктивной системы женского организма в норме и при патологии. Современные возможности оценки функционального состояния. Разнообразные методы исследования и комплексная оценка патологических состояний.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Регуляция репродуктивной системы женского организма в норме и при патологии. Современные возможности оценки функционального состояния. Разнообразные методы исследования и комплексная оценка патологических состояний.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Нарушения менструальной функции. АМК. Дифференциальная диагностика. Классификация. ДМК. Принципы патогенетической терапии. Коррекция и профилактика нарушений менструальной функции	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Нарушения менструальной функции. АМК. Дифференциальная диагностика. Классификация. ДМК. Принципы патогенетической терапии. Коррекция и	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками	3



		профилактика нарушений менструальной функции	информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	
1	Гинекология.	Экстренная гинекологическая помощь. «Острый живот» в гинекологической практике. Дифференциальная диагностика и тактика ведения. Внематочная беременность – Ранняя диагностика. Возможности лечения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Экстренная гинекологическая помощь. «Острый живот» в гинекологической практике. Дифференциальная диагностика и тактика ведения. Внематочная беременность – Ранняя диагностика. Возможности лечения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация. ИППП. Бактериальные, вирусные и прочие инфекции. Принципы профилактики, диагностики и лечения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация. ИППП. Бактериальные, вирусные и	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач -	3



		прочие инфекции. Принципы профилактики, диагностики и лечения.	Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	
1	Гинекология.	Миома матки. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференцированный выбор тактика ведения и лечения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Миома матки. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференцированный выбор тактика ведения и лечения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Аменорея. Первичная и вторичная. Классификация. Клиническая характеристика. Диагностика и лечение. ЗГТ - Показания, противопоказания, принципы проведения и профилактики осложнений.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Аменорея. Первичная и вторичная. Классификация.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций.	3



		Клиническая характеристика. Диагностика и лечение. ЗГТ - Показания, противопоказания, принципы проведения и профилактики осложнений.	Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	
1	Гинекология.	Эндометриоз – значение в патогенезе бесплодия. Синдром гиперпролактинемии. Современные вспомогательные технологии	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Эндометриоз – значение в патогенезе бесплодия. Синдром гиперпролактинемии. Современные вспомогательные технологии	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Доброкачественные, пограничные и злокачественные новообразования яичников. Гистологическая классификация. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3



1	Гинекология.	Доброкачественные, пограничные и злокачественные новообразования яичников. Гистологическая классификация. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки. Дифференциальная диагностика. Факторы риска и возможности профилактики. Принципы лечения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки. Дифференциальная диагностика. Факторы риска и возможности профилактики. Принципы лечения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Фоновые, предраковые заболевания и рак тела матки. Дифференциальная диагностика. Факторы риска и возможности профилактики.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3



1	Гинекология.	Фоновые, предраковые заболевания и рак тела матки. Дифференциальная диагностика. Факторы риска и возможности профилактики.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Половая принадлежность. Нарушения половой дифференцировки и полового развития. Вирильные синдромы. Дифференциальная диагностика и принципы коррекции.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Половая принадлежность. Нарушения половой дифференцировки и полового развития. Вирильные синдромы. Дифференциальная диагностика и принципы коррекции.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Нейроэндокринные синдромы. Метаболизм и биологические эффекты половых стероидных гормонов. Климактерический синдром – Период менопаузального перехода. Вирильные синдромы - СПКЯ.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий;	3



			- Освоение практических навыков;	
1	Гинекология.	Нейроэндокринные синдромы. Метаболизм и биологические эффекты половых стероидных гормонов. Климактерический синдром – Период менопаузального перехода. Вирильные синдромы - СПКЯ.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	3
1	Гинекология.	Планирование семьи. Контрацепция. Аборты. Социальные и медицинские показания для прерывания беременности. Женская консультация	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	2
1	Гинекология.	Планирование семьи. Контрацепция. Аборты. Социальные и медицинские показания для прерывания беременности. Женская консультация	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	2
1	Гинекология.	Бесплодный брак. Мужские и женские факторы бесплодия	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки	2



			докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	
1	Гинекология.	Бесплодный брак. Мужские и женские факторы бесплодия	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	2
2	Патологическое акушерство.	Родовой травматизм. Разрыв матки.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
2	Патологическое акушерство.	Родовой травматизм. Разрыв матки.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
2	Патологическое акушерство.	Аномалии родовой деятельности. Риски для плода и новорожденного.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками	1



			информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	
2	Патологическое акушерство.	Аномалии родовой деятельности. Риски для плода и новорожденного.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
2	Патологическое акушерство.	Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом (Rh – конфликт, АВ0- конфликт). Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Профилактика.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	2
2	Патологическое акушерство.	Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом (Rh – конфликт, АВ0- конфликт). Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Профилактика.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	2
2	Патологическое акушерство.	Многоплодная беременность. Принципы ведения беременности и родов. Риски для плодов и новорожденных..	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач -	2



			Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	
2	Патологическое акушерство.	Многоплодная беременность. Принципы ведения беременности и родов. Риски для плодов и новорожденных..	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	2
2	Патологическое акушерство.	Акушерские щипцы и вакуумэкстракция плода. Исходы для новорожденных.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	2
2	Патологическое акушерство.	Акушерские щипцы и вакуумэкстракция плода. Исходы для новорожденных.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	2
2	Патологическое акушерство.	Экстрагенитальная патология и беременность. Влияние на плод.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций.	2



			Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	
2	Патологическое акушерство.	Экстрагенитальная патология и беременность. Влияние на плод.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	2
3	Физиологическое акушерство.	Менструальный цикл и его регуляция. Оплодотворение Критические периоды эмбриогенеза Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов. Акушерская терминология. Специальное акушерское обследование. Строение и функция миометрия.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Менструальный цикл и его регуляция. Оплодотворение Критические периоды эмбриогенеза Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов. Акушерская терминология. Специальное акушерское обследование. Строение и функция миометрия.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1



3	Физиологическое акушерство.	Анатомия женского таза. Плод как объект родов. Механизм родов при переднем и заднем виде затылочного вставления.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Анатомия женского таза. Плод как объект родов. Механизм родов при переднем и заднем виде затылочного вставления.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Структура и организация работы акушерского стационара. Нормальные роды. Клиника и ведение. (I, II и III периоды).	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Структура и организация работы акушерского стационара. Нормальные роды. Клиника и ведение. (I, II и III периоды).	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1



3	Физиологическое акушерство.	Женская консультация. Ведение физиологической беременности. Законодательство по охране здоровья матери и ребенка.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Женская консультация. Ведение физиологической беременности. Законодательство по охране здоровья матери и ребенка.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Нормальный послеродовой период. Лактация. Период новорожденности.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Нормальный послеродовой период. Лактация. Период новорожденности.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий;	1



			- Освоение практических навыков;	
3	Физиологическое акушерство.	Тазовое предлежание плода. Принципы ведения родов в современном акушерстве. Исходы для плода и новорожденного	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Тазовое предлежание плода. Принципы ведения родов в современном акушерстве. Исходы для плода и новорожденного	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Этапы формирования, строение и функции плаценты. Плацентарная недостаточность.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Этапы формирования, строение и функции плаценты. Плацентарная недостаточность.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки	1



			докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	
3	Физиологическое акушерство.	Преэклампсия. Патогенез, классификация. Клиническая картина. Исходы для плода. Тактика ведения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Преэклампсия. Патогенез, классификация. Клиническая картина. Исходы для плода. Тактика ведения.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Акушерские кровотечения. Причины. Классификация. Тактика. Геморрагический шок. Акушерская тактика. Профилактика.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Акушерские кровотечения. Причины. Классификация. Тактика. Геморрагический шок. Акушерская тактика. Профилактика.	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками	1



			информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	
3	Физиологическое акушерство.	Кесарево сечение в современном акушерстве. Исходы для плода и новорожденного	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1
3	Физиологическое акушерство.	Кесарево сечение в современном акушерстве. Исходы для плода и новорожденного	Подготовка докладов. Подготовка презентаций. Подготовка к занятиям - Решение клинических задач - Работа с литературными и электронными источниками информации по изучаемому разделу; - Подготовки докладов, презентаций; - Решение тестовых заданий; - Освоение практических навыков;	1

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Перечень основной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Акушерство : учебник / А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, А. И. Давыдов. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2	Клинические рекомендации по акушерству, утвержденные Минздравом РФ, 2021 год,
3	Гинекология: национальное руководство/под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. - (Серия. Национальные руководства). 1008 с.
4	Акушерство: национальное руководство/под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова. - 2-е изд., перераб. и доп. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. -



	(Серия ;Национальные руководства). - 1080 с.
5	Древаль, А. В. Репродуктивная эндокринология / Древаль А. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 240 с.
6	Каган, И. И. Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 152 с. : ил. -152 с.
7	Неотложная помощь в гинекологии / Дубровина С. О., Новиков Е. И., Лапшин В. Н., Василенко Л.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.
8	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и группы риска в акушерстве и гинекологии. 2020;14(2):159-162.Макацария А.Д, Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х., СолоповаА.Г., Воробьев А.В., Стулева Н.С., Акиньюшина С.В., Макацария Н.А., Третьякова М.В , Элалами И., Гри Ж.-К, Риццо Д., Немировский В.Б., Капанадзе Д.Л., Митрюк Д.В., Блинов Д.В. Акушерство, гинекология и репродукция.
9	Факторы риска тромбоза у онкологических больных. 2021; 76 (5): 465-475.Слуханчук Е.В, Бицадзе В.О, Хизроева Д.Х, Тян А.Г, Третьякова М.В, Муян М, Элалами И, Грис Ж.Р., Макацария А.Д., Солопова А.Г., Ай Д. Вестник Российской академии медицинских наук.
10	Коронавирусная инфекция (COVID-19) и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Акушерство, гинекология и репродукция. 2020; 14 (2): 123-131.Макацария А.Д., Григорьева К.Н., Мингалимов М.А., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х., Третьякова М.В., Элалами И., Шкода А.С., Немировский В.Б., Блинов Д.В., Митрюк Д.В.
11	Акушерство: учебник/ под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с.

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Рак молочной железы и беременность. (Учебное пособие). Солопова А.Г., Макацария А.Д., Воробьев А. В., Бицадзе В.О., Идрисова Л.Э. Москва. Издательство Сеченовского Университета. 2019. 28с.
2	Диагностика онкогинекологических заболеваний. (Учебное пособие). Солопова А.Г., Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Идрисова Л.Э. Москва. Издательство Сеченовского Университета. 2019. 36с.
3	Профилактика тромботических осложнений у онкологических больных. (Учебное пособие). Солопова А.Г., Макацария А.Д., Воробьев А.В., Бицадзе В.О., Идрисова Л.Э., Шульман С. Москва. Издательство Сеченовского Университета. 2019. 28с.
4	Доброхотова Ю.Э. с соавт. Рак и беременность- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 64.
5	Доброхотова Ю.Э. с соавт. Миома матки. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 96 с.
6	Акушерство и гинекология. Справочник для практических врачей Ремедиум-Врач. - М.: Ремедиум, 2018. - 352 с.
7	Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с.



