

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.06.2025 09:19:07
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
"Сургутский государственный университет"**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебно-методической работе
Е.В. Коновалова
11 июня 2025 г., протокол УМС № 5

Акушерство и гинекология
рабочая программа дисциплины (модуля)
Программа кандидатского экзамена

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Шифр и наименование научной специальности **3.1.4. Акушерство и гинекология семестрах**

Форма обучения **очная**

Часов по учебному плану	360	Виды контроля: Зачеты 1, 2 Экзамен 3
в том числе:		
аудиторные занятия	80	
самостоятельная работа	244	
часов на контроль	36	

Распределение часов дисциплины:

Год обучения	1	2	3
Вид занятий			
Лекции	8	16	16
Практические	8	16	16
Итого ауд.	16	32	32
Сам. работа	56	112	76
Часы на контроль			36
Итого	72	144	144

Программу составил(и):

д-р мед. наук, профессор Белоцерковцева Л.Д.

канд. мед. наук, доцент Майер Ю.И.

Рабочая программа дисциплины

Акушерство и гинекология

разработана в соответствии с ФГТ:

Приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 г. №951 "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)".

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 07апреля 2025 г. № 08

Зав. кафедрой *д-р мед. наук, профессор Белоцерковцева Л.Д.*

Председатель УМС медицинского института

Канд. мед. наук, преподаватель Васильева Е.А.

Протокол от 24 апреля 2025 г. № 08

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью изучения дисциплины является глубокая специализированная подготовка в выбранном направлении, владения навыками современных методов исследования; подготовка к научно-педагогической работе в высших учебных заведениях; формирование у аспирантов умение находить и анализировать современную научную информацию в области медицины. Дисциплина направлена на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по научной специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

2.1	Предшествующими для изучения дисциплины являются:
2.1.1	результаты освоения дисциплин, направленных на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов, «История и философия науки», «Иностранный язык»;
2.1.2	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.1.3	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.1.4	результаты прохождения научно-исследовательской практики.
2.2	Последующими к изучению дисциплины являются знания, умения и навыки, используемые аспирантами:
2.2.1	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.2.2	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.2.3	при прохождении итоговой аттестации.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	клиническую симптоматику и патогенез основных процессов при физиологической и осложненной беременности, в родах и послеродовом периоде, гинекологических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний акушерско-гинекологической практике;
3.1.2	основ ведения беременности, родов и послеродового периода, принципов медикаментозной и немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания к оперативному родоразрешению;
3.1.3	современные методы клинической и лабораторной диагностики и лечения в соответствие со стандартами и клиническими протоколами ведения в акушерстве и гинекологии.
3.2	Уметь:
3.2.1	назначать и проводить комплексное обследование и лечение, использовать полученные знания для проведения клинического анализа симптомов патологического течения беременности и гинекологических заболеваний, проведения дифференциальной диагностики, обоснования диагноза и лечения в условиях поликлиники (женской консультации) и стационара;
3.2.2	правильно проводить физиологические роды и осуществлять необходимые мероприятия по первичной обработке новорожденных;
3.2.3	диагностировать важнейшие формы патологии женских половых органов, требующих оперативных вмешательств и оказывать первичную неотложную помощь гинекологическим больным;
3.2.4	использовать полученные знания для проведения клинического анализа симптомов патологического течения гинекологических заболеваний, обосновывать и проводить дифференциальный диагноз при различных нозологических формах, встречающихся в гинекологии и хирургии, и проводить лечение и реабилитацию в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.
3.3	Владеть:
3.3.1	современными методами обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных и гинекологических больных;
3.3.2	современными методами ведения родов и послеродового периода, техникой акушерских и гинекологических оперативных, в том числе малоинвазивных, вмешательств;
3.3.3	навыками постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Курс	Часов	Литература	Примечание
1.1	Физиологическое акушерство /Лек/	1	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.2	Физиологическое акушерство /Пр/	1	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.3	Физиологическое акушерство /Ср/	1	56	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.4	Контрольная работа	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для контрольной работы
1.5	Зачет	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для зачета
1.6	Патологическое акушерство /Лек/	2	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.7	Патологическое акушерство /Пр/	2	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.8	Патологическое акушерство /Ср/	2	56	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.9	Контрольная работа	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для контрольной работы
1.10	Зачет	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для зачета
1.11	Неоперативная гинекология /Лек/	2	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.12	Неоперативная гинекология /Пр/	2	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.13	Неоперативная гинекология /Ср/	2	56	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.14	Контрольная работа	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для контрольной работы
1.15	Зачет	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для зачета
1.16	Оперативная гинекология /Лек/	3	16	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.17	Оперативная гинекология /Пр/	3	16	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.18	Оперативная гинекология /Ср/	3	76	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.19	Контрольная работа	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для контрольной работы
1.20	/Экзамен/	3	36	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Вопросы к кандидатскому экзамену

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Контрольные вопросы и задания

Проведение текущего контроля успеваемости

Тема 1. Физиологическое акушерство

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Современное учение об оплодотворении и развитии плодного яйца. Оплодотворение. Предимплантационный период развития. Имплантация, органогенез, плацентация и дальнейшее развитие плода. Критические периоды эмбриогенеза и развития плода. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек и пуповины, околоплодные воды, их характер, состав и обмен. Важнейшие функции околоплодных вод и значение их исследования на развитие плода. Морфологические и физиологические особенности плода в разные периоды внутриутробной жизни. Особенности кровообращения и снабжения плода кислородом. Особенности гемостаза женщины во время беременности. Влияние на эмбрион и плод повреждающих факторов внешней среды. Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования беременных. Методы исследования во время беременности. Система опроса (анамнеза) и осмотра. Исследование внутренних органов. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Наружное и внутреннее акушерское исследование беременной.
2. Определение срока беременности и времени предоставления дородового отпуска (30 недель). Признаки зрелости и доношенности плода. Определение срока родов. Определение жизнеспособности плода. Иммунологические взаимодействия организма матери и плода. Перинатология как наука.
3. Современные методы исследования плода. Изучение функционального состояния плода (кардиотокография, определение биофизического профиля плода); амнио- и фето- скопия, исследование околоплодных вод, ультразвуковое исследование (определение размеров головки, грудной клетки, брюшной полости, органов плода, изучение сердечной деятельности, двигательной активности, дыхательных движений); роль доплерометрии в изучении кровообращения в системе мать-плацента-плод; методы изучения функции плаценты (гормональные исследования, ультразвуковое сканирование, изучение плацентарного кровотока, функциональные пробы).
4. Гигиена и питание беременных. Особенности санитарно-гигиенического режима акушерского стационара. Физико- психопрофилактическая подготовка беременных к родам. Физиология родов. Причины наступления родов. Изменения в нервной, эндокринной, гуморальной и других системах организма, во время беременности и родов. Причины наступления родов и регуляция родовой деятельности. Понятие о готовности организма к родам (предвестники родов, прелиминарный период).
5. Зрелость шейки матки. Схватки и потуги. Периоды родов. Продолжительность родов. Современные методы регистрации родовой деятельности. Теории механизма родов. Механизм родов при головных и тазовых предлежаниях. Газообмен плода и особенности гомеостаза в процессе родов. Адаптация плода в родах. Современные методы оценки состояния плода во время родов. Ведение родов. Понятие о сегментах головки. Наружное и влагалищное исследование рожениц. Современные методы обезболивания родов, региональная и спинно-мозговая анестезия. Влияние обезболивающих средств на плод. Акушерское пособие в родах. Знать клинические рекомендации «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2014 г. № 15–4/10/2–3185).
6. Физиология послеродового периода и принципы его ведения. Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа. Понятие о физиологической и патологической кровопотере. Определение целостности последа. Определение целостности промежности, влагалища и шейки матки. Ранний послеродовый период. Длительность послеродового периода, особенности гормональной перестройки. Изменения в организме роженицы (инволюция матки, лохии, состояние молочных желез).
7. Клиника послеродового периода. Лактация. Лечебная физкультура. Гигиена родильниц. Профилактика послеродовых заболеваний. Послеродовый отпуск. Особенности санитарно-гигиенического режима в послеродовом отделении. Ведение родильниц в послеродовом периоде.
8. Первый туалет новорожденного. Профилактика офтальмоблефарита. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Физиологические особенности периода новорожденности.
9. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов, в зависимости от данных УЗИ (моно-би-амниотическая, бихориальная). Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Показания для оперативного родоразрешения. Специфические осложнения многоплодной беременности.
10. Тазовые предлежания. Классификация. Причины возникновения, диагностика. Наружный поворот плода на головку. Особенности течения родов. Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Ведение первого и второго периода родов. Ручные пособия при тазовом предлежании. Возможные осложнения для плода и новорожденного. Показания к операции кесарева сечения. Знать клинические рекомендации (протокол) «Тазовое предлежание плода» (ведение беременности и родов) от 18.05.2017г. №15-4/10/2/3299
11. Преэклампсия, эклампсия. Современные представления об этиологии, патогенезе преэклампсии. Классификация. Рвота беременных. Клиника, диагностика и лечение. Артериальная гипертензия и гипотензия у беременных. HELLP синдром. Классификация, клиника, диагностика, принципы терапии. Принципы лечения эклампсии. экстракорпоральных методов лечения преэклампсии. Показания к кесареву сечению. Влияние преэклампсии на развитие плода и новорожденного. Роль женской консультации в профилактике преэклампсии беременных. Группа беременных с повышенным риском возникновения преэклампсии. Особенности их ведения и лечения. Досрочное родоразрешение: показания, методы. Знать клинические рекомендации «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия» от 07.06.2016 г № 15-4/10/2-3483.
12. Беременность, роды и послеродовый период при острых и хронических инфекционных заболеваниях у матери. Внутриутробные инфекции: вирусные, бактериальные, токсоплазмоз, хламидиоз, трихомоноз, специфические инфекции, гонорея, сифилис, ВИЧ. Диагностика, лечение, профилактика. Признаки внутриутробной инфекции у плода и новорожденного. Акушерская и лечебная тактика.

13. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность (пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипотония). Заболевания органов дыхания, кроветворных органов, органов пищеварения, почек, нервной системы, эндокринных желез и беременность. «Острый живот» у беременных: аппендицит, перитонит, кишечная непроходимость, холецистит, панкреатит, перекрут ножки опухоли, некроз миоматозного узла.
14. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (резус- конфликт, несовместимость по системе АВО). Современные методы диагностики и лечения гемолитической болезни плода (кордоцентез, внутривутробное переливание крови). Гемолитическая болезнь новорожденных, диагностика, лечение, профилактика. Знать клинические рекомендации (протокол) «Резус-сенсбилизация. Гемолитическая болезнь плода» от 18.05.2017г. №15-4/10/2/3300.
15. Сочетание беременности с аномалиями развития и заболеваниями половых органов (миома матки, опухоли яичников, рак матки). Роль эндоскопии в диагностике и лечении опухолей женских половых органов у беременных.
16. Перинатальный (анте-, интра-, постнатальный) период. Перинатальная заболеваемость и смертность. Стратегия риска в современном акушерстве и перинатологии. Группы беременных «высокого риска» по перинатальной заболеваемости и смертности. Учение о фетоплацентарной системе. Плацентарная недостаточность и методы ее диагностики и лечения. Задержка роста плода, методы диагностики, профилактики и терапии. Влияние повреждающих факторов на плод и плаценту (гипоксия, нарушения питания, лекарственные вещества, ионизирующая радиация, токсические факторы промышленного производства, алкоголизм, наркомания, курение и пр.).
17. Медицинские показания к прерыванию беременности. Противопоказания к производству аборта. Осложнения и их профилактика. Мини-аборт. Методы производства искусственного аборта до 12 недель беременности. Медицинские показания и методы прерывания беременности поздних сроков. Отдаленные последствия искусственного аборта и методы реабилитации. Внебольничный (инфицированный) аборт. Классификация, клиника, терапия. Оказание экстренной помощи. Инфекционно-токсический шок (патогенез, клиника, терапия и профилактика). Послеабортный сепсис. Лечебная тактика. Санитарное просвещение в борьбе с абортами. Половое воспитание девочек и юношей. Планирование семьи. Барьерные методы, ВМС, химические средства контрацепции, гормональные и биологические методы, добровольная хирургическая стерилизация). Роль центров «Планирование семьи». Знать клинические рекомендации «Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода» от 04.12.2018 № 15-4/10/2-7839.
18. Шеечная беременность. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Аномалии внезародышевых элементов плодного яйца (плаценты, плодных оболочек и пуповины). Пузырный занос, классификация. Хорионэпителиома Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
19. Самопроизвольный выкидыш. Классификация, этиология, патогенез, профилактика, лечение. Привычное невынашивание беременности, Истмико-цервикальная недостаточность в возникновении преждевременного прерывания беременности. Принципы лечения привычного невынашивания вне беременности. Преждевременные роды. Этиология. Течение преждевременных родов, их ведение. Показания к кесареву сечению. Профилактика и лечение невынашивания. Токолиз. Профилактика респираторного дистресс-синдрома. Роль женской консультации в профилактике невынашивания беременности. Знать клинические рекомендации «Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2016 г. № 15-4/10/2-3482).
20. Перенашивание беременности. Продолжительность беременности, гестационный возраст плода. Понятие о пролонгированной и переносенной беременности. Этиология, патогенез. Течение беременности и родов при перенашивании. Влияние перенашивания на плод. Диагностика переносенной беременности. Профилактика и терапия осложнений, связанных с перенашиванием. Показания к кесареву сечению. Клинико-физиологические характеристики переносенного плода и новорожденного.
21. Врожденные пороки развития плода (врожденная и наследственная патология). Пренатальные методы исследования (биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, рентгенография, эхография). Роль медико-генетической консультации в профилактике и ранней диагностике аномалий развития плода. Показания к прерыванию беременности. Влияние на развитие плода условий среды и наследственных факторов. Особенности развития плода при тяжелых заболеваниях матери и осложнениях беременности.
22. Нарушения сократительной деятельности матки. Аномалии родовой деятельности (первичная и вторичная слабость родовых сил, чрезмерно сильная родовая деятельность, гипертоническая дисфункция матки, дискоординация родовой деятельности, тетанус матки). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и терапия. Профилактика аномалий родовой деятельности. Течение родов у юных и пожилых первородящих. Преждевременные и запоздалые роды. Преждевременное дородовое и раннее излитие околоплодных вод, особенности течения и ведения родов.
23. Анатомически и клинически узкий таз. Проблема эволюции узких тазов. Анатомическая характеристика узкого таза по форме и степени сужения. Этиология. Классификация Часто встречающиеся формы: поперечносуженный таз, простой плоский таз, плоскорихитический таз, таз с уменьшением прямого размера широкой части полости, общеравномерносуженный таз. Редковстречающиеся формы узкого таза: кососмещенный и кососуженный таз, таз суженный экзостозами, костными опухолями вследствие переломов таза со смещением. Другие формы. Диагностика анатомически узкого таза. Особенности течения беременности и родов при узком таза. Механизм родов при различных формах анатомически узкого таза. Осложнения. Причины и признаки клинически узкого таза. Последствия для матери и плода. Показания к кесареву сечению. Роль женской консультации в ранней диагностике узкого таза и профилактике акушерского травматизма. Знать клинические рекомендации «Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком таза » от 23.05.17 № 15-4/10/2-3402.
24. Разгибательные предлежания головки. Классификация, диагностика, прогноз. Течение и ведение родов, высокое прямое и низкое поперечное стояние стреловидного шва. Асинклитическое вставление. Этиология, диагностика. Показания к кесареву сечению.
25. Крупный плод. Нейро- обменно-эндокринный синдром как фактор риска рождения крупного плода. Особенности течения родов при крупном плоде.
26. Неправильные положения плода. Ведение беременности и родов при косом и поперечном положении плода.
27. Предлежание и выпадение мелких частей плода: пуповины, ручки. Причины, диагностика, лечение и профилактика. Патология расположения плаценты. Предлежание плаценты. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Течение беременности и родов. Тактика врача при различных формах предлежания плаценты. Преждевременная отслойка нормально

расположенной плаценты. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, ведение беременности и родов, показания к кесареву сечению.

28. Эмболия околоплодными водами. Патогенез, клиника, диагностика и терапия. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови. Диагностика, особенности клинического течения коагулопатических кровотечений, лечебная тактика. Патология послеродового и раннего послеродового периода. Аномалии прикрепления плаценты. Диагностика и терапия. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа. Причины, профилактика, диагностика и лечение. Поздние послеродовые кровотечения. Гипо- и атоническое состояние матки. Послешоковое кровотечение. Этиология. Патогенез, клиника, лечение. Геморрагический шок коллапс и терминальные состояния в акушерстве. Принципы лечения геморрагического шока. Венозный тромбоз в акушерстве. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия. Знать клинические рекомендации «Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика» от 20.10.2017 г. № 15-4/10/2-7317. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Анафилактический шок в акушерстве» от 26.10.2016 г. № 15-4/10/2-6739.

29. Родовой травматизм матери: разрывы вульвы, влагалища и промежности, разрывы шейки матки. Гематомы наружных половых органов и влагалища. Клиника, лечение и профилактика. Разрывы матки. Этиология. Механизм возникновения и классификация. Особенности разрывов матки по рубцу. Клиническая картина угрожающего, начинающегося и совершившегося разрыва матки. Диагностика. Лечение и профилактика. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке после ранее перенесенного кесарева сечения и других операций на матке. Выворот матки. Послеродовые свищи. Растяжение и разрывы лонного сочленения таза. Диагностика, терапия и профилактика. Особенности анестезиологического пособия, реанимационных мероприятий и оперативных методов лечения при разрывах матки.

30. Послеродовые инфекционные осложнения. Частота, этиология, патогенез послеродовых осложнений. Связь послеродовых септических осложнений матери и новорожденного. Роль микро- и микроорганизмов. Классификация послеродовых заболеваний. Основные клинические формы осложнений: послеродовая язва, эндометрит (пуэрперальный и после операции кесарева сечения). Параметрит, воспаление придатков матки. Метротромбофлебит, тромбофлебит вен таза, бедра и голени. Перитонит. Генерализованная септическая инфекция, септический шок. Клиника, диагностика и лечение. Современные методы диагностики и терапии послеродовых заболеваний: воздействие на первичный очаг инфекции, гистероскопия и аспирация. Знать клинические рекомендации «Септические осложнения в акушерстве» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.02.2017 г. № 15-4/10/2-728).

31. Особенности течения послеродовых заболеваний в современных условиях. Заболевания молочных желез. Трещины сосков. Воспаление молочных желез (мастит). Лактостаз. Гипогалактия. Этиология. Клиника, диагностика, лечение и профилактика заболеваний молочных желез. Роль женской консультации в профилактике заболеваний молочных желез.

32. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.

33. Физиология и патология периода новорожденности. Анатомо-физиологические особенности периода новорожденности. Особенности ведения недоношенных новорожденных (первый и второй этапы). Уход и вскармливание. Токсико-септические заболевания новорожденных. Этиология, эпидемиология, клиника, терапия и профилактика. Мероприятия при вспышке токсико-септических заболеваний в родильном доме. Принципы дифференцированного ухода за больными новорожденными.

34. Асфиксия новорожденных и принципы терапии в зависимости от тяжести состояния. Принципы реанимации новорожденных. Ведение новорожденных с респираторными нарушениями. Отдаленные последствия перенесенной асфиксией. Родовая травма новорожденных. Кефалогематома, внутричерепные кровоизлияния, перелом ключицы и конечностей. Организация работы в палатах и отделениях новорожденных. Принципы дифференцированного ухода. 1 и 2 этапы выхаживания новорожденных. Организация работы палат совместного пребывания матери и ребенка.

Практические задания:

1. Динамика беременности и определение ее срока.
2. Приемы Леопольда-Левитского. Техника проведения, интерпретация полученной информации.
3. Первичная обработка новорожденного. Оценка по шкале Апгар.
4. Определение степени зрелости шейки матки.
5. Топография мышц тазового дна (муляж).
6. Акушерские приемы по защите промежности.
7. Активное ведение 3 периода родов.
8. Искусственный аборт до 12 недель беременности.
9. Проведение акушерского пособия при дистоции плечиков.

Задания для самостоятельной работы:

Проработать вопросы:

1. Нормативная база акушерско-гинекологической помощи
2. Клиническая анатомия и физиология женских половых органов
3. Родовые пути и плод как объект родов. Понятие о сегментах головки.
4. Физиология родовой деятельности, биомеханизм родов при различных видах предлежания плода
5. Нормальный биомеханизм родов
6. Овариально - менструальный цикл Регуляция менструального цикла
7. Наружное и влагалищное исследование рожениц
8. Физиология беременности Планирование семьи.
9. Подготовка беременной к родоразрешению. Подготовка шейки матки к родам
10. Обезболивание родов
11. Послеродовые заболевания.
12. Эмболия околоплодными водами.
13. Аномалии родовой деятельности.
14. Реабилитация женщин после осложненного течения беременности и родов.
15. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке
16. HELLP-синдром
17. Гнойно-септические послеродовые заболевания.
18. Иммуноконфликтная беременность

19. Антенатальная охрана плода. Врожденные пороки развития плода
20. Антифосфолипидный синдром
21. Внутриутробное инфицирование плода
22. Эфферентные методы лечения в акушерстве и гинекологии.
23. Неправильные предлежания и вставления плода.
24. Узкий таз. Клинически узкий таз
25. Аномалии родовой деятельности
26. Родовой травматизм матери

Задания для контрольной работы: Решение ситуационных задач:

Задача 1.

Пациентка К., 38 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на диспансерный учет по поводу беременности в сроке 8 недель гестации. Соматический анамнез и наследственность не отягощены. Менструации с 15 лет, нерегулярные, через 35-40 дней, по 7 дней, обильные. В браке, мужу 42 года, со слов, здоров. Данная беременность 2. Первая беременность 10 лет назад закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 10 недель, без осложнений. После самопроизвольного прерывания беременности не обследовалась. От беременностей не предохранялась. При обращении - жалобы на ноющие боли внизу живота, которые беспокоят последние три дня, тошноту по утрам. Объективно состояние удовлетворительное, правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета, пульс 78 уд/мин, АД 100/60 мм рт. ст. По органам и системам без патологических изменений. При гинекологическом осмотре наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище цианотичное. Шейка матки по проводной оси таза, сформирована, укорочена, чистая, наружный зев пропускает купол пальца. Матка увеличена до 8 нед беременности, тонируется при пальпации, чувствительна. Область придатков не изменена. Выделения слизистые. Обследована: при проведении эхографии в полости матки плодное яйцо. Визуализируется один живой эмбрион без видимых ВПР. Толщина воротникового пространства 3 мм, Фетометрия плода соответствует 8 нед беременности. Хорион визуализируется по передней стенке, имеется выраженный гипертонус миометрия в области формирования плаценты.

1. С учетом симптомов и синдромов сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план обследования и лечения имеющегося осложнения
4. Составьте план ведения настоящей беременности с учетом антенатальной диагностики состояния плода.
5. Прогноз для матери и плода.

Задача 2.

Роженица К., 23 лет, поступила с доношенной беременностью в родильное отделение районной больницы. Родовая деятельность регулярная, продолжается в течение 4-х часов. Беременность вторая, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Общие, инфекционные и гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 160 см, масса тела 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ВДМ – 36 см, ОЖ – 90 см, размеры таза 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд/мин. Схватки 4-5 за 10 мин. по 40-50 сек., сильные и болезненные. Влагалищное исследование: влагалище емкое, открытие шейки матки почти полное. Головкой плода выполнена верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь вскрылся во время осмотра. Мыс не достигается.

1. Оцените состояние женщины.
2. Определите диагноз и обоснуйте его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Задача 3.

Роженица Т., 25 лет поступила в родильное отделение ЦРБ в 14 часов с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. Данная беременность первая. Дату последних месячных не помнит. Схватки начались дома в 11 часов утра. Состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 72 уд/мин., ритмичный, АД 110/65 – 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца чистые. В легких прослушивается везикулярное дыхание. ОЖ 98 см, ВДМ 34 см. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное, 130 уд/мин., ритмичное. Размеры таза 25-28-31-20 см. Схватки 3 – 4 за 10 мин. по 30-40 сек., хорошей силы. Воды не отходили. В 19 часов отошли светлые околоплодные воды в количестве 200 мл. В 20 часов начались потуги, и в 20.20 родился живой мальчик, массой тела 3200,0 г с оценкой по шкале Апгар 8 баллов.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Тактика акушерки в данной ситуации.
2. Дайте оценку размеров таза.
3. Перечислите 5 моментов оказания ручного пособия в родах.

Задания для зачета в форме решения теста:

Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.

