



**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

**ПРИНЯТА**

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО  
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского  
Минздрава России  
Протокол от 21.04.2023 № 9  
Председатель ученого совета,  
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК  
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России  
Н.В. Щуковский  
26.04.2023г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Акушерство и  
гинекология»**

**ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, Б1.Б.1*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**

**31.08.01 Акушерство и гинекология**

ФГОС ВО утвержден приказом 6  
Министерства образования и науки РФ  
от 09.01.2023 года

Квалификация

Врач-акушер-гинеколог

Форма обучения

**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

**ОДОБРЕНА**

на межкафедральной учебно-методической  
конференции кафедр Акушерства и гинекологии,  
Акушерства и гинекологии лечебного  
факультета, Акушерства и гинекологии  
педиатрического факультета

Протокол от 28.03.23 г. № 1

Заведующие кафедрами:

И.Е. Рогожина И.Е. Рогожина

И.А. Салов И.А. Салов

Н.Ф. Хворостухина Н.Ф. Хворостухина

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

### 1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

#### Цель освоения дисциплины

- подготовка квалифицированного врача-акушер-гинеколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

#### Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-акушер-гинеколога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;
2. Овладение необходимым уровнем знаний по акушерству и гинекологии; обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными заболеваниями в акушерско-гинекологической практике.
3. Совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной, функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умений оценки результатов исследований, проведения дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора оптимальных схем адекватного лечения больных акушерско-гинекологического профиля;
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;
5. Совершенствовать знания основ медицинского страхования, вопросов организации акушерско-гинекологической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частых заболеваний и осложнений в акушер-гинекологии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.
6. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациенток.

### 2. Перечень планируемых результатов:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК):

#### Системное и критическое мышление

- способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

#### Разработка и реализация проектов

- способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);

#### Командная работа и лидерство

- способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);

#### Коммуникация

- способен выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности (УК-4);

#### **Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)**

- способен планировать и решать задачи собственного профессионального личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5);

Выпускник программы ординатуры должен обладать **общепрофессиональными компетенциями (ОПК):**

#### **Деятельность в сфере информационных технологий**

- способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

#### **Организационно-управленческая деятельность**

- способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

#### **Медицинская деятельность**

- способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (ОПК-6);
- способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);
- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);
- способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);
- способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими типу (типам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

#### **Медицинская деятельность:**

- готовность к обследованию, наблюдению и лечению пациенток при заболеваниях и (или) состояниях акушерско-гинекологического профиля, контролю его эффективности и безопасности (ПК-1);
- готовность к определению у пациенток патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-2);
- готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения у пациенток при заболеваниях и (или) состояниях акушерско-гинекологического профиля (ПК-3);
- готовность к применению методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациенток при заболеваниях и (или) состояниях акушерско-гинекологического профиля (ПК-4);

- готовность к проведению помощи пациенткам в экстренной форме при различных заболеваниях и (или) состояниях акушерско-гинекологического профиля, угрожающих жизни пациентки или населению в целом (ПК-6);

#### **Организационно- управленческая деятельность**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде (ПК-7);

#### **Психолого-педагогическая деятельность**

- готовность к проведению санитарно-гигиенического просвещения населения, пациентов и членов их семей и контроль за проведением мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний акушерско-гинекологического профиля, а также формирование, сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8)

## 2.1. Планируемые результаты обучения

### 2.1.1 Компетенции и индикаторы достижения компетенций

| п/№ | номер/<br>индекс<br>компетенции | Содержание<br>компетенции (или<br>ее части)   | Наименование<br>категории<br>группы<br>компетенций | Код и наименование индикатора<br>достижения компетенции  | Объекты или<br>область знания  | Оценочные<br>средства |
|-----|---------------------------------|---|--|--|--|-----------------------|
| 1   | 2                               | 3   | 4  | 5  | 6  | 7                     |
| 1   | <b>УК-1</b>                     | Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Системное и критическое мышление                   | ИД-1 УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними<br>ИД-2 УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению<br>ИД-3 УК-1.3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников<br>ИД-4 УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов<br>ИД-5 УК-1.5. Строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения | медицинский персонал;<br>совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан | Зачет, экзамен        |
| 2   | <b>УК-2</b>                     | Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им   | Разработка и реализация проектов                   | ИД-1 УК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления<br>ИД-2 УК-2.2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их   | совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан                          | Зачет, экзамен        |

|   |             |  |                                   |   |   |                |
|---|-------------|--|-----------------------------------|---|---|----------------|
|   |             |  |                                   | <p>применения</p> <p>ИД-3 УК-2.3. Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных рисков, следит за ходом реализации проекта и осуществляет его управление</p> <p>ИД-4 УК-2.4. Предлагает процедуры и механизмы оценки качества проекта, инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта</p>  |   |                |
| 3 | <b>УК-3</b> | Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению | Командная работа и лидерство      | <p>ИД-1 УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели</p> <p>ИД-2 УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.</p> <p>ИД-3 УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон;</p> <p>ИД-3 УК-3.4. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды. Определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению</p> | медицинский персонал; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан | Зачет, экзамен |
| 4 | <b>УК-4</b> | Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности   | Коммуникация                      | <p>ИД-1 УК-4.1. Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия;</p> <p>ИД-2 УК-4.2. Составляет и заполняет типовую медицинскую документацию, как для медицинской, так и для научной деятельности.</p>  | физические лица (пациенты)  | Зачет, экзамен |
| 5 | <b>УК-5</b> | Способен планировать и   | Самоорганизация и саморазвитие (в | ИД-1 УК-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные,  | физические лица (пациенты)  | Зачет, экзамен |

|   |              |  |  |   |  |                |
|---|--------------|--|--|---|--|----------------|
|   |              | решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории   | том числе (здоровье сбережение)                | временные), целесообразно их использует для успешного выполнения профессиональных задач;<br>ИД-2 УК-5.2. Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки;<br>ИД-3 УК-5.3. Выбирает и реализует, в том числе с использованием инструментов непрерывного образования, возможности развития профессиональных компетенций и навыков с учетом динамично изменяющихся требований рынка труда и стратегии личного развития. |  |                |
| 6 | <b>ОПК-1</b> | Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности              | Деятельность в сфере информационных технологий | ИД-1 ОПК-1.1. Соблюдает основные правила информационной безопасности в том числе в профессиональной деятельности<br>ИД-2 ОПК-1.2. Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной, педагогической и научной деятельности   | совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан                          | Зачет, экзамен |
| 7 | <b>ОПК-2</b> | Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием | Организационно управленческая деятельность     | ИД-1 ОПК-2.1. Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан<br>ИД-2 ОПК-2.2. Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели   | медицинский персонал;<br>совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан | Зачет, экзамен |

|    |              |   |                          |   |                            |                |
|----|--------------|---|--------------------------|---|----------------------------|----------------|
|    |              | основных медико-статистических показателей  |                          |   |                            |                |
| 9  | <b>ОПК-4</b> | Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациенток   | Медицинская деятельность | ИД-1 ОПК-4.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач   | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |
| 10 | <b>ОПК-5</b> | Способен назначать лечение пациенткам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность  | Медицинская деятельность | ИД-1 ОПК-5.1. Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента<br>ИД-2 ОПК-5.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента<br>ИД-3 ОПК-5.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику<br>ИД-4 ОПК-5.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |
| 11 | <b>ОПК-6</b> | Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ | Медицинская деятельность | ИД-1 ОПК-6.1. Реализовывает мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первично медико-санитарной помощи<br>ИД-2 ОПК-6.2. Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида   | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |



|    |               |   |                          |  |                            |                |
|----|---------------|---|--------------------------|--|----------------------------|----------------|
|    |               | реабилитации или реабилитации инвалидов   |                          |  |                            |                |
| 12 | <b>ОПК-7</b>  | Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу   | Медицинская деятельность | ИД-1 ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности<br>ИД-2 ОПК-7.2. Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу   | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |
| 13 | <b>ОПК-8</b>  | Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения        | Медицинская деятельность | ИД-1 ОПК-8.1 Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения<br>ИД-2 ОПК-8.2. Оценивает эффективность мероприятий по профилактике заболеваний информированию здорового образа жизни | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |
| 14 | <b>ОПК-9</b>  | Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала | Медицинская деятельность | ИД-1 ОПК-9.1. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде<br>ИД-2 ОПК-9.2. Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения<br>ИД-3 ОПК-9.3. Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации   | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |
| 15 | <b>ОПК-10</b> | Способен участвовать в  | Медицинская деятельность | ИД-1 ОПК-10.1. Оказывает экстренную медицинскую помощь при состояниях,   | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |

|    |             |  |                          |   |                            |                |
|----|-------------|--|--------------------------|---|----------------------------|----------------|
|    |             | оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства   |                          | представляющих угрозу жизни пациента  |                            |                |
| 16 | <b>ПК-1</b> | готовность к обследованию, наблюдению и лечению пациенток при заболеваниях и (или) состояниях акушерско-гинекологического профиля, контролю его эффективности и безопасности               | Медицинская деятельность | ИД-1 ПК-1.1. Проводить комплексную оценку состояния пациентов с акушерской и гинекологической патологией;<br>ИД-2 ПК-1.2. Анализировать лекарственную нагрузку, механизмы действия и взаимодействия лекарственных препаратов с учетом возрастной полиморбидности, а также с наличием противопоказаний к назначению ряда препаратов у беременных и родильниц | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |
| 17 | <b>ПК-2</b> | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической | Медицинская деятельность | ИД-1 ПК-2.1. Оценка соматического, когнитивного, эмоционального, социального статуса пациенток с акушерской и гинекологической патологией;<br>ИД-2 ПК-2.2. Принципы формулировки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).                     | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |

|    |             |   |                          |  |                            |                |
|----|-------------|---|--------------------------|--|----------------------------|----------------|
|    |             | классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем   |                          |  |                            |                |
| 18 | <b>ПК-3</b> | готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения у пациенток при заболеваниях и (или) состояниях акушерско-гинекологического профиля | Медицинская деятельность | ИД-1 ПК-3.1 Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования синдромов и (или) состояний у пациентов с акушерской и гинекологической патологией;<br>ИД-2 ПК-3.2 Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с акушерской и гинекологической патологией и факторами риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.   | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |
| 19 | <b>ПК-4</b> | готовность к применению методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациенток при заболеваниях и (или) состояниях акушерско-гинекологического профиля                     | Медицинская деятельность | ИД-1 ПК-4.1. Составлять план мероприятий медицинской реабилитации пациенток с акушерской и гинекологической патологией;<br>ИД-2 ПК-4.2. Знание и, при необходимости, готовность рекомендовать методы медицинской реабилитации пациенткам при заболеваниях и (или) состояниях акушерско-гинекологического профиля (природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов) на разных этапах, с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической функциональной активности, осуществлению трудовой деятельности | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |

|    |             |  |  |   |   |                |
|----|-------------|--|--|---|---|----------------|
| 21 | <b>ПК-6</b> | готовность к проведению помощи пациенткам в экстренной форме при различных заболеваниях и (или) состояниях акушерско-гинекологического профиля, угрожающих жизни пациентки или населению в целом   | Медицинская деятельность                   | ИД-1 ПК-6.1. Знание и умение распознавать клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме пациенткам акушерско-гинекологического профиля .<br>ИД-2 ПК-6.2 Демонстрация знания правил проведения базовой сердечно-легочной реанимации;   | физические лица (пациенты)  | Зачет, экзамен |
| 23 | <b>ПК-7</b> | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде | Организационно-управленческая деятельность | ИД-1 ПК-7.1. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», в том числе в форме электронного документа;<br>ИД-2 ПК-7.2. Принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан; ведение медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях и их структурных подразделениях; знание должностных обязанностей сотрудников структурных подразделений (в том числе подведомственных) и осуществление контроля их выполнения; соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда;<br>ИД-3 ПК-7.3. Использование в работе медицинских информационных системы для | медицинский персонал; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан | Зачет, экзамен |

|  |             |  |                                       |  |                            |                |
|--|-------------|--|---------------------------------------|--|----------------------------|----------------|
|  |             |  |                                       | сбора и хранения медицинской в том числе персональной информации; принципов доказательной медицины   |                            |                |
| 24   | <b>ПК-8</b> | готовность к -<br>готовность к проведению санитарно-гигиенического просвещения населения, пациентов и членов их семей и контроль за проведением мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний акушерско-гинекологического профиля, а также формирование, сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Психолого-педагогическая деятельность | ИД-1 ПК-8.1 Демонстрация знаний и способностей применения принципов и особенностей первичной и вторичной профилактики заболеваний и (или) состояний акушерско-гинекологического профиля и формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения;<br>ИД-2 ПК-8.2 Демонстрация знаний и способностей применения принципов социальной гигиены у пациенток акушерско-гинекологического профиля с различными заболеваниями и (или) состояниями; способность применять в практической деятельности знания основ здорового образа жизни, организовывать и контролировать мероприятия по профилактике акушерской и гинекологической патологии у пациенток и членов их семей. | физические лица (пациенты) | Зачет, экзамен |
| Основание (ПС, анализ иных требований, предъявляемых к выпускникам): Профессиональный стандарт «Врач-акушер-гинеколог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021 № 262н |             |  |                                       |  |                            |                |

## 2.1.2 Результаты обучения (показатели оценивания)

| П/п | Код индикатора достижения компетенции | Результаты обучения (показатели оценивания)   |   |  |
|-----|---------------------------------------|---|---|--|
|     |                                       | Знать   | Уметь   | Владеть  |
| 1.  | ИД-1 УК-1.1.                          | <b>Знает</b> методику анализа проблемной ситуации как системы, выявляя ее составляющие и связи между ними.  | <b>Умеет</b> анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.   | <b>Имеет навык</b> сбора, анализа и обработки информации о проблемной ситуации как системы, выявляя ее составляющие и связи между ними.  |
| 2.  | ИД-2 УК-1.2.                          | <b>Знает</b> методику определения пробелов в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирование процессов по их устранению.      | <b>Умеет</b> определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению.               | <b>Имеет навык</b> определения пробелов в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирование процессов по их устранению.                                    |
| 3.  | ИД-3 УК-1.3                           | <b>Знает</b> методику критической оценки надежности источников информации, работы с противоречивой информацией из разных источников.                    | <b>Умеет</b> критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников.                     | <b>Имеет навык</b> критической оценки надежности источников информации, работы с противоречивой информацией из разных источников.  |
| 4.  | ИД-4 УК-1.4                           | <b>Знает</b> методику разработки и содержательной аргументации стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов. | <b>Умеет</b> разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов. | <b>Имеет навык</b> разработки и содержательной аргументации стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.                               |
| 5.  | ИД-5 УК-1.5                           | <b>Знает</b> методику использования логико-методологического инструментария для критической оценки современных концепций                                | <b>Умеет</b> применять методику использования логико-методологического инструментария для критической оценки современных концепций                  | <b>Имеет навык</b> применения логико-методологического инструментария для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области |

|     |             |   |   |  |
|-----|-------------|---|---|--|
|     |             | философского и социального характера в своей предметной области.  | философского и социального характера в своей предметной области.  |  |
| 6.  | ИД-1 УК-2.1 | <b>Знает</b> методики формирования проектной задачи и ее управления.  | <b>Умеет</b> применять различные принципы решения поставленных проектных задач, через методики управления.  | <b>Имеет навык</b> по формированию задач проекта на основе поставленной проблемы и умеет реализовывать ее решение через управление проектом.   |
| 7.  | ИД-2 УК-2.2 | <b>Знает</b> методики разработки концепции проекта в рамках проблематики.   | <b>Умеет</b> формулировать цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения.                 | <b>Имеет навык</b> по разработке концепции проекта, формированию задач, цели, так же обосновывать актуальность и значимость проекта, оценивает ожидаемые результаты и возможные сферы их применения. |
| 8.  | ИД-3 УК-2.3 | <b>Знает</b> о возможных рисках проекта   | <b>Умеет</b> разрабатывать планы проекта с учетом рисков при реализации проекта   | <b>Имеет навык</b> реализации проекта с учетом рисков проекта и осуществлять управление им.  |
| 9.  | ИД-4 УК-2.4 | <b>Знает</b> процедуры и механизмы оценки качества проекта  | <b>Умеет</b> использовать инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта  | <b>Имеет навык</b> реализации результатов проекта и внедрению их   |
| 10. | ИД-1 УК-3.1 | <b>Знает</b> методику выработки стратегии сотрудничества и на ее основе организацию отбора членов команды для достижения поставленной цели. | <b>Умеет</b> применять методику выработки стратегии сотрудничества и на ее основе организации отбора членов команды для достижения поставленной цели. | <b>Имеет навык</b> применения методики выработки стратегии сотрудничества и на ее основе организации отбора членов команды для достижения поставленной цели.   |
| 11. | ИД-2 УК-3.2 | <b>Знает</b> методику планирования и коррекции работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов.                | <b>Умеет</b> применять методику планирования и коррекции работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов.                | <b>Имеет навык</b> применения методики планирования и коррекции работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов.  |
| 12. | ИД-3 УК-3.3 | <b>Знает</b> методы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.                         | <b>Умеет</b> применять методы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.                         | <b>Имеет навык</b> применения методов разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.  |

|     |              |  |  |   |
|-----|--------------|--|--|---|
| 13. | ИД-4 УК-3.4  | <b>Знает</b> методику планирования командной работы, распределения поручений и делегирования полномочий членам команды, методику организации дискуссии по заданной теме и обсуждения результатов работы команды с привлечением оппонентов разработанным идеям. | <b>Умеет</b> применять методику планирования командной работы, распределения поручений и делегирования полномочий членам команды, применять методику организации дискуссии по заданной теме и обсуждения результатов работы команды с привлечением оппонентов разработанным идеям. | <b>Имеет навык</b> применения методики планирования командной работы, распределения поручений и делегирования полномочий членам команды, а так же навыками применения методики организации дискуссии по заданной теме и обсуждения результатов работы команды с привлечением оппонентов разработанным идеям |
| 14. | ИД-1 УК-4.1  | <b>Знает</b> потребности современной деятельности  | <b>Умеет</b> проводить обмен информацией и выработать единую стратегию взаимодействия  | <b>Имеет навык</b> выработки единой стратегии взаимодействия, через реализацию контактов и обмен информацией  |
| 15. | ИД-2 УК-4.2  | <b>Знает</b> медицинскую и научную документацию  | <b>Умеет</b> работать (заполнять) медицинскую и научную документацию   | <b>Имеет навык</b> обращения/работы с медицинской и научной документацией.  |
| 16. | ИД-1 УК-5.1  | <b>Знает</b> о своих ресурсах и их пределах (личностные, ситуативные, временные)   | <b>Умеет</b> оценивать и целесообразно использовать свои ресурсы   | <b>Имеет навык</b> по управлению своими ресурсами для направления их в своей профессиональной деятельности  |
| 17. | ИД-2 УК-5.2  | <b>Знает</b> о возможных своих потребностях в образовании  | <b>Умеет</b> составлять план своей будущей профессиональной учебной подготовки   | <b>Имеет навык</b> определения образовательных потребностей и способами совершенствования собственной деятельности на основе самооценки   |
| 18. | ИД-3 УК-5.3  | <b>Знает</b> о возможности выбора инструментов дальнейшего саморазвития и реализации   | <b>Умеет</b> реализовывать саморазвитие по средствам как Online, так и классических путей реализации планов по самосовершенствованию   | <b>Имеет навык</b> планирования собственной профессиональной деятельности и саморазвития, изучения дополнительных образовательных программ  |
| 19. | ИД-1 ОПК-1.1 | <b>Знает</b> основные правила информационной безопасности в  | <b>Умеет</b> обеспечивать должный уровень информационной безопасности в своей  | <b>Имеет навык</b> обеспечения информационной безопасности, в том числе в профессиональной  |