8	Акушерство и гинекология. Достижения и пути развития в XXI веке. - Москва: Гостехиздат, 2018. - 224 с.
9	Алан, Х. ДеЧерни Акушерство и гинекология. В 2 томах. Том 2. Гинекология / Алан Х. ДеЧерни, Лорен Натан. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 696 с.
10	Вольф, А. С. Атлас детской и подростковой гинекологии / А.С. Вольф, Ю.Э. Миттаг. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2018. - 304 с.
11	Гинекология. Современный справочник. - М.: АСТ, Сова, Кладезь, 2018. - 704 с.
12	Доброхотова Ю.Э. с соавт. Гиперплазия эндометрия. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 112 с.
13	Доброхотова Ю.Э. с соавт. Клинические лекции по акушерству - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 544.
14	Гинекология. Национальное руководство. 2-е издание, переработанное и дополненное. Уварова Е.В. с соавт. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.
15	Доброхотова Ю.Э. с соавт. Венозные тромбоэмболические осложнения в акушерстве – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 176 с.
16	Акушерство / Под редакцией Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, 2017. - 816 с

Перечень электронных образовательных ресурсов

№	Наименование ЭОР	Ссылка
1	Тесты открытого типа "Акушерство и гинекология"	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
2	Учебная литература (основная и дополнительная) для подготовки к практическим занятиям. Электронный раздел.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
3	Лекции по Акушерству. доцент кафедры, к.м.н. Макацария Н. А. Электронный ресурс.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
4	Акушерство. МПФ. Электронный раздел.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
5	Видео лекции по разделу "Гинекология". Электронный	Размещено в



	ресурс.	Информационной системе «Университет-Обучающийся»
6	Тренировочный итоговый тест МПФ	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
7	Лекции. Акушерство и гинекология в истории и искусстве. доцент кафедры, к.м.н. Макацария Н. А. Электронный ресурс.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
8	Видео лекции по разделу "Акушерство". Электронный ресурс.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
9	Тесты для подготовки к АККРЕДИТАЦИИ	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
10	Студенческий научный кружок кафедры «Акушерства и гинекологии института здоровья детей». Электронный раздел.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
11	Лекции по Гинекологии. доцент кафедры, к.м.н. Макацария Н. А. Электронный ресурс.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
12	Школа мастерства "Клиническая гемостазиология в акушерстве и гинекологии" / School of Masters. Электронный раздел.	Размещено в Информационной системе «Университет-Обучающийся»
13	Гинекология. МПФ. Электронный раздел.	Размещено в Информационной



		системе «Университет- Обучающийся»
--	--	--

Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	№ учебных аудиторий и объектов для проведения занятий	Адрес учебных аудиторий и объектов для проведения занятий	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта с перечнем основного оборудования
1	20	123317, г. Москва, ул. 2-я Черногорязская, д. 1	ноутбук ASUS, проектор Toshiba, экран рулонный, Акушерский фантом: костный таз - 2шт, фантом новорожденного - 2 шт, гинекологический фантом - 2 шт
2	2239	123448, г. Москва ул. Салям-Адиля, д.2/44, стр.4	ПК с выходом в Интернет
3	2240	123448, г. Москва ул. Салям-Адиля, д.2/44, стр.4	ПК с выходом в Интернет
4	2243	123448, г. Москва ул. Салям-Адиля, д.2/44, стр.4	ПК с выходом в Интернет
5	2244	123448, г. Москва ул. Салям-Адиля, д.2/44, стр.4	ПК с выходом в Интернет
6	19	123317, г. Москва, ул. 2-я Черногорязская, д. 1	ноутбук ASUS, проектор Toshiba, экран рулонный, Акушерский фантом: костный таз - 2шт, фантом новорожденного - 2 шт, гинекологический фантом - 2 шт

Рабочая программа дисциплины разработана кафедрой Акушерства, гинекологии и перинатальной медицины КИДЗ

Принята на заседании кафедры Акушерства, гинекологии и перинатальной медицины КИДЗ
от «20» января 2025 г., протокол №5

Заведующий кафедрой

Макацария А.Д.



4 000591 08402

Акушерства, гинекологии и
перинатальной медицины
КИДЗ

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Одобрена Центральным методическим советом
от «31» января 2025 г., протокол №2

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 4E4C8F6C0D0FDC62FAAF7108E6CEFD6A
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 19.05.2025 до 12.08.2026