1. Оптимальные сроки для проведения скринингового ультразвукового исследования во II триместре беременности (тест с одним правильным ответом):
 - A. 16-18 недель;
 - B. 14-16 недель;
 - C. 20-22 недели;
 - D. 24-28 недель;
 - E. 18-20 недель.
2. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:
 - A. гипертрофии мышечных волокон;
 - B. гиперплазия мышечных волокон;
 - C. растяжение стенок матки растущим плодом;
 - D. правильно А и В;
 - E. правильно все выше перечисленное.
3. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:
 - A. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
 - B. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;

- C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
E. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.
4. Истинную конъюгату можно определить по всем указанным ниже размерам, кроме:
A. наружной конъюгаты;
B. индекса Соловьева;
C. диагональной конъюгаты;
D. длинника ромба Михаэлиса;
E. размера Франка.
5. Какое движение совершает головка плода при рождении в переднеголовном предлежании:
A. врезывание;
B. сгибание;
C. дополнительное сгибание, разгибание;
D. разгибание;
E. прорезывание.
6. Каким размером прорезывается головка при переднем виде затылочного предлежания:
A. вертикальным;
B. средним косым;
C. малым косым;
D. бипариетальным;
E. прямым.
7. Какое движение совершает головка плода при прорезывании в заднем виде затылочного предлежания:
A. сгибание;
B. разгибание;
C. внутренний поворот;
D. сгибание, разгибание;
E. опускание.
8. В каком размере прорезывается плечевой пояс плода:
A. прямом;
B. правом косом;
C. поперечном;
D. прямом и поперечном;
E. левом косом.
9. Большой косой размер головки плода:
A. 9,5 см;
B. 10,5 см;
C. 11 см;
D. 12 см;
E. 13 см.
10. Расстояние между границей волосистой части лба головки плода и подзатылочной ямкой – это:
A. малый косой размер;
B. средний косой размер;
C. большой косой размер;
D. прямой размер;
E. вертикальный размер.

Тема 2. Патологическое акушерство

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Общие сведения об акушерских операциях. Показания, условия и противопоказания для производства операции. Подготовка к операции. Асептика и антисептика в оперативном акушерстве. Выбор метода обезболивания с учетом воздействия на организм матери и плода.
2. Операции при истмико-цервикальной недостаточности. Рассечение промежности. Искусственный разрыв плодного пузыря. Показания, условия, техника и исходы.
3. Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы (полостные и выходные), вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец.
4. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения. Знать клинические рекомендации «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2014 г. № 15–4/10/2–3190).
5. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника и исходы операций. Место плодоразрушающих операций в современном акушерстве.
6. Операции при повреждении половых органов. Зашивание разрывов влагалища, промежности и шейки матки. Показания, техника, особенности ведения послеоперационного периода, исходы. Показания для удаления матки.
7. Операции в последовом и раннем последовом периоде: ручное отделение плаценты и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки. Показания, техника обезболивание.
8. Осложнения при акушерских операциях, их профилактика. Основные качественные показатели родовспомогательных учреждений (материнская смертность, перинатальная заболеваемость и смертность.).

Решение ситуационных задач:

Задача №1

У роженицы с преэклампсией (10 баллов) с началом потуг АД повысилось до 180/110 мм рт. ст. Голова не болит. Зрение ясное. Головка плода в узкой части полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов/мин. Плодного

пузыря нет. Диагноз? Тактика ведения?

Задача №2

У беременной, поступившей с обильными кровяными выделениями, при ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 32 неделям беременности. Плацента на передней стенке матки с переходом на заднюю, перекрывает внутренний зев. Определяется гипозоженный участок между базальной поверхностью плаценты и внутренним зевом около 7 см длиной. Околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода не определяется. Диагноз? Тактика ведения?

Задания для самостоятельной работы:

Проработать вопросы:

1. Общие сведения об акушерских операциях. Классификация. Инструментарий. Методы обезболивания
2. Кесарево сечение. Показания, условия, противопоказания, техника.
3. Техника влагалищных родоразрешающих операций (акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода, плодоразрушающие операции).
4. Осложнения для матери и плода при производстве родоразрешающих операций.

Задания для контрольной работы: Решение ситуационных задач:

Задача №1

При очередной явке в женскую консультацию в 36 недель беременности повторнородящая (было 2 родов с крупными плодами) обнаружено, что брюшная стенка перерастянута. Окружность живота – 98 см. Высота дна матки – 28 см. В дне матки части плода не определяются, слева определяется крупная часть плода округлой формы, справа пальпируется тоже крупная часть мягковатой консистенции. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ритмичное, на уровне пупка. Размеры таза – 25-28-32-20 см. Диагноз? Тактика ведения?

Задача №2

Беременная поступила в клинику с обильными кровяными выделениями. При ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 32 неделям беременности. Плацента расположена на передней стенке матки с переходом на заднюю, перекрывает внутренний зев. Определяется гипозоженный участок между базальной поверхностью плаценты и внутренним зевом длиной 7 см, околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение ритмичное, около 100 ударов/мин. Диагноз? Тактика ведения?

Задача №3

Пациентка обратилась в клинику при сроке беременности 36 недель. Неделю назад в течение 2-х дней отмечались кровянистые выделения из влагалища, появившиеся без видимых причин. Во время осмотра выделения в умеренном количестве. Головка плода находится высоко над входом в малый таз. Схваток нет. Сердцебиение ясное, 140 ударов/мин. Диагноз? Тактика ведения?

Задания для зачета в форме решения теста:

Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.

1. Особенности механизма родов при простом плоском тазе:

- A. разгибание головки плода во входе в малый таз;
- B. вставление сагиттального шва в поперечном размере входа в малый таз;
- C. асинклитическое вставление головки плода;
- D. низкое поперечное стояние сагиттального шва;
- E. все перечисленное выше верно.

2. Каким размером вступает головка плода во вход в малый таз при простом плоском тазе:

- A. малым косым;
- B. средним косым;
- C. большим косым;
- D. прямым;
- E. вертикальным.

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

- A. простому плоскому;
- B. плоскорихитическому;
- C. общеравномерносуженному;
- D. общемуженному плоскому;
- E. ни одному из перечисленных выше.

4. Проводная точка на головке плода при плоскорихитическом тазе:

- A. малый родничок;
- B. большой родничок;
- C. условно большой родничок;
- D. переносье;
- E. лоб.

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

- A. простому плоскому;
- B. кососмещенному;
- C. плоскорихитическому;
- D. общеравномерносуженному;
- E. общесуженному плоскому.

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

- A. разгибание;
- B. сгибание;
- C. опускание;
- D. максимальное разгибание;
- E. максимальное сгибание.

7. Степень сужения таза определяется по:
- наружным размерам таза
 - истинной конъюгате;
 - индексу Соловьева;
 - горизонтальной диагонали ромба Михаэлиса;
 - величине лонного угла.
8. Таз считается анатомически узким при размере истинной конъюгаты менее:
- 14 см;
 - 13 см;
 - 11 см;
 - 10 см;
 - 8 см.
9. Массивное акушерское кровотечение это:
- Кровопотеря 1,5% и более от массы тела беременной;
 - Кровопотеря 25% и более ОЦК;
 - Кровотечение с присоединением признаков гипокоагуляции;
 - Все перечисленное выше;
 - Ничего из перечисленного выше.
10. Хирургический гемостаз в акушерстве это:
- Ушивание мягких тканей родовых путей при акушерской травме;
 - Ручной контроль послеродовой матки;
 - Ручное отделение плаценты и выделение последа при плотном ее прикреплении;
 - Кесарево сечение при ПОНРП;
 - Все перечисленное выше.

Тема 3. Неоперативная гинекология

Вопросы для аудиторного обсуждения:

- Предменструальный синдром.
- Вспомогательные репродуктивные технологии.
- Остеопороз в различные возрастные периоды женщины.
- Молочные железы и гинекологическая патология.
- Современные методы исследования в гинекологии.
- Методы диагностики заболеваний шейки матки. Группы риска по развитию рака шейки матки.
- Рентгенологические методы исследования в гинекологии.
- Трансвагинальная эхография и ЦДК в гинекологии.
- Возможности консервативной терапии миомы матки.
- Возможности консервативной терапии генитального эндометриоза

Решение задачи:

Пациентка Н., 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление слабости, умеренных кровянистых выделений из половых путей на фоне задержки менструации на 2 недели. Наследственность неотягощена. В анамнезе 1 беременность, которая закончилась 9 месяцев назад выскабливанием полости матки в связи с пузырьным заносом в 12 нед. После прерывания беременности на диспансерном учете не состояла. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. ЧСС 88 уд/мин, АД 100/50 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перистальтика кишечника активная. Стул оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочиспускание свободное, безболезненное.

Осмотр в зеркалах: шейка матки не эрозирована, цианотичная. Выделения кровянистые, умеренные.

При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована. Наружный зев сомкнут. Матка с четким, ровным контуром, увеличена до 7 нед беременности, тестоватой консистенции, чувствительна при пальпации. В проекции придатков матки с 2-х сторон пальпируются овальной формы образования размерами 4х6 см., плотной консистенции, ограничены в подвижности, безболезненные. Своды свободные. Выделения кровянистые, умеренные. Анализ крови на ХГЧ – 18675 МЕ/л.

- Выделите симптомы, синдромы.
- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Дифференциальный диагноз.
- Составьте план обследования и ведения данной пациентки.
- Диспансерное наблюдение.

Задания для самостоятельной работы в форме реферата. Подготовить реферат по выбранной теме:

- Дисменорея (физиология менструальной боли, лечение).
- Значение выявления онкомаркеров в ранней диагностике онкогинекологической патологии.
- Трансвагинальная эхография как оптимальный метод выявления патологических состояний эндометрия при массовых обследованиях населения.
- Остеопороз как осложнение постовариоэктомического синдрома.
- Особенности предоперационной подготовки больных к влагалищным гинекологическим операциям и ведение послеоперационного периода.
- Генитальный эндометриоз и его роль в возникновении трубно-перитонеального бесплодия.
- Роль хламидийной инфекции в развитии трубно-перитонеального бесплодия.
- Микрофлора женского полового тракта в норме и патологии.
- Анаэробная инфекция в акушерско-гинекологической практике. Особенности течения, диагностики и лечения.
- Сексуально-трансмиссивные инфекции и их роль в возникновении воспалительных заболеваний женских половых органов. Методы диагностики и лечения. Профилактика осложнений.
- Синдром гиперстимуляции яичников.

12. Роль малоинвазивной хирургии в гинекологии.
13. Метаболический синдром у женщин и его влияние на репродуктивную функцию.
14. Гиперандрогении у женщин: дифференциальная диагностика.
15. Современные возможности заместительной гормональной терапии при эстрогендефицитных состояниях.
16. Миома матки: современный взгляд на диагностику и лечение.
17. Роль папилломавирусной инфекции в патогенезе заболеваний шейки матки. Современные возможности профилактики рака шейки матки.

Задание для контрольной работы. Решить ситуационные задачи:

Задача 1.

Пациентка Н., 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление слабости, умеренных кровянистых выделений из половых путей на фоне задержки менструации на 2 недели. Наследственность не отягощена. В анамнезе 1 беременность, которая закончилась 9 месяцев назад выскабливанием полости матки в связи с пузырным заносом в 12 нед. После прерывания беременности на диспансерном учете не состояла. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. ЧСС 88 уд/мин, АД 100/50 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перистальтика кишечника активная. Стул оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Осмотр в зеркалах: шейка матки не эрозирована, цианотичная. Выделения кровянистые, умеренные.

При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована. Наружный зев сомкнут. Матка с четким, ровным контуром, увеличена до 7 нед беременности, тестоватой консистенции, чувствительна при пальпации. В проекции придатков матки с 2-х сторон пальпируются овальной формы образования размерами 4х6 см., плотной консистенции, ограничены в подвижности, безболезненные. Своды свободные. Выделения кровянистые, умеренные. Анализ крови на ХГЧ – 18675 МЕ/л.

1. Выделите симптомы, синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Составьте план обследования и ведения данной пациентки.
5. Диспансерное наблюдение.

Задача 2.

Пациентка Н., 30 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на длительные, до 6-7 дней мажущие кровянистые выделения из половых путей после очередной менструации. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 3-4 дня, через 29 дней, умеренные, безболезненные. Роды - I, осложненные задержкой отделения последа, по поводу чего производилось ручное отделение и выделение последа. Медабортов - II. Последний аборт 3 года назад осложнился эндометритом. В течение последнего года отмечает, что после очередной менструации, продолжают мажущие кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: кожа и слизистые розовой окраски. АД 120/80 мм рт. ст, ЧСС 82 уд/мин, температура тела 36,70С. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Гинекологическое исследование: слизистые влагалища и шейки матки розовые. Наружный зев шейки матки сомкнут. Из цервикального канала скудные кровянистые выделения, тело матки нормальных размеров, плотной консистенции, подвижное, безболезненное. Область придатков с обеих сторон не пальпируется, безболезненная. Ультразвуковое исследование: матка с четкими, ровными контурами, нормальных размеров. Структура миометрия однородная. В проекции расширенного срединного М-эха визуализируется овоидной формы образование с ровными контурами, гиперэхогенной структуры размерами 2,5х2,0мм. Яичники нормальных размеров, патологических новообразований не выявлено. Гистероскопия: полость матки не деформирована. В области дна матки, ближе к левому устью маточной трубы визуализируется овоидной формы образование на тонком основании размерами 2,5х2,0 см с ровным контуром бледно-розового цвета. Под воздействием потока жидкости образование совершает колебательные движения. Не удалено при выскабливании полости матки. Эндометрий складчатый. Отмечается симптом «подводных растений».