|     |              | профессиональной деятельности  | профессиональной деятельности   | деятельности  |
|-----|--------------|--|---|---|
| 20. | ИД-2 ОПК-1.2 | <b>Знает</b> основы ИТ-технологий применяемых в профессиональной и научной деятельности по профилю                       | <b>Умеет</b> применять современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной, педагогической и научной деятельности                  | <b>Имеет навык</b> использования современных информационно-коммуникационных технологий для решения задач профессиональной, педагогической и научной деятельности                  |
| 21. | ИД-1 ОПК-2.1 | <b>Знает</b> основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан                                       | <b>Умеет</b> использовать основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан   | <b>Имеет навык</b> применения в своей профессиональной деятельности системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан   |
| 22. | ИД-2 ОПК-2.2 | <b>Знает</b> медико-статистические показатели для профессиональной деятельности  | <b>Умеет</b> проводить сбор основных медико-статистических показателей для профессиональной деятельности  | <b>Имеет навык</b> применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели   |
| 23. | ИД-1 ОПК-4.1 | <b>Знает</b> морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека             | <b>Умеет</b> оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека  | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыком оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач |
| 24. | ИД-1 ОПК-5.1 | <b>Знает</b> тактику лечения   | <b>Умеет</b> выбирать лечебно-охранительный режим, выбирать место и вид лечения   | <b>Владеет (имеет навык)</b> выбора тактики ведения больного  |
| 25. | ИД-2 ОПК-5.2 | <b>Знает</b> тактику лечения и план назначения препаратов  | <b>Умеет</b> подбирать лечебные препараты и их дозы в соответствии с клиническими рекомендациями, установленными стандартами лечения и инструкцией применения препарата | <b>Владеет (имеет навык)</b> назначения терапии пациенту по профилю   |
| 26. | ИД-3 ОПК-5.3 | <b>Знает</b> тактику лечения и план назначения лекарственных препаратов, а также возможные побочные действия назначенных | <b>Умеет</b> прогнозировать побочные действия препаратов, проводить профилактику проявления побочных действий лекарственных средств                                     | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыком прогноза побочных эффектов лекарственных средств и осуществляет их профилактику  |

|     |              |  |   |   |
|-----|--------------|--|---|---|
|     |              | препаратов   |   |   |
| 27. | ИД-4 ОПК-5.4 | <b>Знает</b> тактику лечения и план назначения лекарственных препаратов, а также возможные побочные действия назначенных препаратов. Возможные методы профилактики осложнений и побочного действия препаратов. | <b>Умеет</b> проводить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыком назначения терапии пациенту и контроля ее безопасности и профилактики осложнений на всех этапах проведения лечения   |
| 28. | ИД-1 ОПК-6.1 | <b>Знает</b> возможные принципы реабилитации пациентов и реабилитации инвалида. Знает первичную медико-социальную помощь.  | <b>Умеет</b> составлять индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалида                             | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыком реализации мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первично медико-санитарной помощи |
| 29. | ИД-2 ОПК-6.2 | <b>Знает</b> методы контроля за проведением реабилитации и абилитации инвалида   | <b>Умеет</b> проводить контроль за проведением реабилитации и абилитации инвалида                               | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыком контроля эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида                                      |
| 30. | ИД-1 ОПК-7.1 | <b>Знает</b> критерии временной нетрудоспособности   | <b>Умеет</b> определять временную нетрудоспособность  | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыком по проведению экспертизы временной нетрудоспособности  |
| 31. | ИД-2 ОПК-7.2 | <b>Знает</b> показания для направления на медико-социальную экспертизу   | <b>Умеет</b> направлять по показаниям на медико-социальную экспертизу   | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыком определения показаний к направлению на медико-социальную экспертизу  |
| 32. | ИД-1 ОПК-8.1 | <b>Знает</b> критерии здорового образа жизни, гигиены, правильному питанию   | <b>Умеет</b> проводить беседы по указанным темам о правильном питании, гигиене и здоровом образе жизни          | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыком проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения                      |

|     |               |   |  |   |
|-----|---------------|---|--|---|
| 33. | ИД-2 ОПК-8.2  | <b>Знает</b> мероприятия по профилактике заболеваний и охране здоровья (формированию здорового образа жизни)  | <b>Умеет</b> оценивать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни   | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыком оценивания эффективности мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни     |
| 34. | ИД-1 ОПК-9.1  | <b>Знает</b> основы ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде  | <b>Умеет</b> пользоваться медицинскими электронными информационными системами  | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыками ведения медицинской документацию, в том числе в электронном виде  |
| 35. | ИД-2 ОПК-9.2  | <b>Знает</b> основы анализа медико-статистических показателей здоровья прикрепленного населения   | <b>Умеет</b> проводить сбор и анализ медико-статистических показателей здоровья прикрепленного населения   | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыками анализа медико-статистических показателей и прогнозирования индикаторов здоровья прикрепленного населения |
| 36. | ИД-3 ОПК-9.3  | <b>Знает</b> основы менеджмента ресурсов, находящихся в распоряжении организации  | <b>Умеет</b> управлять ресурсами, находящимися в распоряжении организации  | <b>Владеет навыками</b> использования и распределения ресурсов медицинской организации  |
| 37. | ИД-1 ОПК-10.1 | <b>Знает</b> методики экстренной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента  | <b>Умеет</b> оказывать экстренную медицинскую помощь при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента  | <b>Владеет (имеет навык)</b> навыками оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента               |
| 38. | ИД-1 ПК-1.1   | <b>Знает</b> основные принципы общения с пациентами с акушерской и гинекологической патологией. Факторы риска, этиологию, патогенез, особенности течения и осложнения беременности и гинекологических заболеваний. Классификации, симптомы и синдромы | <b>Умеет</b> устанавливать контакт с пациентом с осложненной беременностью и гинекологическими заболеваниями. Выявлять факторы риска, основные симптомы, синдромы осложнений беременности и гинекологических заболеваний. Собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания, проводить полное физикальное обследование, | <b>Имеет навык</b> проведения обследования пациентов с акушерской и гинекологической патологией   |

|     |             |   |  |   |
|-----|-------------|---|--|---|
|     |             | <p>осложнений беременности и гинекологических заболеваний, методику физикального (сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение пульса на магистральных артериях, измерение АД, приемы наружного акушерского и вагинального исследования, выслушивание сердцебиения плода), лабораторного и инструментального обследования, включая дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов (показания, объем и очередность) пациентов с акушерской и гинекологической патологией .Содержание МКБ, принципы формулировки предварительного и заключительного клинического диагноза</p> | <p>планировать диагностическое (лабораторное и инструментальное), включая дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов, интерпретировать полученные результаты, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями<br/>Формулировать предварительный и заключительный клинический диагноз с учетом МКБ</p> |   |
| 39. | ИД-2 ПК-1.2 | <p><b>Знает</b> порядки, стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию</p>  | <p><b>Умеет</b> оказывать медицинскую помощь пациентам с акушерской и гинекологической патологией, в том числе в</p>   | <p><b>Имеет навык</b> оказания медицинской помощи пациентам с акушерской и гинекологической патологией, в том числе в неотложной/экстренной форме</p> |

|     |             |   |  |   |
|-----|-------------|---|--|---|
|     |             | <p>медицинской помощи пациентам с акушерской и гинекологической патологией, в том числе в неотложной/экстренной форме</p> <p>Методы немедикаментозной (физиотерапия, лечебное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) и медикаментозной, в том числе поддерживающей и паллиативной (противоболевой), терапии (показания и противопоказания, механизм действия основных групп лекарственных препаратов, стандартные режимы, побочные эффекты и осложнения) пациентов с акушерской и гинекологической патологией</p> | <p>неотложной/экстренной форме</p> <p>Назначать немедикаментозное (физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику) и медикаментозное, включая поддерживающее и паллиативное (противоболевое) лечение пациентам с акушерской и гинекологической патологией, оценивать их эффективность и безопасность</p> |   |
| 40. | ИД- 1ПК-2.1 | <p><b>Знает</b> симптомы и синдромы акушерской и гинекологической патологии, методику физикального (сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение пульса на магистральных артериях,</p>  | <p><b>Умеет</b> выявлять основные симптомы и синдромы акушерской и гинекологической патологии, проводить полное физикальное обследование, планировать диагностическое (лабораторное и инструментальное), включая дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов,</p>   | <p><b>Имеет навык</b> определения у пациентов патологических состояний, симптомов и синдромов акушерской и гинекологической патологии</p> |