1. Выделите симптомы, синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Факторы риска и предрасполагающие факторы для данной патологии у пациентки.
4. Определите лечебную тактику.
5. Составьте план реабилитации данной пациентки.

Задача 3.

Пациентка В., 22 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия беременности. Жалобы на периодически возникающие боли внизу живота, головные боли, снижение либидо. Из анамнеза: менструации с 13 лет, нерегулярные с задержками до 2-х месяцев, скудные по 2 дня. Замужем 4 года, половая жизнь регулярная с 18 лет, без средств контрацепции. Муж обследован - здоров, однако беременность не наступает. Гинекологические заболевания отрицает. При осмотре: состояние удовлетворительное. По органам и системам без патологии. Пациентка повышенного питания, распределение жировой ткани равномерное. Отмечается выраженный гирсутизм, акне.

Гинекологическое исследование: отмечается гипоплазия наружных половых органов. Слизистые влагалища и шейки матки розовой окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы. Зев закрыт. Тело матки нормальных размеров, консистенции, безболезненное. В области придатков справа и слева пальпируется овоидной формы образования размерами до 4х5 см, плотноватой консистенции, подвижные, безболезненные. Своды свободные, безболезненные.

Ультразвуковое исследование: матка нормальных размеров, миометрий однородной эхоструктуры. М-эхо не деформировано, 0,64см на 22 день менструального цикла. Яичники увеличены в размерах 4,5х4,0 см с толстой капсулой. В структуре яичников до 20 мелких фолликулов в каждом. Свободной жидкости в малом тазу нет.

1. Выделите симптомы, синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Разработайте план дополнительного обследования.
4. Разработайте план лечения.
5. Какие варианты медицинской помощи возможны при данной патологии?

Задания для зачета в форме теста:

Результаты тестов верны при наличии одного правильного ответа.

1. Более информативен при ультразвуковой диагностике в гинекологической практике:

- A. Трансвагинальный доступ;
- B. Трансабдоминальный доступ.

2. К гипергонадотропной аменорее относится:

- A. Синдром истощения яичников;
- B. Синдром резистентных яичников;
- C. Синдром дисгенезии яичников;
- D. верно A и B;
- E. Все перечисленное.

3. Показаниями к заместительной гормональной терапии женскими половыми гормонами являются:

- A. Гипофункция яичников;
- B. Ложный мужской гермафродитизм у больной с женским гражданским полом;
- C. Синдром Шерешевского-Тернера;
- D. Гипофизарный нанизм;
- E. Все перечисленное;

4. Для синдрома склерокистозных яичников характерно:

- A. Гирсутизм;
- B. Олигоменорея;
- C. Бесплодие;
- D. Двустороннее увеличение яичников;
- E. Все перечисленное;

5. Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно:

- A. Сухость слизистых;
- B. Боли в области сердца;
- C. Ларингит;
- D. Все перечисленное;
- E. Ничего из перечисленного.

6. Для атипичной формы климактерического синдрома характерно:

- A. Симпато-адреналовые кризы;
- B. Трансформированный предменструальный синдром;
- C. Тяжелое течение бронхиальной астмы;
- D. Тяжелое течение сахарного диабета;
- E. Все перечисленное;

7. Для гипофункции коры надпочечника характерно:

- A. Гирсутизм;
- B. Гипертрихоз;
- C. Гипертензия;
- D. Все перечисленное;
- E. Ничего из перечисленного.

8. При предменструальном синдроме выделяют следующие клинические формы:

- A. Нейропсихическую;
- B. Отечную;
- C. Кризовую;
- D. Цефалгическую;
- E. Все перечисленное;

9. Содержание некоторых гормонов яичника и аденогипофиза при физиологическом течении климактерического периода:

- A. ФСГ повышается, ЛГ без изменений;
- B. ФСГ повышается, ЛГ повышается;
- C. АКТГ без изменений, эстрадиол снижается;
- D. Эстрадиол снижается, АКТГ снижается.

10. Клинические проявления предменструального синдрома

- A. Головная боль, головокружение;
- B. Депрессия, иногда агрессивность;
- C. Болезненное набухание молочных желез;
- D. Прибавка массы тела на 1-2 кг;
- E. Все перечисленное;

11. Обменно-эндокринные нарушения при климактерическом синдроме:

- A. Ожирение;
- B. Атеросклероз;
- C. Остеопороз;
- D. Боли в суставах и конечностях;
- E. Все перечисленное;

12. Альгоменорея наблюдается на фоне:

- A. Общего и генитального инфантилизма;
- B. Генитального эндометриоза;
- C. Воспалительных заболеваний женских половых органов;
- D. Пороков развития половых органов;
- E. Все перечисленное;

13. Причиной гиперандрогении может являться:

1. Гипертекоз яичника;
 2. Арренобластома яичника;
 3. Склерокистоз яичника;
 4. Феохромоцитома надпочечника.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
B. Верны ответы 1, 3.
C. Верны ответы 2, 4.
D. Верен только ответ 4.
E. Верны все ответы.
14. К истинному раку яичников эпителиального происхождения относятся:
1. Серозная аденокарцинома;
 2. Муцинозная аденокарцинома;
 3. Эндометриоидная аденокарцинома;
 4. Дермоидная киста с малигнизацией.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
B. Верны ответы 1, 3.
C. Верны ответы 2, 4.
D. Верен только ответ 4.
E. Верны все ответы.
15. К доброкачественным опухолям яичников относятся все, кроме:
1. Серозной цистаденомы;
 2. Неклассифицируемой опухоли;
 3. Опухоли Бреннера;
 4. Проллиферирующей муцинозной цистаденомы.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
B. Верны ответы 1, 3.
C. Верны ответы 2, 4.
D. Верен только ответ 4.
E. Верны все ответы.
16. Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников проводят:
1. При перекруте ножки кисты;
 2. Больших размерах опухоли;
 3. Разрыве капсулы;
 4. При жидкостном содержимом.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
B. Верны ответы 1, 3.
C. Верны ответы 2, 4.
D. Верен только ответ 4.
E. Верны все ответы.
17. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников в репродуктивном периоде:
1. Резекция яичников в пределах здоровой ткани;
 2. Удаление придатков;
 3. Удаление опухоли;
 4. Двухсторонняя аднексэктомия.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
B. Верны ответы 1, 3.
C. Верны ответы 2, 4.
D. Верен только ответ 4.
E. Верны все ответы.
18. Дермоидная киста это опухоль:
1. Дисэмбрионального происхождения;
 2. Часто озлокачивается;
 3. Содержит жировую ткань, волосы, зачатки зубов и пр.;
 4. возникает в любом возрасте.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
B. Верны ответы 1, 3.
C. Верны ответы 2, 4.
D. Верен только ответ 4.
E. Верны все ответы.
19. Опухоль яичника, которая определяется на обзорной рентгенографии:
1. Серозная цистаденома;
 2. Эндометриоидная киста;
 3. Фолликулярная киста;
 4. Дермоидная киста.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
B. Верны ответы 1, 3.
C. Верны ответы 2, 4.
D. Верен только ответ 4.
E. Верны все ответы.
20. Эхографическими признаками внутреннего эндометриоза являются:
- A. Эхонегативные кистозные включения в миометрии;

- В. Увеличение передне-заднего размера тела матки;
С. Асимметрия толщины передней и задней стенок матки;
D. Гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии;
E. Верно все.
21. Для гиперплазии эндометрия при ультразвуковом исследовании характерно:
A. Утолщение М-эхо;
B. Неоднородная структура М-эхо;
C. Прерывистый контур М-эхо;
D. Верно все.
22. Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим критерием параовариальной кисты и серозоцеле является:
A. Размеры образования;
B. Наличие пристеночного включения;
C. Отсутствие капсулы;
D. Визуализация интактного яичника.
23. Отличительной особенностью муцинозных кистом при УЗИ является:
A. Папиллярные разрастания;
B. Множественные перегородки и эхопозитивная взвесь;
C. Солидный компонент;
D. Однокамерное строение.
24. Гладкостенная серозная цистаденома преимущественно визуализируется в виде:
A. Однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью;
B. Многокамерного образования с эхопозитивной взвесью;
C. Многокамерного образования с папиллярного разрастаниями;
D. Многокамерного образования с толстыми перегородками;
E. Верно все.
25. Достоверным эхографическим признаком внематочной беременности является:
A. Увеличение размеров матки;
B. Ложное плодное яйцо;
C. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве;
D. Плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки;
E. Утолщение М-эхо.
26. Визуализация внутриматочного контрацептива (ВМК) в цервикальном канале свидетельствует о:
A. Нормальном расположении ВМК;
B. Низком расположении ВМК;
C. Перфорации;
D. Экспульсии ВМК.
27. Маточным кровотечением пубертатного периода (МКПП) считается кровотечение в возрасте с:
A. 8 лет до 12 лет;
B. 10 лет до 16 лет;
C. 15 лет до 18 лет;
D. 12 лет до 14 лет.
28. Норма кровопотери во время менструации:
A. До 50 мл;
B. До 80 мл;
C. До 100 мл;
D. До 120 мл.
29. Маточные кровотечения пубертатного периода необходимо дифференцировать:
A. С беременностью, осложнившейся выкидышем;
B. С дефектами в системе гемостаза (тромбоцитопении, геморрагические васкулиты и др.);
C. С органической патологией в половой системе (аномалии развития половых органов, генитальный эндометриоз, опухоли яичников и др.);
D. Правильные ответы 2 и 3;
E. Все ответы правильные;
30. В патогенезе маточных кровотечений пубертатного периода преобладает:
A. Ановуляция;
B. Персистенция незрелых фолликулов;
C. Недостаточность желтого тела;
D. Правильные ответы 1 и 2;
E. Все ответы правильные;
31. Основными этиологическими факторами в возникновении МКПП, являются:
A. Неблагоприятное течение перинатального периода;
B. Хронические и острые инфекционные заболевания в детстве;
C. Нарушения функции эндокринных желез;
D. все ответы правильные;
E. Все ответы не правильные.
32. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полном пузырьном заносе:
A. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки;
B. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с последующей гормональной терапией;

- C. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией;
D. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией;
E. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.
33. В процессе эмбриогенеза из парамезонефротических (мюллеровых) протоков развиваются:
A. Маточная труба;
B. Матка;
C. Верхняя треть влагалища;
D. Все перечисленное выше;
E. Ничего из перечисленного.
34. Синдром Шерешевского-Тернера – это:
A. «Чистая» форма дисгенезии гонад;
B. Типичная форма дисгенезии гонад;
C. «Смешанная» форма дисгенезии гонад;
D. Ложный мужской гермафродитизм;
E. Ничего из перечисленного.
35. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете женщине, перенесшей острое воспаление придатков матки:
A. Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы;
B. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие ципротерона ацетат;
C. Барьерные (механические) методы;
D. Низкодозированные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
E. Ритмический (биологический) метод.
36. Синдром хронической тазовой боли может быть следствием:
1. «Малых» форм перитонеального эндометриоза;
2. Хронического воспаления придатков матки;
3. Остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника;
4. Психических заболеваний.
A. Верны ответы 1, 2, 3.
B. Верны ответы 1, 3.
C. Верны ответы 2, 4.
D. Верен только ответ 4.
E. Верны все ответы.
37. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полипе эндометрия:
A. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки;
B. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с последующей гормональной терапией;
C. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией;
D. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией;
E. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.
38. Основными стероидпродуцирующими тканями яичников являются:
1. Гранулеза;
2. Белочная оболочка;
3. Текальная оболочка;
4. Поверхностный эпителий.
A. Верны ответы 1, 2, 3.
B. Верны ответы 1, 3.
C. Верны ответы 2, 4.
D. Верен только ответ 4.
E. Верны все ответы.
39. Положительная проба с гестагенами указывает на:
A. Отсутствие препятствий для оттока крови из полости матки;
B. Маточную форму аменореи;
C. Высокий уровень эстрогенов в кровотоке;
D. Верно А, С;
E. Все ответы неверны.
40. Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря:
A. Круглой связке;
B. Кардинальной связке;
C. Воронко-тазовой связке;
D. Крестцово-маточной связке;
E. Широкой связке матки.
41. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете молодой рожающей женщине с нарушением жирового обмена и хроническим холециститом:
A. Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы;
B. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие ципротерона ацетат;
C. Барьерные (механические) методы;
D. Низкодозированные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
E. Ритмический (биологический) метод.
42. Назовите симптомы, свидетельствующие о задержке полового развития:
1. Отсутствие менструаций в возрасте 15-16 лет;
2. Низкорослость;

3. Отсутствие увеличения молочных желез в 12-13 лет;
4. Дефицит массы тела.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
 B. Верны ответы 1, 3.
 C. Верны ответы 2, 4.
 D. Верен только ответ 4.
 E. Верны все ответы.
43. Положительная проба с эстрогенами и гестагенами (после отрицательной пробы с гестагенами) указывает на:
- A. Отсутствие препятствий для оттока крови из полости матки;
 B. Гиперпролактинемия;
 C. Недостаточную функцию яичников;
 D. Маточную форму аменореи;
 E. Верно A, C.
44. Иннервация матки и влагалища осуществляется:
- A. Подчревными и пудендальными нервами;
 B. Тазовыми, подчревными и крестцовыми нервами;
 C. Тазовыми нервами;
 D. Пудендальными и запирательными нервами;
 E. Запирательными нервами.
45. Индифферентная стадия развития гонад завершается на:
- A. 1-й нед. гестации;
 B. 14-й нед. гестации;
 C. 30-й нед. гестации;
 D. 7-й нед. гестации;
 E. В раннем неонатальном периоде.
46. Кровоснабжение яичников осуществляется:
- A. Маточной артерией;
 B. Яичниковой артерией;
 C. Подвздошно-поясничной артерией;
 D. Внутренней половой и яичниковой артериями;
 E. Маточной и яичниковой артериями.