|     |              |  |   |   |
|-----|--------------|--|---|---|
|     |              | измерение АД, приемы наружного акушерского и вагинального исследования, выслушивание сердцебиения плода), лабораторного и инструментального обследования, включая дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов (показания, объем и очередность) пациентов с акушерской и гинекологической патологией | интерпретировать полученные результаты, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями  |   |
| 41. | ИД-2 ПК-2.2. | <b>Знает</b> международную статистическую классификацию болезней (МКБ), принципы формулировки диагноза с учетом МКБ  | <b>Умеет</b> формулировать диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | <b>Имеет навык</b> установления диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) |
| 42. | ИД-1 ПК-3.1  | <b>Знает</b> нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров и диспансеризации   | <b>Умеет</b> проводить медицинские осмотры и диспансеризацию населения.   | <b>Имеет навык</b> проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения   |
| 43. | ИД-2 ПК-3.2  | <b>Знает</b> нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения диспансерного наблюдения   | <b>Умеет</b> проводить диспансерное наблюдение и оздоровительные мероприятия (сон, питание, режим дня, двигательная активность)   | <b>Имеет навык</b> проведения диспансерного наблюдения за пациентами  |
| 44. | ИД-1 ПК-4.1  | <b>Знает</b> основные программы и  | <b>Умеет</b> определять показания,  | <b>Имеет навык</b> составления и выполнения плана   |

|     |             |   |   |  |
|-----|-------------|---|---|--|
|     |             | мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические) медицинской реабилитации пациентов с акушерской и гинекологической патологией  | противопоказания и своевременность проведения реабилитационных программ и мероприятий пациентам с акушерской и гинекологической патологией, оценивать эффективность их реализации   | индивидуальной программы пациентам с акушерской и гинекологической патологией  |
| 45. | ИД-2 ПК-4.2 | <b>Знает</b> медицинские показания и противопоказания, правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении на санаторно-курортное лечение пациенток с акушерской и гинекологической патологией | <b>Умеет</b> назначать методы медицинской реабилитации пациенткам с акушерско-гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями, в т.ч., санаторно-курортное лечение.   | <b>Имеет навык</b> назначения методов медицинской реабилитации и направления на санаторно-курортное лечение пациенток акушерско-гинекологического профиля  |
| 46. | ИД-1 ПК-6.1 | <b>Знает</b> клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме пациенткам акушерско-гинекологического профиля     | <b>Умеет</b> выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме пациенткам акушерско-гинекологического профиля | <b>Имеет навык</b> выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме пациенткам акушерско-гинекологического профиля |
| 47. | ИД-2 ПК-6.2 | <b>Знает</b> правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии   | <b>Умеет</b> выполнять мероприятия экстренной медицинской помощи, в том числе базовой СЛР в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) с   | <b>Имеет навык</b> проведения мероприятий экстренной медицинской помощи, в том числе базовой СЛР в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) с применением лекарственных препаратов и медицинских  |

|     |             |   |  |   |
|-----|-------------|---|--|---|
|     |             | (дефибрилляции), правила наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания, принципы и алгоритмы оказания экстренной медицинской помощи, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий  | применением лекарственных препаратов и медицинских изделий   | изделий   |
| 48. | ИД-1 ПК-7.1 | <b>Знает</b> медицинскую документацию и правила оформления документов, в том числе в электронном виде, признаки временной нетрудоспособности и, правила оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности и, в том числе в электронном виде, принципы работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну | <b>Умеет</b> работать с медицинской документацией и оформлять документацию, в том числе в электронном виде, при направлении пациентов на госпитализацию, консультацию, санаторно-курортное лечение, МСЭ, определять признаки временной нетрудоспособности, оформлять и выдавать листки временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну | <b>Имеет навык</b> ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде, проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления медицинской документации             |
| 49. | ИД-2 ПК-7.2 | <b>Знает</b> принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в  | <b>Умеет</b> составлять и анализировать план работы и отчет о своей работе, работе отдела и структурных подразделений;   | <b>Имеет навык</b> организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях и их структурных подразделениях; |



|     |             |  |  |   |
|-----|-------------|--|--|---|
|     |             | <p>медицинских организациях и их структурных подразделениях; должностные обязанности сотрудников структурных подразделений; правила внутреннего распорядка, требования пожарной безопасности и охраны труда</p>  | <p>осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей сотрудниками структурных подразделений; организовать в медицинских организациях и структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала</p>                    | <p>контроля выполнения должностных обязанностей сотрудниками структурных подразделений; создания благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала</p>    |
| 50. | ИД-3 ПК-7.3 | <p><b>Знает</b> правила работы в медицинских информационных системах для сбора и хранения медицинской, в том числе персональной информации; принципы доказательной медицины, принципы проведения научных исследований и методы оценки достоверности получаемых результатов</p> | <p><b>Умеет</b> использовать в работе информационные системы для сбора и хранения медицинской, в том числе персональной информации; анализировать медицинскую информацию на основе доказательной медицины, проводить научные исследования и оценивать достоверность получаемых результатов</p> | <p><b>Имеет навык</b> обеспечения безопасности медицинской, в том числе персональной информации; анализа медицинской информации на основе доказательной медицины, проведения научных исследований</p> |
| 51. | ИД-1 ПК-8.1 | <p><b>Знает</b> факторы риска развития акушерской и гинекологической патологии, формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов, медработников по их устранению и формированию элементов здорового образа</p>  | <p><b>Умеет</b> проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни и профилактике развития акушерской и гинекологической патологии</p>  | <p><b>Имеет навык</b> формирования программ здорового образа жизни и профилактических/оздоровительных мероприятий для пациентов с факторами риска, контроль их эффективности</p>                      |

|     |             |  |   |  |
|-----|-------------|--|---|--|
|     |             | жизни  |   |  |
| 52. | ИД-2 ПК-8.2 | <b>Знает</b> основы здорового образа жизни, его компоненты | <b>Умеет</b> объяснять значение здорового образа жизни для сохранения здоровья, проводить работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | <b>Имеет навык</b> формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |

### 2.3. Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта с требованиями к результатам освоения учебной дисциплины по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

| Профессиональный стандарт  | Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)              | Вывод о соответствии |
|--|---|----------------------|
| ОТФ: оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология»   | ТПД: медицинская, психолого-педагогическая, организационно-управленческая | соответствует        |
| ТФ 1: Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез                            | ПК-1,2,3,4 6<br>УК-1,2,3,4<br>ОПК- 1,2,5,6,7                              | соответствует        |
| ТФ 2: Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности | ПК-1,2,3,4,7,8<br>УК-1, 2,3,4<br>ОПК- 1,4,5,8,10                          | соответствует        |
| ТФ 3: Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез    | ПК-1,4,6,7,8<br>УК-1,2,3,4<br>ОПК- 1,5,6,7,8,9                            | соответствует        |
| ТФ 4: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин  | ПК-1,3,8<br>УК-1,2,3,4<br>ОПК- 1,2,5,6,7                                  | соответствует        |
| ТФ 5: Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез                    | ПК-2,7<br>УК-1,2,3,4<br>ОПК- 1,7  | соответствует        |
| ТФ 6: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара                    | ПК- 7<br>УК-1,2,3,4<br>ОПК- 4,9,7   | соответствует        |
| ТФ 7: оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме   | ПК-1,2, 6<br>УК-1,2,3,4<br>ОПК-1,2 10                                     | соответствует        |

В профессиональном стандарте (проекте профессионального стандарта) не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»: УК-5, ОПК-3.

### 3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к Блоку 1 базовой (Б1.Б1.) части федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия»: акушерство и гинекология, анатомия, гистология, фармакология, нормальная и патологическая физиология, общая хирургия, оперативная хирургия и топографическая анатомия.

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин.

Обучение завершается проведением итоговой государственной аттестации с последующим присвоением квалификации "врач-акушер-гинеколог".

### 4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 27 зачетных единиц. (972 акад. часа)

#### 4.1. Трудоемкость учебной дисциплины и виды учебной работы

| Вид учебной работы                                  | Трудоемкость                    |                                    | Количество часов в году  |            |
|---|---------------------------------|------------------------------------|--|------------|
|   | Объем в зачетных единицах (ЗЕТ) | Объем в академических часах (час.) | 1-й год  | 2-й год    |
| 1   | 2                               | 3                                  | 4  | 5          |
| <b>Аудиторная (контактная) работа, в том числе:</b> | <b>20,25</b>                    | <b>729</b>                         | <b>378</b>   | <b>351</b> |
| лекции (Л)  | 1,33                            | 48                                 | 34   | 14         |
| практические занятия (ПЗ)                           | 8,61                            | 310                                | 188  | 122        |
| семинары (С)  | 10,31                           | 371                                | 156  | 215        |
| <b>Внеаудиторная работа</b>                         |                                 |                                    |  |            |
| <b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)</b>    | <b>6,75</b>                     | <b>243</b>                         | <b>126</b>   | <b>117</b> |
| <b>Вид промежуточной аттестации</b>                 | <b>0</b>                        | <b>0</b>                           | Зачет (З) после 1,3 семестра<br>Экзамен (Э) после 2,4 семестра |            |
| <b>ИТОГО общая трудоемкость</b>                     | час.                            | <b>972</b>                         | <b>504</b>   | <b>468</b> |
|   | ЗЕТ                             | <b>27</b>                          | <b>14</b>  | <b>13</b>  |

### 5. Структура и содержание учебной дисциплины «Акушерство и гинекология»:

Дисциплина рассчитана на 2 года обучения.