Тема 4. Оперативная гинекология

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, терапия, реабилитация.
2. Апоплексия яичника. Патогенез, клиника, диагностика, терапия.
3. Опушение и выпадение половых органов женщины. Патогенез, классификация, диагностика, современные виды хирургического лечения.
4. Гиперпластические процессы эндометрия. Предрак и рак матки.
5. Пропалс гениталий.
6. Аномалии развития матки и влагалища.
7. Гормонпродуцирующие опухоли яичников.
8. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов в гинекологии.
9. Типичные гинекологические операции. Малоинвазивная хирургия в гинекологии.
10. Эндоскопическая диагностика и хирургия при основных видах гинекологической патологии.
11. Трансвагинальный хирургический доступ в гинекологии
12. Методы обезболивания. Профилактика интраоперационной кровопотери при гинекологических операциях.
13. Постабортная и послеоперационная реабилитация
14. Внематочная беременность. Дифференциальная диагностика. Современные возможности органосберегающего оперативного лечения.

Решение ситуационных задач:

Задача № 1:

Пациентка К. 36 лет доставлена в приемное отделение городской больницы бригадой скорой помощи.

Жалобы на схваткообразные боли в нижних отделах живота в течение 3-х дней; обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 5 дней; общую слабость; головокружение.

Из анамнеза: Менструации с 14 лет, по 5-6 дней, через 26-27 дней, умеренные, безболезненные. Последние 4 года отмечает, что менструации стали обильные и длительные до 10-12 дней. Последний год беспокоят схваткообразные боли во время менструации. Последняя менструация началась 5 дней назад.

Родов - 1, аборт - 3, выкидышей нет.

Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки - ДЭК, постабортный эндометрит.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 100/60 мм. рт. ст., Ps 90 уд/мин удовлетворительное наполнения и напряжения. T-36,7 C. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации над лоном. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища бледно-розовые, не эрозированные. Во влагалище определяется округлое образование ярко-красного цвета диаметром до 5 см, местами с участками кровоизлияния и желтым налетом. Выделения кровянистые, обильные.

PV Влагалище рожавшей женщины. Во влагалище определяется округлое образование плотной консистенции диаметром до 5 см. Шейка матки сглажена, наружный зев пропускает 4 см. Тело матки незначительно увеличено в размерах, плотноватой

консистенции, ограничено в подвижности, болезненно при пальпации. Область придатков интактна с двух сторон. ОАК НЬ – 68 г/л, эр - 2,1*10¹²/л, Нт – 28 %, л – 9,6*10⁹/л, тр-180*10⁹/л.

Вопросы:

1. Выставить предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить для уточнений диагноза?
3. Лечебная тактика.

Задача №2

Пациентка Н. 45 лет обратилась в женскую консультацию по месту жительства.

Жалобы на боли внизу живота тянущего характера в течение 4 суток возникшие после очередной менструации. В последние сутки боли стали более интенсивными. Отмечает повышение температуры тела до 37,7С, тошноту, рвоту.

Из анамнеза: Менструация с 14 лет, установилась сразу по 6 дней, через 25 дней, обильные, безболезненные.

Родов – 2, аборт – 4, выкидышей – 0.

В течение последних 4 лет на диспансерном учете в ЖК по поводу миомы матки. Предлагалось оперативное лечение, от которого пациентка отказывалась.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь. Язык суховат, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм.рт.ст. Ps – 100 уд/мин. Т-38,0 С.

Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Перистальтика ослаблена. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в правой подвздошной области. Печень не увеличена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул кашицеобразный.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки розовые, не эрозированные. Выделения слизистые.

PV Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки увеличено до 10 недель беременности, неоднородной консистенции (участки плотной консистенции чередуются с участками размягчения), ограничено в подвижности, болезненное при смещении. В области правых придатков матки пальпируется округлое образование до 7 см в диаметре без четких контуров, плотной консистенции, резко болезненное при смещении. При проведении пробы с пулевыми щипцами образование связано с маткой. Левые придатки интактны. Своды свободные, безболезненные.

ОАК: НЬ – 104 г/л, эр – 3,8 x10¹²/л, л – 15,6x10⁹/л, тр – 360x10⁹/л, СОЭ – 40 мм/ч.

ОАМ: уд вес -1020, белок – отр., л – 0-1 в п/з, эр - нет, пл эпителий ед.

Вопросы: 1 Предварительный диагноз.

2. Дифференциальная диагностика.
3. Дополнительные методы обследования
4. Лечебные мероприятия.

Задания для самостоятельной работы:

Проработать вопросы:

1. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, терапия, реабилитация.
2. Внематочная беременность. Дифференциальная диагностики. Современные возможности органосберегающего оперативного лечения.
3. Апоплексия яичника. Патогенез, клиника, диагностика, терапия.
4. Опущение и выпадение половых органов женщины. Патогенез, классификация, диагностика, современные виды хирургического лечения.
5. Гиперпластические процессы эндометрия. Предрак и рак матки.
6. Пропалс гениталий.
7. Аномалии развития матки и влагалища.
8. Гормонпродуцирующие опухоли яичников.
9. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов в гинекологии.
10. Типичные гинекологические операции. Малоинвазивная хирургия в гинекологии.
11. Эндоскопическая диагностика и хирургия при основных видах гинекологической патологии.
12. Трансвагинальный хирургический доступ в гинекологии
13. Методы обезболивания. Профилактика интраоперационной кровопотери при гинекологических операциях.
14. Постабортная и послеоперационная реабилитация

Задания для контрольной работы: Решить ситуационные задачи.

Задача №1

Пациентка Ж, 28 лет доставлена в приемное отделение городской больницы скорой медицинской помощью с жалобами на боли в нижних отделах живота (усиливающиеся с течением времени) в течение 2-ух часов, общую слабость, головокружение, тошноту, возникшие на фоне задержки менструации на 3 недели.

Из анамнеза: менструации с 14 лет по 5-6 дней, регулярные, умеренные, безболезненные.

Роды – 1 , аборт – 2 , выкидышей – 0.

Гинекологические заболевания: хр. сальпингоофорит, эрозия шейки матки – ДЭК.

Контрацепция: ВМС – 5 лет.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 80/50 мм. рт. ст, Ps 110 уд/ мин, Т-37,2С. Живот напряжен, глубокой пальпации не доступен за счет болезненности. Защитное напряжение прямых мышц живота. При перкуссии притупление звука в отлогих местах брюшной полости. Перистальтика кишечника ослаблена.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированная. Выделения кровянистые, скудные.

PV Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Пальпация матки и придатков невозможна из-за резкой болезненности. Задний свод влагалища нависает, резко болезненный.

ОАК: НЬ – 88г/л, Нт – 28 %, Эр – 2,8x10¹²/л, тр – 160 x10⁹/л, л- 10x10⁹/л., СОЭ – 25мм/ч.

ОАМ : уд вес 1020 , белок - отр, сахар – отр, л-2 в п/зрения, пл эпителий – ед в п/зрения..

Вопросы: 1 Выставьте предварительный диагноз.

2. Дифференциальный диагноз.
3. Дополнительные методы диагностики.
4. Тактика лечения.

Задача № 2

Пациентка Н. 24 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации на 2 недели, периодически возникающие тянущие боли в нижних отделах живота, тошноту по утрам.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные.

Родов – 0, аборт – 1, выкидышей – 0.

Гинекологические заболевания: два года назад лечилась в гинекологическом отделении по поводу острого салпингоофорита гоннорейной этиологии.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм. рт. ст, Ps 76 уд/ мин, Т-36,6С. Живот мягкий, безболезненный. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированные. Выделения слизистые.

PV Влагалище не рожавшей. Шейка матки конической формы. Наружный зев сомкнут. Матка плотная, подвижная, безболезненная, несколько увеличена в размерах. Придатки слева интактны. Справа от матки определяется округлое подвижное образование диаметром 2*3 см, тестоватой консистенции, незначительно болезненно при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

УЗИ: Матка размеры: 6,5 – 6,3 - 6,4 см, с четким ровным контуром. Структура миометрия однородная. М-эхо 2,3 см, однородной эхо-структуры.

Правый яичник: 24 – 20 – 18 мм. В структуре по периферии фолликулы от 3,0 до 6,0 мм. Рядом с яичником визуализируется округлое образование диаметром 2,8 см, жидкостное с гиперэхогенным компонентом.

Левый яичник: 28-24-22 мм. По периферии фолликулы от 4,0 до 6,0 мм в диаметре. В структуре желтое тело беременности до 26 мм в диаметре.

ХГЧ cito - 630 МЕ/л.

Вопросы: 1. Выставить предварительный диагноз.

2. Дополнительные методы диагностики.
3. Лечебная тактика (возможные варианты)
4. Реабилитация.

Задача № 3

Пациентка К. 22 лет, доставлена в приемный покой городской больницы бригадой скорой помощи в экстренном порядке 14.02.04.

Жалобы на острые боли внизу живота в течение 2 часов, возникшие внезапно после занятий аэробикой, слабость, головокружение.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 1.02.04, в срок.

Родов – 0, аборт – 0, выкидышей – 0.

Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки (не леченная).

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 100/50 мм. рт. ст, Ps 90 уд/ мин, Т-37,2С. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный над лоном и в правой подвздошной области. При перкуссии притупление звука в правом боковом канале. Перистальтика кишечника ослаблена.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: на шейке матки в области наружного зева участок эктопии размерами 1,0x1,3 см., ярко-красного цвета. Выделения слизистые, умеренные.

PV: Влагалище не рожавшей. Шейка матки конической формы. Наружный зев сомкнут. Матка плотная, с четким ровным контуром, подвижная, незначительно болезненна, нормальных размеров. Придатки справа не увеличены, эластичной консистенции, болезненные при пальпации. Придатки слева интактны. Задний свод влагалища болезненный, нависает.

УЗИ.

Матка с четким, ровным контуром. Размеры: 5,3 x 4,6 x 4,2 см. Структура миометрия однородная. М-эхо 0,9 см., не деформировано, средней эхогенности. Левый яичник: 3,0 x 2,5 x 1,8 см. В структуре яичника фолликулы до 3 мм. Правый яичник: 3,6 x 2,8 x 2,3 см. На латеральном полюсе округлое образование размерами 1,2x1,0 см. смешанной «сетчатой» структуры.

В малом тазу визуализируется свободная жидкость.

ОАК. Нь-90 г/л, эритроциты- 3,1x10¹², Нт-28%, лейкоциты- 9,7x10⁹/л, СОЭ- 5 мм/ч.

ОАМ: реакция кислая, уд вес – 1020, белок – отр, сахар – отр, л-2 в п/з, пл. эп.- ед в п/зр.

Вопросы: 1. Выставить предварительный диагноз.

2. Дополнительные методы диагностики.
3. Лечебная тактика.
4. Реабилитация.

Задача №4

Пациентка М, 27 лет поступила в приемный покой городской больницы в экстренном порядке 07.12.04. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота в течение 4 часов и кровянистые выделения из половых путей, появившиеся два часа назад.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 18.10.04, в срок.

Родов – 0, аборт – 0, выкидышей – 3.

Гинекологические заболевания: Уреаплазмоз, хламидиоз – санирован (вильпрофен). Последний выкидыш в 2003 году. Обследована на волчаночный антикоагулянт – положительный.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 100/60 мм. рт. ст., Ps 82 уд/мин, T-36,8С. Живот мягкий, чувствительный при глубокой пальпации в нижних отделах. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированные. Выделения кровянистые, умеренные.

PV: Влагалище не рожавшей. Шейка матки конической формы. Наружный зев зияет. Из цервикального канала кровянистые выделения. Матка плотная, с четким ровным контуром, подвижная, болезненна, незначительно увеличена в размерах. Придатки с обеих сторон не увеличены, эластичной консистенции, безболезненные при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

УЗИ: Матка с четким ровным контуром. Размеры: 5,8-5,6-5,0 см. Структура миометрия однородная. М-эхо – 1,83 см. Содержимое неоднородное: пристеночно гиперэхогенный компонент, в центре М-эха гипозоногенный компонент.

Яичники: Правый 30-28-24 мм, в структуре по периферии фолликулы от 5,0 до 8,0 мм. Левый: 32-30-28 мм, фолликулы по периферии от 7,0 до 15 мм. В структуре определяется желтое тело диаметром 20 мм. Свободной жидкости в малом тазу нет.

Вопросы: 1. Выставить предварительный диагноз.

2. Дополнительные методы диагностики.

3. Лечебная тактика.

4. Реабилитация.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену по дисциплине:

1. Современное учение об оплодотворении и развитии плодного яйца. Оплодотворение. Предимплантационный период развития. Имплантация, органогенез, плацентация и дальнейшее развитие плода. Критические периоды эмбриогенеза и развития плода. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек и пуповины, околоплодные воды, их характер, состав и обмен. Важнейшие функции околоплодных вод и значение их исследования на развитие плода. Морфологические и физиологические особенности плода в разные периоды внутриутробной жизни. Особенности кровообращения и снабжения плода кислородом. Особенности гемостаза женщины во время беременности. Влияние на эмбрион и плод повреждающих факторов внешней среды. Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования беременных. Методы исследования во время беременности. Система опроса (анамнеза) и осмотра. Исследование внутренних органов. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Наружное и внутреннее акушерское исследование беременной.
2. Определение срока беременности и времени предоставления дородового отпуска (30 недель). Признаки зрелости и доношенности плода. Определение срока родов. Определение жизнеспособности плода. Иммунологические взаимодействия организма матери и плода. Перинатология как наука.
3. Современные методы исследования плода. Изучение функционального состояния плода (кардиотокография, определение биофизического профиля плода); амнио- и фето- скопия, исследование околоплодных вод, ультразвуковое исследование (определение размеров головки, грудной клетки, брюшной полости, органов плода, изучение сердечной деятельности, двигательной активности, дыхательных движений); роль доплерометрии в изучении кровообращения в системе мать-плацента-плод; методы изучения функции плаценты (гормональные исследования, ультразвуковое сканирование, изучение плацентарного кровотока, функциональные пробы).
4. Гигиена и питание беременных. Особенности санитарно-гигиенического режима акушерского стационара. Физико-психопрофилактическая подготовка беременных к родам. Физиология родов. Причины наступления родов. Изменения в нервной, эндокринной, гуморальной и других системах организма, во время беременности и родов. Причины наступления родов и регуляция родовой деятельности. Понятие о готовности организма к родам (предвестники родов, прелиминарный период).
5. Зрелость шейки матки. Схватки и потуги. Периоды родов. Продолжительность родов. Современные методы регистрации родовой деятельности. Теории механизма родов. Механизм родов при головных и тазовых предлежаниях. Газообмен плода и особенности гомеостаза в процессе родов. Адаптация плода в родах. Современные методы оценки состояния плода во время родов. Ведение родов. Понятие о сегментах головки. Наружное и влагалищное исследование рожениц. Современные методы обезболивания родов, региональная и спинно-мозговая анестезия. Влияние обезболивающих средств на плод. Акушерское пособие в родах.
6. Физиология послеродового периода и принципы его ведения. Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа. Понятие о физиологической и патологической кровопотере. Определение целостности последа. Определение целостности промежности, влагалища и шейки матки. Ранний послеродовый период. Длительность послеродового периода, особенности гормональной перестройки. Изменения в организме роженицы (инволюция матки, лохии, состояние молочных желез).
7. Клиника послеродового периода. Лактация. Лечебная физкультура. Гигиена родильниц. Профилактика послеродовых заболеваний. Послеродовый отпуск. Особенности санитарно-гигиенического режима в послеродовом отделении. Ведение родильниц в послеродовом периоде.
8. Первый туалет новорожденного. Профилактика офтальмоблефарита. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Физиологические особенности периода новорожденности.
9. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов, в зависимости от данных УЗИ (моно-би-амниотическая, бихориальная). Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Показания для оперативного родоразрешения.
10. Тазовые предлежания. Классификация. Причины возникновения, диагностика. Наружный поворот плода на головку. Особенности течения родов. Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Ведение первого и второго периода родов. Ручные пособия при тазовом предлежании. Возможные осложнения для плода и новорожденного. Показания к операции кесарева сечения.
11. Преэклампсия, эклампсия. Современные представления об этиологии, патогенезе преэклампсии. Классификация. Рвота беременных. Клиника, диагностика и лечение. Артериальная гипертензия и гипотензия у беременных. HELLP

синдром. Классификация, клиника, диагностика, принципы терапии. Принципы лечения эклампсии. экстракорпоральных методов лечения преэклампсии. Показания к кесареву сечению. Влияние преэклампсии на развитие плода и новорожденного. Роль женской консультации в профилактике преэклампсии беременных. Группа беременных с повышенным риском возникновения преэклампсии. Особенности их ведения и лечения. Досрочное родоразрешение: показания, методы.

12. Беременность, роды и послеродовый период при острых и хронических инфекционных заболеваниях у матери. Внутриутробные инфекции: вирусные, бактериальные, токсоплазмоз, хламидиоз, трихомониаз, специфические инфекции, гонорея, сифилис, ВИЧ. Диагностика, лечение, профилактика. Признаки внутриутробной инфекции у плода и новорожденного. Акушерская и лечебная тактика.

13. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность (пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипотония). Заболевания органов дыхания, кроветворных органов, органов пищеварения, почек, нервной системы, эндокринных желез и беременность. «Острый живот» у беременных: аппендицит, перитонит, кишечная непроходимость, холецистит, панкреатит, перекрут ножки опухоли, некроз миоматозного узла.

14. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (резус- конфликт, несовместимость по системе АВО). Современные методы диагностики и лечения гемолитической болезни плода (кордоцентез, внутриутробное переливание крови). Гемолитическая болезнь новорожденных, диагностика, лечение, профилактика.

15. Сочетание беременности с аномалиями развития и заболеваниями половых органов (миома матки, опухоли яичников, рак матки). Роль эндоскопии в диагностике и лечении опухолей женских половых органов у беременных.

16. Перинатальный (анте-, интра-, постнатальный) период. Перинатальная заболеваемость и смертность. Стратегия риска в современном акушерстве и перинатологии. Группы беременных «высокого риска» по перинатальной заболеваемости и смертности. Учение о фетоплацентарной системе. Плацентарная недостаточность и методы ее диагностики и лечения. Задержка роста плода, методы диагностики, профилактики и терапии. Влияние повреждающих факторов на плод и плаценту (гипоксия, нарушения питания, лекарственные вещества, ионизирующая радиация, токсические факторы промышленного производства, алкоголизм, наркомания, курение и пр.).

17. Медицинские показания к прерыванию беременности. Противопоказания к производству аборта. Осложнения и их профилактика. Мини-аборт. Методы производства искусственного аборта до 12 недель беременности. Медицинские показания и методы прерывания беременности поздних сроков. Отдаленные последствия искусственного аборта и методы реабилитации. Внебольничный (инфицированный) аборт. Классификация, клиника, терапия. Оказание экстренной помощи. Инфекционно-токсический шок (патогенез, клиника, терапия и профилактика). Послеабортный сепсис. Лечебная тактика. Санитарное просвещение в борьбе с абортами. Половое воспитание девочек и юношей. Планирование семьи. Барьерные методы, ВМС, химические средства контрацепции, гормональные и биологические методы, добровольная хирургическая стерилизация). Роль центров «Планирование семьи».

18. Шеечная беременность. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Аномалии внезародышевых элементов плодного яйца (плаценты, плодных оболочек и пуповины). Пузырный занос, классификация. Хорионэпителиома Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

19. Самопроизвольный выкидыш. Классификация, этиология, патогенез, профилактика, лечение. Привычное невынашивание беременности, Истмико-цервикальная недостаточность в возникновении преждевременного прерывания беременности. Принципы лечения привычного невынашивания вне беременности. Преждевременные роды. Этиология. Течение преждевременных родов, их ведение. Показания к кесареву сечению. Профилактика и лечение невынашивания. Токолиз. Профилактика респираторного дистресс-синдрома. Роль женской консультации в профилактике невынашивания беременности.

20. Перенашивание беременности. Продолжительность беременности, гестационный возраст плода. Понятие о пролонгированной и переносенной беременности. Этиология, патогенез. Течение беременности и родов при перенашивании. Влияние перенашивания на плод. Диагностика переносенной беременности. Профилактика и терапия осложнений, связанных с перенашиванием. Показания к кесареву сечению. Клинико-физиологические характеристики переносенного плода и новорожденного.

21. Врожденные пороки развития плода (врожденная и наследственная патология). Пренатальные методы исследования (биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, рентгенография, эхография). Роль медико-генетической консультации в профилактике и ранней диагностике аномалий развития плода. Показания к прерыванию беременности. Влияние на развитие плода условий среды и наследственных факторов. Особенности развития плода при тяжелых заболеваниях матери и осложнениях беременности.

22. Нарушения сократительной деятельности матки. Аномалии родовой деятельности (первичная и вторичная слабость родовых сил, чрезмерно сильная родовая деятельность, гипертоническая дисфункция матки, дискоординация родовой деятельности, тетанус матки). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и терапия. Профилактика аномалий родовой деятельности. Течение родов у юных и пожилых первородящих. Преждевременные и запоздалые роды. Преждевременное дородовое и раннее излитие околоплодных вод, особенности течения и ведения родов.

23. Анатомически и клинически узкий таз. Проблема эволюции узких тазов. Анатомическая характеристика узкого таза по форме и степени сужения. Этиология. Классификация Частовстречающиеся формы: поперечносуженный таз, простой плоский таз, плоскорихитический таз, таз с уменьшением прямого размера широкой части полости, общеравномерносуженный таз. Редковстречающиеся формы узкого таза: кососмещенный и кососуженный таз, таз суженный экзостозами, костными опухолями вследствие переломов таза со смещением. Другие формы. Диагностика анатомически узкого таза. Особенности течения беременности и родов при узком таза. Механизм родов при различных формах анатомически узкого таза. Осложнения. Причины и признаки клинически узкого таза. Последствия для матери и плода. Показания к кесареву сечению. Роль женской консультации в ранней диагностике узкого таза и профилактике акушерского травматизма.

24. Разгибательные предлежания головки. Классификация, диагностика, прогноз. Течение и ведение родов, высокое прямое и низкое поперечное стояние стреловидного шва. Асинклитическое вставление. Этиология, диагностика. Показания к кесареву сечению.

25. Крупный плод. Нейро- обменно-эндокринный синдром как фактор риска рождения крупного плода. Особенности течения родов при крупном плоде.