### 5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

| № п/п   | Индекс компетенции                               | Индекс индикатора компетенции  | Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)   | Содержание раздела в дидактических единицах.   | Формы контроля    |
|---------|--|--|--|--|-------------------|
| 1       | 2  | 3  | 4  | 5  | 6                 |
| Б1.Б1.1 | УК 1,2;<br>ПК 1-3;<br>7<br>ОПК<br>1,2,4,6-<br>10 | ИД-1 УК-<br>1.1ИД-2<br>УК-<br>1.2ИД-3<br>УК-<br>1.3ИД-4<br>УК-<br>1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК-<br>2.1ИД-2<br>УК-<br>2.2.ИД-3<br>УК-<br>2.3.ИД-4<br>УК-2.4<br>ИД-1<br>ОПК-<br>1.1.ИД-2<br>ОПК-1.2.<br>ИД-1<br>ОПК-<br>2.1.ИД-2<br>ОПК-2.2<br>ИД-3<br>ОПК-9.3<br>ИД-1 | Основы законодательства и организация акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации | <p>Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации в настоящее время осуществляется в соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации до 2025 г., утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. №1351, Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. №1662-р, и направлено на решение задач, поставленных в Указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №598 «О совершенствовании государственной политики в области здравоохранения» и №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики</p> <p>Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;</li> <li>■ наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;</li> <li>■ возможностью выбора медицинской организации и врача;</li> <li>■ применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;</li> <li>■ предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</li> <li>■ транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;</li> <li>■ установлением требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и иных объектов</li> </ul> | Зачет,<br>экзамен |

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | <p>ОПК-4.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-5.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-5.2.<br/>ИД-3<br/>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-<br/>1ОПК-8.1<br/>ИД-<br/>2ОПК-<br/>8.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>10.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-9.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-9.2<br/>ИД-3<br/>ОПК-9.3<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1<br/>.ИД-1</p> |  | <p>инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;</p> <p>Современный подход к организации акушерской помощи базируется на дифференциации стационаров по уровню сложности лечебно-диагностических и реанимационных технологий в зависимости от степени риска для матери и новорожденного.</p> <p>Первичная медико-санитарная медицинская помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению.</p> <p>Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе во время беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.</p> <p>С целью создания условий для равного доступа женщин к качественной медицинской помощи в Российской Федерации повсеместно внедряется трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным, основанная на принципе регионализации акушерской и неонатологической медицинской помощи.</p> <p>Трехуровневая система организации медицинской помощи позволяет не только оказать максимально качественную помощь матери и ребенку, но и является ресурсосберегающей моделью за счет дифференциации нагрузки на первичные и высокотехнологичные учреждения здравоохранения.</p> <p>В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам во время родов и в послеродовой период, делятся на три группы по возможности оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ первая группа - акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача акушера-гинеколога;</li> <li>■ вторая группа - акушерские стационары (родильные дома (отделения), в</li> </ul> |  |
|--|---|--|---|--|

|         |   |   |                            |  |                |
|---------|---|---|----------------------------|--|----------------|
|         |   | ПК-1.1ИД-2<br>ПК-1.2<br>ИД-1 ПК-2.1ИД-2<br>ПК-2.2<br>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2<br>ПК-3.<br>ИД-1 ПК-7.1.<br>ИД-2 ПК-7.2.<br>ИД-3 ПК-7.3. |                            | <p>том числе профильные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ третья А группа - акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;</li> <li>■ третья Б группа - акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам во время беременности, родов, послеродовой период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.</li> </ul> |                |
| Б1.Б1.2 | УК 1-4;<br>ПК 1-4,<br>6-8 ОПК<br>1,2,4-10 | ИД-1 УК-1.1, ИД-2<br>УК-1.2ИД-3<br>УК-1.3ИД-4<br>УК-1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК-2.1, ИД-2                                      | Физиологическое акушерство | <p>Физиологические роды - это роды одним плодом в сроке 37-41 нед беременности, которые начались спонтанно, имели низкий риск к началу, прошедшие без осложнений, при которых родился зрелый доношенный ребенок в затылочном предлежании. После родов родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии. С клинической точки зрения роды делят на три периода: раскрытие маточного зева, изгнание плода и последовый период.</p> <p>Механизм родов - совокупность поступательных движений, совершаемых плодом при прохождении через родовые пути матери; 4 момента: ■ сгибание головки; ■ внутренний поворот головки; ■ разгибание головки; ■ внутренний поворот туловища, наружный поворот головки.</p>   | Зачет, экзамен |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | <p>УК-2.2.ИД-3<br/>УК-2.3.ИД-4<br/>УК-2.4<br/>ИД-1 УК-3.1, ИД-2<br/>УК-3.2., ИД-3<br/>УК-3.3., ИД-4<br/>УК-3.4<br/>ИД-1 УК-4.1, ИД-2<br/>УК-4.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-1.1.ИД-2<br/>ОПК-1.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-2.1.ИД-2<br/>ОПК-2.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-4.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-5.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-5.2.<br/>ИД-3<br/>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1</p> |  | <p>«Зрелость» шейки матки - главный клинический критерий готовности к родам. Существует несколько методик оценки «зрелости» шейки матки. Во всех методиках принимают во внимание следующие параметры: ■ консистенция шейки матки; ■ длина влажной части и шейечного канала матки; ■ степень проходимости шейечного канала; ■ расположение и направление оси шейки матки в полости малого таза.</p> <p>Первый период родов характеризуется появлением регулярных маточных сокращений - схваток не менее чем 3 за 10 мин, которые приводят к сглаживанию шейки матки и раскрытию маточного зева. Плодный пузырь должен самостоятельно вскрываться на высоте одной из схваток при открытии шейки матки более 5-6 см. При этом изливается около 150-250 мл светлых и прозрачных околоплодных вод. Если не произошло самопроизвольного излития околоплодных вод, то при раскрытии маточного зева 6-8 см врач должен вскрыть плодный пузырь путем амниотомии. Другие показания для амниотомии - плоский плодный пузырь, появление кровяных выделений из половых путей, ослабление родовой деятельности.</p> <p>Второй период родов Период изгнания плода начинается с момента полного раскрытия шейки матки и заканчивается рождением ребенка. В течение второго периода родов совершается основная часть механизма родов, во время которого головка проходит все плоскости таза. Длительность второго периода физиологических родов у первородящих женщин составляет в среднем 1-2 ч, у повторнородящих от 30 мин до 1 ч. Обычно во втором периоде родов частота схваток составляет не менее 4-5 за 10 мин. При опускании головки плода на тазовое дно (реже при головке расположенной в узкой части полости таза) к схваткам присоединяются потуги, обусловленные раздражением рецепторов тазового нервного сплетения. Обычно для рождения плода требуется не более 5-10 потуг.</p> <p>Третий (последовый) период родов начинается с момента рождения ребенка и заканчивается отделением плаценты и выделением последа. Длительность 5 - 20 мин.</p> <p>Роды рекомендуют вести в акушерском стационаре под непосредственным врачебным наблюдением и контролем. Результаты клинической оценки и динамика раскрытия маточного зева и продвижения головки плода могут быть отражены в соответствующей части партограммы.</p> |  |
|--|--|--|---|--|



|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | <p>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-8.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-8.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-9.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-9.2<br/>ИД-3<br/>ОПК-9.3<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1<br/>ИД-1 ПК-1.1<br/>ИД-2 ПК-1.2<br/>ИД-1 ПК-2.1<br/>ИД-2 ПК-2.2<br/>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.<br/>ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2</p> |  | <p>При нормальном течении родов основным методом оценки функционального состояния плода является контроль за характером его сердечной деятельности. Наиболее надежным является применение для этой цели кардиотокографии.</p> <p>С началом потуг на роды вызывают неонатолога. Выслушивание сердцебиения плода стетоскопом следует проводить в начале II периода родов каждые 15 мин, далее после каждой потуги. При наличии возможности целесообразно проведение непрерывной регистрации кардиотокографии.</p> <p>При физиологических родах и удовлетворительном состоянии новорожденного пуповину следует пересекать после прекращения пульсации сосудов. С целью профилактики кровотечения в момент рождения переднего плечика плода вводят 10 ЕД окситоцина внутримышечно или 5 ЕД внутривенно медленно.</p> <p>Третий (последовый) период родов начинается с момента рождения ребенка и заканчивается отделением плаценты и выделением последа. Длительность 5 - 20 мин.</p> <p>Нельзя допускать нахождения отделившегося последа в полости матки, так как это увеличивает объем кровопотери и риск кровотечения.</p> <p>Признаки отделения плаценты. Признак Шредера; Признак Альфельда, Признак Кюстнера-Чукалова,</p> <p>Кровопотеря при отделении последа не должна превышать 500 мл и обычно составляет около 250 мл (до 0,5% массы тела роженицы).</p> |  |
|--|--|--|---|--|