26. Неправильные положения плода. Ведение беременности и родов при косом и поперечном положении плода.
27. Предлежание и выпадение мелких частей плода: пуповины, ручки. Причины, диагностика, лечение и профилактика. Патология расположения плаценты. Предлежание плаценты. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Течение беременности и родов. Тактика врача при различных формах предлежания плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, ведение беременности и родов, показания к кесареву сечению.
28. Эмболия околоплодными водами. Патогенез, клиника, диагностика и терапия. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови. Диагностика, особенности клинического течения коагулопатических кровотечений, лечебная тактика. Патология послеродового и раннего послеродового периода. Аномалии прикрепления плаценты. Диагностика и терапия. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа. Причины, профилактика, диагностика и лечение. Поздние послеродовые кровотечения. Гипо- и атоническое состояние матки. Послешоковое кровотечение. Этиология. Патогенез, клиника, лечение. Геморрагический шок коллапс и терминальные состояния в акушерстве. Принципы лечения геморрагического шока. Венозный тромбоз в акушерстве. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.
29. Родовой травматизм матери: разрывы вульвы, влагалища и промежности, разрывы шейки матки. Гематомы наружных половых органов и влагалища. Клиника, лечение и профилактика. Разрывы матки. Этиология. Механизм возникновения и классификация. Особенности разрывов матки по рубцу. Клиническая картина угрожающего, начинающегося и совершившегося разрыва матки. Диагностика. Лечение и профилактика. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке после ранее перенесенного кесарева сечения и других операций на матке. Выворот матки. Послеродовые свищи. Растяжение и разрывы лонного сочленения таза. Диагностика, терапия и профилактика. Особенности анестезиологического пособия, реанимационных мероприятий и оперативных методов лечения при разрывах матки.
30. Послеродовые инфекционные осложнения. Частота, этиология, патогенез послеродовых осложнений. Связь послеродовых септических осложнений матери и новорожденного. Роль микро- и микроорганизмов, Классификация послеродовых заболеваний. Основные клинические формы осложнений: послеродовая язва, эндометрит (пуэрперальный и после операции кесарева сечения). Параметрит, воспаление придатков матки. Метротромбофлебит, тромбофлебит вен таза, бедра и голени. Перитонит. Генерализованная септическая инфекция, септический шок. Клиника, диагностика и лечение. Современные методы диагностики и терапии послеродовых заболеваний: воздействие на первичный очаг инфекции, гистероскопия и аспирация.
31. Особенности течения послеродовых заболеваний в современных условиях. Заболевания молочных желез. Трещины сосков. Воспаление молочных желез (мастит). Лактостаз. Гипогалактия. Этиология. Клиника, диагностика, лечение и профилактика заболеваний молочных желез. Роль женской консультации в профилактике заболеваний молочных желез.
32. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.
33. Физиология и патология периода новорожденности. Анатомо-физиологические особенности периода новорожденности. Особенности ведения недоношенных новорожденных (первый и второй этапы). Уход и вскармливание. Токсико-септические заболевания новорожденных. Этиология, эпидемиология, клиника, терапия и профилактика. Мероприятия при вспышке токсико-септических заболеваний в родильном доме. Принципы дифференцированного ухода за больными новорожденными.
34. Асфиксия новорожденных и принципы терапии в зависимости от тяжести состояния. Принципы реанимации новорожденных. Ведение новорожденных с респираторными нарушениями. Отдаленные последствия перенесенной асфиксией. Родовая травма новорожденных. Кефалогематома, внутричерепные кровоизлияния, перелом ключицы и конечностей. Организация работы в палатах и отделениях новорожденных. Принципы дифференцированного ухода. 1 и 2 этапы выхаживания новорожденных. Организация работы палат совместного пребывания матери и ребенка.
35. Общие сведения об акушерских операциях. Показания, условия и противопоказания для производства операции. Подготовка к операции. Асептика и антисептика в оперативном акушерстве. Выбор метода обезболивания с учетом воздействия на организм матери и плода.
36. Операции при истмико-цервикальной недостаточности. Рассечение промежности. Искусственный разрыв плодного пузыря. Показания, условия, техника и исходы.
37. Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы (полостные и выходные), вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец.
38. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения.
39. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника и исходы операций. Место плодоразрушающих операций в современном акушерстве.
40. Операции при повреждении половых органов. Зашивание разрывов влагалища, промежности и шейки матки. Показания, техника, особенности ведения послеоперационного периода, исходы. Показания для удаления матки.
41. Операции в послеродовом и раннем послеродовом периоде: ручное отделение плаценты и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки. Показания, техника обезболивания.
42. Осложнения при акушерских операциях, их профилактика. Основные качественные показатели родовспомогательных учреждений (материнская смертность, перинатальная заболеваемость и смертность.).
43. Клинико-физиологические особенности репродуктивной системы женщины. Менструальный цикл и его нейроэндокринная регуляция.
44. Анатомо-физиологические особенности половых органов женщины в различные возрастные периоды. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке.
45. Препевтика гинекологических заболеваний. Система опроса (анамнез). Общая симптоматология: боли, бели, нарушения менструального цикла, бесплодие. Факторы, способствующие возникновению гинекологических заболеваний.
46. Методы объективного исследования гинекологических больных. Кольпоскопия. Методы исследования функции яичников. Функциональные пробы, определение гормонов в сыворотке крови. Биопсия (прицельная, конусовидная), раздельное диагностическое выскабливание, аспирационная биопсия, гистероскопия. Определение проходимости маточных труб (пертугация, гистеросальпингография, гидротубация). Лапаро- и гистероскопия. Цитологическое и гистологическое исследование. Диагностика с помощью ультразвука, компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса; рентгенологическое и радиоизотопное исследование. Генетические методы исследования (определение полового хроматина, исследования кариотипа, дерматоглифика). Особенности гинекологического исследования девочек.

47. Гинекологические заболевания в препубертатном и пубертатном возрасте. Физиология и патология перименопаузального периода. Климактерический синдром. Заместительная гормонотерапия.
48. Воспалительные заболевания женских половых органов. Неспецифические и специфические воспалительные заболевания половых органов. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний половых органов у женщин. Роль макро- и микроорганизма, условий труда и быта в возникновении течения воспалительных заболеваний. Особенности течения воспалительных заболеваний в различные периоды жизни женщины (детский, половозрелый, старческий). Стертые формы воспалительных заболеваний. Воспалительные процессы наружных и внутренних половых органов (вульвит, воспаление больших вестибулярных желез преддверия влагалища, кольпит, эндоцервицит). Сальпингоофорит, tuboовариальный абсцесс, пельвиоперитонит и параметрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Органосохраняющие операции (лапароскопическим и лапаротомическим доступом).
49. Гонорея. Этиология. Распространение гонорейной инфекции. Формы гонореи: свежая (острая, подострая), хроническая, субъективно-асимптомная, торпидная, латентная. Гонорея нижнего и верхнего отделов половых путей. Клиника, диагностика, методы провокации. Особенности течения гонореи у девочек. Лечение гонореи у женщин. Местное и общее лечение. Особенности иммунотерапии. Лечение гонореи во время беременности, в послеродовом периоде. Лечение у девочек. Критерии излеченности. Профилактика гонореи. Показания к хирургическому лечению воспалительных образований придатков матки.
50. Хламидиоз и трихомониаз женских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия и профилактика.
51. Кандидомикоз половых органов. Роль микоплазм, хламидий, вирусов, анаэробных микроорганизмов в возникновении воспалительных заболеваний женских половых органов. Бактериальный вагиноз. Туберкулез женских половых органов. Патогенез, классификация, клиника. Диагностика, профилактика, терапия.
52. Фармакотерапия и коррекция иммунного гемостаза в лечении воспалительных заболеваний женских половых органов. Физиотерапевтические методы лечения, санаторно-курортное лечение гинекологических больных. Показания и противопоказания.
53. Нарушение менструальной функции. Этиология и патогенез расстройства менструальной функции. Классификация расстройств менструальной функции. Маточные кровотечения при недостаточности второй фазы цикла. Ановуляторные циклы. Дисфункциональные маточные кровотечения в ювенильном, репродуктивном, пременопаузальном и климактерическом периодах. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения больных с расстройствами менструального цикла, профилактика этих нарушений. Аменорея. Значение генетических нарушений в происхождении первичной аменореи. Маточная и яичниковая формы аменореи. Аменорея надпочечникового генеза и аменорея при заболеваниях щитовидной железы. Вторичная аменорея неуточненного генеза (синдром резистентных, истощения и гиперторможения яичников). Дисменорея.
54. Нейро-эндокринные синдромы в гинекологии (климактерический, посткастрационный, нейрообменно-эндокринный, предменструальный, гипоменструальный, вирильный, поликистозных яичников). Дисгенезия гонад. Тестикулярная феминизация. Адено-генитальный синдром. Клиника, диагностика и терапия. Гиперпролактинемия и ее лечение.
55. Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов. Заболевания наружных половых органов. Фиброма, миома, липома, крауроз и лейкоплакия вульвы. Рак вульвы и влагалища. Диагностика и лечение.
56. Доброкачественные заболевания шейки матки. Роль вирусов в возникновении фоновых, предраковых заболеваний и рака матки. Предрак шейки матки (дисплазия). Цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Диагностика, терапия, профилактика. Классификация, клиника, диагностика и лечение предрака и рака шейки матки. Диагностическая ценность кольпоскопического, цитологического, патоморфологического методов исследования, деструктивных методов лечения.
57. Миома матки. Патогенез, клиника, диагностика, консервативные и хирургические методы лечения лейомиомы матки. Показания к выбору метода лечения. Консервативная миомэктомия. Эндоскопическая хирургия при лейомиоме матки. Реабилитационные мероприятия. Саркома матки.
58. Эндометриоз. Теории возникновения эндометриоза. Классификация. Клиника генитального эндометриоза (эндометриоз тела и шейки матки, маточных труб, яичников, позадишеечный). Клиника экстрагенитального эндометриоза (эндометриоз пупка, послеоперационного рубца, и др. органов). Хирургические и консервативные методы терапии эндометриоза. Реабилитация больных.
59. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Фолликулярные кисты яичников. Кисты желтого тела. Текалютеиновые кисты. Кисты из рудиментарных органов. Кисты маточных труб, матки, влагалища. Этиология, диагностика, лечебная тактика. Опухоли яичников. Гистологическая классификация, клиника, диагностика, лечение. Рак яичников (первичный, вторичный, метастатический), стадии распространения, диагностика, лечение.
60. Гиперпластические процессы эндометрия (железистая, железисто-кистозная, атипичная гиперплазия). Полипы эндометрия. Предрак эндометрия. Методы лечения гиперпластических процессов эндометрия в возрастном аспекте. Рак эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
61. Трофобластическая болезнь. Пузырный занос, деструктивный пузырный занос, хорионэпителиома. Клиника. Методы диагностики и лечения.
62. Нарушения развития половых органов. Пороки развития половых органов, инфантилизм, дисгенезия гонад (клинические проявления, диагностика, методы коррекции). Нарушение полового развития. Клинические и гормональные аспекты, диагностика, лечение. Неправильные положения половых органов. Классификация и характеристика аномалий положения половых органов женщины. Причины возникновения. Диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
63. Бесплодный брак и вопросы планирования семьи, контрацепция. Женское бесплодие. Причины. Диагностика. Методы лечения. Профилактика. Мужское бесплодие. Основные причины. Методика обследования бесплодной супружеской пары. Методы вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, перенос эмбриона.) Методы контрацепции.
64. Гинекологические операции. Эндоскопическая (лапароскопия и гистероскопия) техника. Предоперационная подготовка. Техника оперативного вмешательства на вульве, влагалище, шейке матки, придатках и теле матки.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
ЛП.1	Алексеев Н.П.	Физиология лактации женщины : учебное пособие для вузов	Москва : Юрайт, 2025 https://urait.ru/bcode/558404	1
ЛП.2	Василенко Л.В.	Акушерские пособия при различных предлежаниях плода : учебное пособие	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471081.html	1
ЛП.3	Савельева Г.М., Бреусенко В.Г.	Гинекология: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2022. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471883.html	1
ЛП.4	Савельева Г.М., Курцер М.А., Сичинава Г.М.	Механизм родов при головном предлежании плода : учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2024. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486054.html	1
ЛП.5	Шкляр, А.Л., Свиридова Н.И., Ткаченко Л.В.	Задержка роста плода: диагностика, мониторинг, акушерская тактика: учебное пособие.	Волгоград : ВолгГМУ, 2023. https://e.lanbook.com/book/379193 .	1
ЛП.6	Белоцерковцева Л. Д., Майер Ю. И., Ерченко Е. Н.	Гинекология. Нарушения менструального цикла: учебно- методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2021, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6713	1
ЛП.7	Пестрикова Т.Ю.	Акушерство и гинекология : клиническая практика :	Москва : КноРус, 2022.	3
ЛП.8	Белоцерковцева Л. Д., Майер Ю.И. [и др.]	Актуальные вопросы прегравидарной подготовки : учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022 https://e.lanbook.com/book/337853	1
ЛП.9	Орлова В.С.	Классическое акушерство : учебно-справочное пособие	Белгород : НИУ БелГУ, 2023 https://e.lanbook.com/book/399347	1
ЛП.10	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г.	Акушерство: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html	1
ЛП.11	Радзинский В.Е. Фукс А.М.	Акушерство : учебник	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472019.html	1
ЛП.12	Дзигуа, М.В.	Акушерство и гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473177.html .	1

6.2. Электронно-библиотечные системы	
Э1	Электронно-библиотечная система Znanium http://new.znanium.ru
Э2	Электронно-библиотечная система «Лань» http://e.lanbook.com
Э3	Электронно-библиотечная система IPR SMART (IPRbooks) http://www.iprbookshop.ru
Э4	Электронно-библиотечная система «Юрайт» https://urait.ru
Э5	Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» https://www.rosmedlib.ru
6.3. Информационные, информационно-справочные системы	
6.3.1	Гарант – справочная правовая система по законодательству Российской Федерации http://www.garant.ru https://biblio.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan/grt/
6.3.2	КонсультантПлюс – справочная правовая система http://www.consultant.ru https://biblio.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan/cons/
6.4. Научные базы данных	
<i>В локальной сети http://lib.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan</i>	
6.4.1.	Электронная библиотека СурГУ https://elib.surgu.ru
6.4.2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU http://www.elibrary.ru
6.4.3.	Евразийская патентная информационная система (ЕАПТИС) http://www.eapatis.com
6.4.4.	Виртуальный читальный зал Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) https://ldiss.rsl.ru
6.4.5.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) https://rusneb.ru
6.4.6.	Архив научных журналов (NEICON) http://archive.neicon.ru
6.4.7.	Springer Nature https://link.springer.com
6.4.8.	Полнотекстовая коллекция журналов РАН https://journals.rcsi.science
6.4.9.	Wiley Journals Database https://onlinelibrary.wiley.com