|         |   |   |   |   |                |
|---------|---|---|---|---|----------------|
|         |   | ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2<br>ИД-1 ПК-7.1., ИД-2 ПК-7.2., ИД-3 ПК-7.3.<br>ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2  |   |   |                |
| Б1.Б1.3 | УК 1-4;<br>ПК 1-4,<br>6-8 ОПК<br>1,2,4-10 | ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2ИД-3 УК-1.3ИД-4 УК-1.4ИД-5 УК-1.5<br>ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2.ИД-3 УК-2.3.ИД-4 УК-2.4<br>ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2., ИД-3 УК-3.3., ИД-4 УК-3.4<br>ИД-1 УК- | Аntenатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология | Плацентарная недостаточность (ПН)- синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями в плаценте, приводящими к нарушению темпов роста плода и/или гипоксии. Задержка роста плода (ЗРП) - отставание размеров / массы плода от предполагаемых для данного срока беременности. Классификация ПН. По срокам и механизму возникновения: первичная плацентарная недостаточность - возникает до 16-й недели беременности вследствие нарушения процессов имплантации и плацентации; вторичная плацентарная недостаточность - развивается на фоне сформировавшейся плаценты под влиянием экзогенных факторов. По клиническому течению: острая плацентарная недостаточность - связана с преждевременной отслойкой, инфарктами плаценты; хроническая - длительно протекающая, может развиваться в различные сроки беременности; хроническая плацентарная недостаточность может быть компенсированной, субкомпенсированной, декомпенсированной. Классификация ЗРП. По данным ультразвуковой фетометрии выделяют симметричную, асимметричную и смешанную формы ЗРП. Симметричная форма - пропорциональное уменьшение всех размеров тела плода по отношению к гестационной норме. Асимметричная форма - уменьшение только размеров живота плода по отношению к гестационной норме (отставание более чем на 2 нед или размер менее 5-го перцентиля для данного гестационного срока), остальные фетометрические показатели в пределах нормы. Смешанная форма - непропорциональное отставание всех показателей фетометрии с преимущественным уменьшением размеров | Зачет, экзамен |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | <p>4.1, ИД-2<br/>УК-4.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-1.1.ИД-2<br/>ОПК-1.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-2.1.ИД-2<br/>ОПК-2.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-4.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-5.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-5.2.<br/>ИД-3<br/>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-8.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-8.2.<br/>ИД-1</p> |  | <p>живота. Факторы риска ЗРП: соматические заболевания (хронические специфические и неспецифические инфекции, экстрагенитальные заболевания); акушерскогинекологические (бесплодие, миома матки, невынашивание беременности, осложненное течение предшествующих беременностей); осложнения данной беременности (преэклампсия, угроза прерывания беременности, многоплодие); плодовые факторы (конституциональные особенности, внутриутробные инфекции, наследственные синдромы, аномалии развития плода); возраст менее 18 лет, профессиональные вредности, курение, алкоголизм, наркомания, масса тела матери менее 50 кг.</p> <p>Диагностика ПН. При острой плацентарной недостаточности клиническая картина определяется ее причиной (преждевременная отслойка плаценты, инфаркты плаценты, разрыв матки) и острой гипоксией плода. Хроническая плацентарная недостаточность клинически проявляется ЗРП и/или хронической гипоксией плода. При доплерометрии кровотока в системе мать-плацента-плод выделяют следующие степени гемодинамических нарушений: I степень - нарушение маточно-плацентарного или плодово-плацентарного кровотока; II степень - нарушение маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока; III степень - централизация плодово-плацентарного кровотока, нарушение маточного кровотока IV степень - критические нарушения плодово-плацентарного кровотока (нулевой или реверсный диастолический кровоток в артерии пуповины и/или аорте).</p> <p>Диагностика ЗРП. Отставание высоты стояния дна матки на 2 см и более от гестационной нормы дает основание заподозрить нарушение роста плода. Объективную информацию дает ультразвуковая фетометрия, которая позволяет установить диагноз с высокой степенью достоверности, определить форму и степень ЗРП.</p> <p>Лечение ЗРП. Эффективного лечения ЗРП на сегодняшний день не существует. Целью лечения беременных с ЗРП при выраженной незрелости плода является пролонгирование беременности на фоне профилактики или коррекции нарушений маточно-плацентарно-плодового кровообращения. При ЗРП I-II степени и отсутствии выраженных нарушений состояния плода родоразрешение проводят не ранее 37 нед беременности после подтверждения зрелости легких плода. Независимо от срока гестации,</p> |  |
|--|--|--|---|--|

|         |         |   |             |  |        |
|---------|---------|---|-------------|--|--------|
|         |         | ОПК-10.1.<br>ИД-1<br>ОПК-9.1<br>ИД-2<br>ОПК-9.2<br>ИД-3<br>ОПК-9.3<br>ИД-1<br>ОПК-10.1<br>ИД-1 ПК-1.1<br>ИД-2 ПК-1.2<br>ИД-1 ПК-2.1<br>ИД-2 ПК-2.2<br>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.<br>ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2<br>ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2<br>ИД-1 ПК-7.1., ИД-2 ПК-7.2., ИД-3 ПК-7.3.<br>ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2 |             | <p>досрочное родоразрешение показано при ЗРП III степени; отсутствии прироста фетометрических показателей в течение 2 нед.; нарушениях состоянии плода (декомпенсированная форма ПН с централизацией кровообращения, «критическое» состояние плодово-плацентарного кровотока); выраженном маловодии; гипоксии плода по данным КТГ. При родоразрешении беременных с ЗРП III степени методом выбора является кесарево сечение.</p> <p>Показанием к досрочному прерыванию при ПН беременности (метод выбора - кесарево сечение) является «критическое» нарушение кровотока в артерии пуповины с централизацией кровообращения плода, нарушение кровотока в венозном протоке. При плацентарной недостаточности с гемодинамическими нарушениями I-II степени возможно пролонгирование беременности до 37 недель, ведение родов через естественные родовые пути с интранатальным мониторингом состояния плода.</p> |        |
| Б1.Б1.4 | УК 1-5; | ИД-1 УК-  | Патологичес | Кесарево сечение (КС) - одна из самых распространенных операций в  | Зачет, |

|                                |  |   |   |         |
|--------------------------------|--|---|---|---------|
| ПК 1-4,<br>6-8 ОПК<br>1,2,4-10 | 1.1, ИД-2<br>УК-<br>1.2ИД-3<br>УК-<br>1.3ИД-4<br>УК-<br>1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК-<br>2.1, ИД-2<br>УК-<br>2.2.ИД-3<br>УК-<br>2.3.ИД-4<br>УК-2.4<br>ИД-1 УК-<br>3.1, ИД-2<br>УК-3.2.,<br>ИД-3 УК-<br>3.3., ИД-4<br>УК-3.4<br>ИД-1 УК-<br>4.1, ИД-2<br>УК-4.2.<br>ИД-1 УК-<br>5.1, ИД-2<br>УК-5.2.,<br>ИД-3 УК-<br>5.3.<br>ИД-1<br>ОПК-<br>1.1.ИД-2<br>ОПК-1.2.<br>ИД-1 | кое<br>акушерство<br>и<br>оперативное<br>акушерство.<br>Травматизм<br>в<br>акушерстве<br>и при<br>акушерско-<br>гинекологич<br>еских<br>операциях | <p>акушерской практике, относящаяся к неотложным пособиям, которые должен уметь выполнять не только каждый акушер-гинеколог, но и врач любой специальности, владеющий оперативной техникой. В современном акушерстве КС имеет огромное значение, так как при осложненном течении беременности и родов оно позволяет сохранить здоровье и жизнь матери и ребенка.</p> <p>Классификация. Хирургический доступ для производства кесарева сечения (КС), как правило, бывает лапаротомический и влагалищный. В зависимости от локализации разреза на матке в настоящее время различают: корпоральное (классическое) кесарево сечение - разрез по средней линии в теле матки; истмико-корпоральное - разрез по средней линии матки частично в нижнем сегменте, частично в теле матки; донное кесарево сечение - разрез по средней линии в дне матке с переходом с передней стенке на заднюю; в нижнем сегменте поперечным разрезом со вскрытием пузырно-маточной складки. Наиболее рациональным методом кесарева сечения во всем мире считается операция в нижнем сегменте матки поперечным разрезом.</p> <p>Показания к плановому кесареву сечению во время беременности: предлежание плаценты; вращение плаценты; несостоятельность рубца на матке (после кесарева сечения, миомэктомии, перфорации матки, удаления рудиментарного рога, иссечения угла матки при трубной беременности); рубец на матке после трех и более операций кесарева сечения; препятствие со стороны родовых путей рождению ребенка (анатомически узкий таз II и более степени сужения, деформация костей таза, опухоли матки, яичников, органов малого таза); выраженный симфизит; предполагаемая масса плода 4500 и выше; выраженные рубцовые деформации шейки матки и влагалища; наличие в анамнезе пластических операций на шейке матке, влагалище, ушивания мочеполовых и кишечно-половых свищей, разрыва шейки матки или промежности III степени; тазовое предлежание, сочетающееся с массой плода &gt;3800 г и &lt;2000 г, разгибание головки III степени по данным УЗИ, смешанное ягодичное предлежание плода у первородящей; при многоплодии: тазовое предлежание первого плода при двойне у первородящих, тройня (или большее количество плодов), сросшиеся близнецы; монохориальная, моноамниотическая двойня; злокачественное</p> | экзамен |
|--------------------------------|--|---|---|---------|