<i>В свободном доступе сети Интернет</i>	
6.4.10.	База данных ВИНТИ РАН http://bd.viniti.ru
6.4.11.	Национальный агрегатор открытых репозиторий https://www.openrepository.ru/repositories
6.4.12.	КиберЛенинка - научная электронная библиотека http://cyberleninka.ru
6.4.13.	Электронные коллекции на портале Президентской библиотеки им. Б. Н. Ельцина http://www.prlib.ru/collections
6.4.14.	Российская национальная библиотека https://primo.nlr.ru/primo-explore/collectionDiscovery?vid=07NLR_VU1&lang=ru_RU
6.4.15.	Библиотека электронных журналов в г. Регенсбург (Германия). http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit
6.4.16.	BioMed Central http://www.biomedcentral.com
6.4.17.	New England Journal of Medicine http://www.nejm.org
6.4.18.	Free Medical Journals http://www.freemedicaljournals.com
6.4.19.	Elsevier - Open Archive https://www.elsevier.com/about/open-science/open-access/open-archive
6.4.20.	Directory of Open Access Journals https://doaj.org

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Учебные аудитории Университета для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащены: комплект специализированной учебной мебели, маркерная (меловая) доска, комплект переносного мультимедийного оборудования - компьютер, проектор, проекционный экран, компьютеры с возможностью выхода в Интернет и доступом в электронную информационно-образовательную среду.
7.2	Помещения БУ ХМАО - Югры "Сургутский центр охраны материнства и детства", предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, стетоскоп акушерский, тазомер) , электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных, монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных, аппарат для неинвазивной вентиляции легких и СРАР для новорожденных, неонатальный кювез и кювез для интенсивной терапии новорожденных, реанимационный стол для новорожденных, набор для реанимации новорожденных, пульсоксиметр для новорожденных, наборы для катетеризации вен (центральных, периферических, глубокие венозные линии) для новорожденных, лампа фототерапии, инфузионный насос, медицинский аспиратор, небулайзер с маской для новорожденных, желудочные зонды для новорожденных, анализатор газов и кислотноосновного состояния крови, монитор церебральных функций для новорожденных.
7.3	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду СурГУ: 539,541,542 Зал медико-биологической литературы и литературы по физической культуре и спорту 442 Зал естественно-научной и технической литературы 441 Зал иностранной литературы

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
<p>Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине</p> <p>Методические рекомендации по проведению основных видов учебных занятий</p> <p>При изучении дисциплины используются следующие основные методы и средства обучения, направленные на повышение качества подготовки аспирантов путем развития у аспирантов творческих способностей и самостоятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Контекстное обучение – мотивация аспирантов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретными знаниями и его применением. - Проблемное обучение – стимулирование аспирантов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы. - Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности аспиранта за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения. - Индивидуальное обучение – выстраивание аспирантами собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной программы с учетом интересов аспирантов. - Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи. <p>Лекции являются одним из основных методов обучения по дисциплинам, направленным на подготовку к кандидатскому экзамену, которые должны решать следующие задачи:</p>

- изложить основной материал программы курса;

- развить у аспирантов потребность к самостоятельной работе над учебной и научной литературой.

Главной задачей каждой лекции является раскрытие сущности темы и анализ ее основных положений.

Содержание лекций определяется рабочей программой дисциплины. Крайне желательно, чтобы каждая лекция охватывала и исчерпывала определенную тему курса и представляла собой логически вполне законченную работу. Лучше сократить тему, но не допускать перерыва ее на таком месте, когда основная идея еще полностью не раскрыта.

Привлечение графического и табличного материала на лекции позволит более объемно изложить материал.

Целью практических занятий является:

- закрепление теоретического материала, рассмотренного аспирантами самостоятельно;

- проверка уровня понимания аспирантами вопросов, рассмотренных самостоятельно по учебной литературе, степени и качества усвоения материала аспирантами;

- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его освоении.

В начале очередного занятия необходимо сформулировать цель, поставить задачи.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов

Целью самостоятельной работы аспирантов является формирование способностей к самостоятельному познанию и обучению, поиску литературы, обобщению, оформлению и представлению полученных результатов, их критическому анализу, поиску новых неординарных решений, аргументированному отстаиванию своих предложений, умений подготовки выступлений и ведения дискуссий.

Методические рекомендации призваны помочь аспирантам организовать самостоятельную работу при изучении курса с материалами лекций, практических и семинарских занятий, литературы по общим и специальным вопросам медицинских наук.

Задачами самостоятельной работы аспирантов являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;

- углубление и расширение теоретических знаний;

- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;

- развитие познавательных способностей и активности: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;

- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

- развитие исследовательских умений;

- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических занятиях для эффективной подготовки к зачетам и экзаменам.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется аспирантом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы аспиранта без участия преподавателя являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);

- подготовка к семинарам, их оформление;

- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по темам занятий;

выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, тестов и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.

Самостоятельная работа аспирантов осуществляется в следующих формах:

1) Подготовка к семинарским и практическим занятиям.

При подготовке к семинарским занятиям аспирантам необходимо ориентироваться на вопросы, вынесенные на обсуждение. На семинарских занятиях проводятся опросы, разбор конкретных ситуаций, практических заданий, с активным обсуждением вопросов, в том числе по группам, с целью эффективного усвоения материала в рамках предложенной темы, выработки умений и навыков в профессиональной деятельности, а также в области ведения переговоров, дискуссий, обмена информацией, грамотной постановки задач, формулирования проблем, обоснованных предложений по их решению и аргументированных выводов.

2) Изучение основной и дополнительной литературы при подготовке к семинарским и практическим занятиям.

В целях эффективного и полноценного проведения таких мероприятий аспиранты должны тщательно подготовиться к вопросам семинарского занятия. Особенно поощряется и положительно оценивается, если аспирант самостоятельно организует поиск необходимой информации с использованием периодических изданий, информационных ресурсов сети интернет и баз данных специальных программных продуктов.

Самостоятельная работа аспирантов должна опираться на сформированные навыки и умения, приобретенные во время освоения предыдущих компонентов программы аспирантуры. Составляющим компонентом его работы должно стать творчество. В связи с этим рекомендуется:

1. Начинать подготовку к занятию со знакомства с рекомендованными и иными опубликованными научными публикациями.

2. Обратите внимание на структуру, композицию, язык публикации, время и историю его появления.

3. Определите основные идеи, принципы, тезисы, заложенные в публикацию.

4. Выясните, какой сюжет, часть изучаемой проблемы позволяет осветить проанализированный источник.

5. Проведите работу с незнакомыми медицинскими терминами и понятиями, для чего используйте словари медицинских терминов, энциклопедические словари, словари иностранных слов и др.

Затем необходимо ознакомиться с библиографией темы и вопроса, выбрать доступные Вам издания из списка основной литературы, специальной литературы, рекомендованной к лекциям и семинарам. Рекомендованные списки могут быть дополнены.

Используйте справочную литературу. Поиск можно продолжить, изучив примечания и сноски в уже имеющихся у Вас монографиях, статьях.

Работая с литературой по теме семинара, делайте выписки текста, содержащего характеристику или комментарий уже знакомого Вам источника. После чего вернитесь к тексту документа (желательно полному) и проведите его анализ уже в контексте изученной исследовательской литературы.

Возникающие на каждом этапе работы мысли следует записывать. Анализ документа следует сделать составной частью проработки вопросов семинара и выступления аспиранта на занятии. Общее знание проблемы, обсуждаемой на семинарском занятии, должно сочетаться с глубоким знанием источников. Следует составить сложный план, схему ответа на каждый вопрос плана семинарского занятия. Проверить себя можно, выполнив примерные тесты для подготовки к контрольной работе.

Методические рекомендации по проведению тестирования

Целью тестовых заданий является контроль и самоконтроль знаний по предмету. Кроме того, тесты ориентированы и на закрепление изученного материала. Тестовые задания составляются таким образом, чтобы проверить знания по разным разделам дисциплины, а также стимулировать познавательные способности аспирантов.

Выполнение тестовых заданий увеличивает быстроту усвоения материала, развивает четкость и ясность мышления, внимательность.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – форма письменной работы; представляет собой краткое изложение содержания научных трудов, учебной и справочной литературы по определенной научной теме. Объем реферата, как правило, составляет 18–20 страниц компьютерного текста. Подготовка реферата подразумевает самостоятельное изучение аспирантом определенного количества источников (первоисточников, научных монографий и статей и т.п.) по определенной теме, не рассматриваемой подробно на лекции, систематизацию материала и краткое его изложение.

Цель написания реферата – привитие навыков краткого и лаконичного представления собранных материалов и фактов в соответствии с общим требованиями по написанию рефератов:

- членение материала по главам или разделам; выделение введения и заключительной части;
- лаконичное и систематизированное изложение материала;
- выделение главных, существенных положений, моментов темы;
- логическая связь между отдельными частями;
- выводы и обобщения по существу рассматриваемых вопросов;
- научный стиль изложения: использование научных терминов и стандартных речевых оборотов. Не следует употреблять риторические вопросы и обращения, обыденную и жаргонную лексику, публицистические выражения;
- список использованной литературы (10–15 источников).

Качество работы оценивается по следующим критериям: самостоятельность выполнения; уровень эрудированности автора по изучаемой теме; выделение наиболее существенных сторон научной проблемы; способность аргументировать положения и обосновывать выводы; четкость и лаконичность в изложении материала; дополнительные знания, полученные при изучении литературы, выходящей за рамки образовательной программы. Очень важно иметь собственную доказательную позицию и понимание значимости анализируемой проблемы.

Методические указания по подготовке контрольных работ

Контрольная работа по дисциплине является одной из основных форм самостоятельной работы аспирантов, направленной на углубление теоретических знаний, развитие аналитических навыков и умение применять научно-методический инструментарий при решении исследовательских задач в области медицины.

Контрольная работа выполняется аспирантами в процессе изучения конкретной учебной дисциплины по одной или нескольким ранее изученным темам. Контрольная работа выполняется аспирантом в каждом семестре.

Она предназначена для контроля знаний программного материала, изучения рекомендованной литературы, умений решать типовые практические задачи и выполнения самостоятельной работы.

Выполнение контрольной работы способствует:

- Систематизации и закреплению теоретических знаний по дисциплине;
- Развитию навыков и самостоятельной исследовательской работы;
- Формированию умений анализировать научные концепции и подходы;
- Развитию критического мышления и способности формулировать обоснованные выводы.

Готовясь к контрольной работе аспирант должен выполнить все практические задания, задаваемые во время проведения занятий и прояснить вместе с преподавателем все непонятные вопросы.

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Зачет по дисциплине является формой промежуточного контроля знаний аспирантов по разделам дисциплины и проводится с целью проверки уровня теоретических знаний и практических навыков.

На зачете аспирант решает тест. Зачет оценивается по системе «зачтено», «не зачтено».

Для успешной сдачи зачета аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на зачете на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены.

Методические рекомендации по подготовке к кандидатскому экзамену

Организация и проведение кандидатских экзаменов в СурГУ регламентируется следующими документами: Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.03.2014 г. №247 «Порядок прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечень»; СТО-2.12.11 «Порядок проведения кандидатских экзаменов».

Кандидатские экзамены являются формой промежуточной аттестации аспирантов, их сдача обязательна для присуждения ученой степени кандидата наук.

Формой промежуточной аттестации освоения дисциплины является экзамен. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по 4-балльной шкале с оценками: «отлично»; «хорошо»; «удовлетворительно»; «неудовлетворительно».

Цель кандидатского экзамена по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология состоит в проверке приобретенных аспирантами знаний, касающихся важнейших проблем развития медицинской науки. Экзамен также ставит целью установить глубину профессиональных знаний соискателя ученой степени кандидата медицинских наук, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

К экзамену допускаются аспиранты, не имеющие задолженности по дисциплинам учебного плана на момент сдачи экзамена.

Аспирант, не сдавший кандидатский экзамен по специальности, считается незавершившим обучение в аспирантуре.

Экзамен по специальности включает обсуждение двух теоретических вопросов и собеседование по теме диссертации (третий вопрос) в соответствии с дополнительной программой кандидатского экзамена, утверждённой проректором по учебно-методической работе СурГУ.

Для успешной сдачи экзамена аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторные занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на экзамене на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) готовясь к очередному занятию по дисциплине, аспирант должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания; каждое участие аспиранта в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на экзамене.