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>ОПК-2.1.ИД-2<br/> ОПК-2.2<br/> ИД-1<br/> ОПК-4.1.<br/> ИД-1<br/> ОПК-5.1.<br/> ИД-2<br/> ОПК-5.2.<br/> ИД-3<br/> ОПК-5.3.<br/> ИД-4<br/> ОПК-5.4.<br/> ИД-1<br/> ОПК-6.1<br/> ИД-2<br/> ОПК-6.2<br/> ИД-1<br/> ОПК-7.1.<br/> ИД-2<br/> ОПК-7.2<br/> ИД-1<br/> ОПК-8.1<br/> ИД-2<br/> ОПК-8.2.<br/> ИД-1<br/> ОПК-10.1.<br/> ИД-1<br/> ОПК-9.1<br/> ИД-2<br/> ОПК-9.2<br/> ИД-3</p> | <p>новообразование; множественная миома матки с наличием крупных узлов, расположенных ниже предлежащей части плода, нарушение питания узлов; устойчивое поперечное положение плода; тяжелые формы гестоза, неподдающиеся терапии, преэклампсия и эклампсия; задержка роста плода III степени, неподдающаяся терапии; миопия высокой степени с изменениями на глазном дне; острый генитальный герпес (высыпания в области наружных половых органах); гибель или инвалидизация ребенка в процессе предыдущих родов; неоднократные попытки ЭКО при наличии дополнительных осложнений.</p> <p>Показания к экстренному кесареву сечению во время беременности: предлежание плаценты, кровотечение; вращение плаценты (начало родов, кровяные выделения); преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; угрожающий, начавшийся, свершившийся разрыв матки по рубцу; острая гипоксия плода; экстрагенитальные заболевания, приводящие к ухудшению состояния беременной; состояние агонии или внезапная смерть женщины при наличии живого плода.</p> <p>Показания к экстренному кесареву сечению во время родов. Может появиться необходимость проведения КС при следующих осложнениях родов: нарушения сократительной деятельности матки, не поддающиеся коррекции (слабость, дискоординация); клинически узкий таз; выпадение петли пуповины и/или мелких частей плода при головном предлежании; ножное предлежание. Кесарево сечение может также выполняется по совокупности показаний, каждое из которых в отдельности не служит основанием для производства кесарева сечения, но вместе они создают реальную угрозу для здоровья плода в случае родов через естественные родовые пути.</p> <p>Противопоказания: • Внутриутробная смерть плода или уродство, несовместимое с жизнью. Гипоксия плода при отсутствии неотложных показаний со стороны матери, если нет уверенности в рождении живого (единичные сердцебиения) и жизнеспособного ребенка.</p> <p>Условия для проведения кесарева сечения: Живой и жизнеспособный плод. В случае опасности, угрожающей жизни женщины (кровотечение при предлежании плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, разрыв матки, запущенное поперечное положение</p> |  |
|--|---|---|--|

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  | <p>ОПК-9.3<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1<br/>ИД-1 ПК-1.1<br/>ИД-2<br/>ПК-1.2<br/>ИД-1 ПК-2.1<br/>ИД-2<br/>ПК-2.2<br/>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2<br/>ПК-3.<br/>ИД-1 ПК-4.1, ИД-2<br/>ПК-4.2<br/>ИД-1 ПК-6.1, ИД-2<br/>ПК-6.2<br/>ИД-1 ПК-7.1., ИД-2<br/>ПК-7.2.,<br/>ИД-3 ПК-7.3.<br/>ИД-1 ПК-8.1, ИД-2<br/>ПК-8.2</p> |  | <p>плода и др.), кесарево сечение производится и при мертвом и нежизнеспособном плоде. Согласие пациентки на проведение операции. Во время операции должен присутствовать неонатолог, в случаях внутриутробного страдания плода или недоношенности - детский реаниматолог. Несмотря на кажущуюся техническую простоту кесарева сечения, эту операцию следует относить к разряду сложных оперативных вмешательств (особенно повторное кесарево сечение). Корпоральное кесарево сечение целесообразно проводить только по строгим показаниям: вращение предлежащей плаценты; выраженный спаечный процесс и отсутствие доступа к нижнему сегменту матки; выраженное варикозное расширение вен в области нижнего сегмента матки; необходимость последующего удаления матки; недоношенный плод и неразвернутый нижний сегмент матки; сросшаяся двойня; запущенное поперечное положение плода; наличие живого плода у умирающей женщины; отсутствие у врача навыка проведения кесарева сечения в нижнем сегменте матки.</p> <p>В раннем послеоперационном периоде показано внутривенное введение 1 мл (5 ЕД) окситоцина, особенно женщинам группы высокого риска развития кровотечения. В первые сутки после операции проводят инфузионно-трансфузионную терапию. Применяют утеротонические, спазмолитические средства, по показаниям - обезболивающие, антибиотики и антикоагулянты (последние не ранее 8 - 12 ч после операции). Туалет послеоперационной раны производится ежедневно раствором бриллиантовой зелени или марганцовокислым калием. Асептическая наклейка используется в течение 1-2 суток после операции. Швы или скобки с передней брюшной стенки снимают на 5-6-е сутки послеоперационного периода, в этот же день родильница может быть выписана домой под наблюдение врача женской консультации.</p> <p>КС, как любое оперативное вмешательство, может иметь неблагоприятные последствия как в ближайшем послеоперационном периоде (кровотечение, инфицирование, тромбоэмболия легочных артерий (ТЭЛА), эмболия ОВ, перитонит), так и в отдаленные периоды жизни женщины. Несмотря на использование шовного материала высокого качества, осложнения операции у матери продолжают регистрировать.</p> |  |
|--|--|--|--|---|--|

|         |   |  |   |  |                   |
|---------|---|--|---|--|-------------------|
| Б1.Б1.5 | УК 1-5;<br>ПК 1-4,<br>6-8 ОПК<br>1,2,4-10 | ИД-1 УК-<br>1.1, ИД-2<br>УК-<br>1.2ИД-3<br>УК-<br>1.3ИД-4<br>УК-<br>1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК-<br>2.1, ИД-2<br>УК-<br>2.2.ИД-3<br>УК-<br>2.3.ИД-4<br>УК-2.4<br>ИД-1 УК-<br>3.1, ИД-2<br>УК-3.2.,<br>ИД-3 УК-<br>3.3., ИД-4<br>УК-3.4<br>ИД-1 УК-<br>4.1, ИД-2<br>УК-4.2.<br>ИД-1 УК-<br>5.1, ИД-2<br>УК-5.2.,<br>ИД-3 УК-<br>5.3.<br>ИД-1<br>ОПК-<br>1.1.ИД-2<br>ОПК-1.2. | Кровотечен<br>ия Шок и<br>терминальн<br>ые<br>состояния в<br>акушерстве<br>и<br>гинекологии | <p>Причины геморрагического шока в акушерстве - массивные кровотечения во второй половине беременности, во время и после родов (потеря более 1500 мл крови, то есть 25-30% ОЦК).</p> <p>Причинами массивных кровотечений во время беременности и родов могут стать: преждевременная отслойка нормально или низко расположенной плаценты, предлежание плаценты, разрыв матки, оболочечное прикрепление пуповины.</p> <p>При кровопотере более 30% ОЦК происходит декомпенсация в виде артериальной гипотензии - снижения систолического АД менее 90 мм рт.ст.</p> <p>Продолжение выброса стрессорных гормонов вызывает гликогенолиз, липолиз (умеренная гипергликемия и гипокалиемия), развивается ацидоз. Прогрессирующий метаболический лактоацидоз снижает рН в тканях и блокирует вазоконстрикцию. Происходит расширение артериол, кровь заполняет микроциркуляторное русло. Падает сердечный выброс, возможно повреждение эндотелиальных клеток и ДВС-синдром.</p> <p>Без энергичной интенсивной терапии шок переходит в необратимую стадию (полиорганная недостаточность, ухудшение сократимости миокарда вплоть до остановки сердечной деятельности).</p> <p>После восстановления сердечного выброса и тканевого кровотока возможны более выраженные повреждения органов, чем в период гипотензии. Вследствие активизации нейтрофилов, выделения ими радикалов кислорода, высвобождения медиаторов воспаления из ишемизированных тканей происходит повреждение клеточных мембран, увеличение проницаемости легочного эндотелия с развитием острого респираторного дистресс-синдрома, мозаичное внутريدольковое повреждение печени с увеличением активности трансаминаз в плазме.</p> <p>Возможен спазм прегломерулярных артериол почек, развитие острого некроза канальцев и острой почечной недостаточности. Вследствие снижения выделения глюкозы печенью, нарушения печеночной выработки кетонов и торможения периферического липолиза происходит нарушение поступления энергетических субстратов к сердцу и мозгу.</p> <p>Степени тяжести геморрагического шока:<br/> легкий-15-25% ОЦК (ЧСС 100, САД 100, ЧДД 20, ШИ 0,85-1,0),<br/> умеренный-25-35 % ОЦК (ЧСС до 120, САД 80, ЧДД 30, ШИ 1,0-1,5,</p> | Зачет,<br>экзамен |
|---------|---|--|---|--|-------------------|



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>ИД-1<br/>ОПК-<br/>2.1.ИД-2<br/>ОПК-2.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-4.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-5.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-5.2.<br/>ИД-3<br/>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-<br/>1ОПК-8.1<br/>ИД-<br/>2ОПК-<br/>8.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>10.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-9.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-9.2</p> | <p>олигурия),<br/>тяжелый- более 35 % ОЦК (ЧСС до 160, САД 60, ШИ более 1,5, анурия, потеря сознания).<br/>Способы определения объема кровопотери<br/>(визуальная оценка, гравиметрический, по индексу Алговера-Бурри, по гематокриту).<br/>Инфузионно- трансфузионная программа в зависимости от объема кровопотери.<br/>При кровопотере до 30% ОЦК (кровотечение 1–2 класса) и остановленном кровотечении проводят возмещение кристаллоидами в 3-кратном объеме по отношению к кровопотере.<br/>Если кровотечение продолжается или кровопотеря составляет 30% ОЦК и более (кровотечение 3–4 класса), требуется сочетание кристаллоидов и коллоидов, в качестве последних предпочтительны 6% гидроксиэтилкрахмал или 4% модифицированный желатин.<br/>Для первоначального возмещения ОЦК при кровотечении 3–4 класса с кровопотерей 30–40% ОЦК применяют инфузию 2 л кристаллоидов и 1–2 л коллоидов.<br/>Первоначальное возмещение ОЦК проводят со скоростью 2–3 л за 5–15 мин под контролем ЭКГ, АД, пульсоксиметрии, теста заполнения капилляров, КОС крови, объема диуреза. Необходимо стремиться к уровню систолического АД 90 мм рт.ст. или 100 мм рт.ст. при артериальной гипертензии в анамнезе.<br/>Неинвазивное измерение АД в условиях снижения периферического кровотока и гипотензии может быть неточным или ошибочным (до 25% наблюдений).<br/>Наиболее точный метод — инвазивное измерение АД, позволяющее также проводить исследование газов и КОС артериальной крови.<br/>Конечной целью инфузионной терапии при шоке считают восстановление тканевого кровотока. Об этом можно судить по нормальным показателям пульсоксиметрии, теста заполнения капилляров, диурезу в объеме 0,5–1 мл/(кг·ч). В качестве критерия улучшения тканевого кровотока применяют также клиренс лактата и сатурацию смешанной венозной крови. При адекватном лечении концентрация лактата снижается на 50% в течение</p> |  |
|--|--|---|--|

|         |                               |   |                      |  |                |
|---------|-------------------------------|---|----------------------|--|----------------|
|         |                               | <p>ИД-3<br/>ОПК-9.3<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1<br/>ИД-1 ПК-1.1<br/>ИД-2 ПК-1.2<br/>ИД-1 ПК-2.1<br/>ИД-2 ПК-2.2<br/>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.<br/>ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2<br/>ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2<br/>ИД-1 ПК-7.1., ИД-2 ПК-7.2., ИД-3 ПК-7.3.<br/>ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2</p> |                      | <p>первого часа интенсивной терапии.<br/>При сохранении высокой концентрации лактата в течение 24 ч прогноз сомнительный. После остановки кровотечения интенсивную терапию продолжают до восстановления адекватной перфузии тканей.<br/>Цели проводимой терапии:<br/>· систолическое АД 100 мм рт.ст. (при предшествующей АД 110 мм рт.ст.);<br/>· содержание Нб и уровень Нт, достаточные для транспорта кислорода;<br/>· нормализация гемостаза, электролитного баланса, температуры тела (36 °С);<br/>· диурез 1 мл/(кг´ч);<br/>· увеличение сердечного выброса;<br/>· обратное развитие ацидоза, снижение содержания лактата до нормальных значений.<br/>Проводят профилактику, диагностику и лечение возможных проявлений полиорганной недостаточности. При лечении геморрагического шока следует ожидать положительного исхода при восстановлении параметров центральной гемодинамики и тканевого кровотока в течение первых 6 ч.<br/>Профилактика. Основная причина смертности при геморрагическом шоке в акушерстве - недооценка объема кровопотери, запоздалые и недостаточно энергичные лечебные мероприятия. При акушерских кровотечениях необходимо своевременное оказание квалифицированной помощи.<br/>Геморрагический шок- следствие массивной акушерской кровопотери и одна из основных причин материнской смертности в мире.<br/>При акушерском кровотечении необходимо:<br/>1. Быстрое определение предположительного объема кровопотери.<br/>2. Осуществление хирургического гемостаза.<br/>3. Быстрое восполнение ОЦК (несколько венозных доступов) с целью уменьшения риска ишемического поражения органов.<br/>4. При наличии показаний своевременно решить вопрос о трансфузии компонентов крови.<br/>Все вышеуказанное позволит снизить риск неблагоприятных исходов</p> |                |
| Б1.Б1.6 | УК 1-5;<br>ПК 1-4,<br>6-8 ОПК | ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-   | Токсикозы беременных | <p>Клиническая классификация гипертензивных расстройств во время беременности<br/>•Презеклампсия и эклампсия</p>   | Зачет, экзамен |

|  |          |  |      |  |  |
|--|----------|--|------|--|--|
|  | 1,2,4-10 | 1.2ИД-3<br>УК-<br>1.3ИД-4<br>УК-<br>1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК-<br>2.1, ИД-2<br>УК-<br>2.2.ИД-3<br>УК-<br>2.3.ИД-4<br>УК-2.4<br>ИД-1 УК-<br>3.1, ИД-2<br>УК-3.2.,<br>ИД-3 УК-<br>3.3., ИД-4<br>УК-3.4<br>ИД-1 УК-<br>4.1, ИД-2<br>УК-4.2.<br>ИД-1 УК-<br>5.1, ИД-2<br>УК-5.2.,<br>ИД-3 УК-<br>5.3.<br>ИД-1<br>ОПК-<br>1.1.ИД-2<br>ОПК-1.2.<br>ИД-1<br>ОПК-<br>2.1.ИД-2 | ости | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Преэклампсия и эклампсия на фоне хронической артериальной гипертензии</li> <li>• Гестационная (индуцированная беременностью) артериальная гипертензия (АГ)</li> <li>• Хроническая артериальная гипертензия (существовавшая до беременности) <ul style="list-style-type: none"> <li>о Гипертоническая болезнь</li> <li>о Вторичная (симптоматическая) артериальная гипертензия</li> </ul> </li> </ul> Преэклампсия (ПЭ) - мультисистемное патологическое состояние, возникающее во второй половине беременности (после 20-й недели), характеризующееся артериальной гипертензией в сочетании с протеинурией (>0,3 г/л в суточной моче), нередко, отеками, и проявлениями полиорганной/полисистемной дисфункции/недостаточности<br>Беременным группы высокого риска развития ПЭ рекомендовано: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Низкие дозы аспирина (150 мг в день), начиная с 12 нед. до 36 недель .</li> </ul> Критериями диагностики АГ являются: систолическое АД > 140 мм рт.ст. и/или диастолическое АД > 90 мм рт. ст. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Клинически значимая протеинурия во время беременности определена как наличие белка в моче &gt; 0,3 г/л в суточной пробе (24 часа) либо в двух пробах, взятых с интервалом в 6 часов</li> </ul> Клинически целесообразно различать умеренную ПЭ и тяжелую ПЭ .<br>Клинические критерии тяжелой ПЭ (в дополнение к гипертензии и протеинурии), свидетельствующие о развитии полиорганной недостаточности : <ul style="list-style-type: none"> <li>• HELLP синдром;</li> <li>• расстройство ЦНС (нарушение зрения, головная боль);</li> <li>• нарушение функции почек (олигурия &lt; 500 мл/сут, повышение уровня креатинина);</li> <li>• отек легких;</li> <li>• внезапное возникновение отеков лица, рук, ног;</li> <li>• отек зрительного диска;</li> <li>• нарушение функции печени (повышение ферментов АлАТ, АсАТ);</li> <li>• боли в эпигастрии/правом верхнем квадранте живота (перерастяжение капсулы печени вследствие нарушения кровообращения);</li> <li>• тромбоцитопения (ниже 100 x 10<sup>9</sup> / л ) ;</li> </ul> |  |
|--|----------|--|------|--|--|

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>ОПК-2.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-4.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-5.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-5.2.<br/>ИД-3<br/>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-<br/>1ОПК-8.1<br/>ИД-<br/>2ОПК-<br/>8.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>10.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-9.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-9.2<br/>ИД-3<br/>ОПК-9.3<br/>ИД-1</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• подтверждение страдания плода (синдром ЗРП, маловодие, отрицательный нестрессовый тест).</li> </ul> <p>Лечебная тактика при преэклампсии и эклампсии</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При умеренной ПЭ необходима госпитализация для уточнения диагноза и тщательный мониторинг состояния беременной и плода, по при этом возможно пролонгирование беременности. Родоразрешение показано при ухудшении состояния матери и плода.</li> <li>2. При тяжелой ПЭ необходимо решение вопроса о родоразрешении после стабилизации состояния матери, при возможности, после проведения профилактики РДС плода при сроке беременности менее 34 нед и перевода матери в акушерский стационар 3-й группы.</li> </ol> <p>Показания к экстренному родоразрешению (минуты):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• кровотечение из родовых путей, подозрение на отслойку плаценты</li> <li>• острая гипоксия плода, в сроке беременности более 22 недель</li> </ul> <p>Показания к срочному родоразрешению (часы) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• постоянная головная боль и зрительные проявления</li> <li>• постоянная эпигастральная боль, тошнота или рвота</li> <li>• прогрессирующее ухудшение функции печени и/или почек</li> <li>• эклампсия</li> <li>• артериальная гипертензия не поддающаяся медикаментозной коррекции</li> <li>• количество тромбоцитов менее <math>100 \cdot 10^9/\text{л}</math> и прогрессирующее его снижение</li> <li>• нарушение состояния плода, зафиксированное по данным КТГ, УЗИ, выраженное маловодие</li> </ul> <p>Основными лекарственными средствами (ЛС), используемыми в настоящее время для лечения АГ в период беременности, являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Метилдопа. антигипертензивный препарат центрального действия, альфа2-адреномиметик (препарат первой линии);</li> <li>- Нифедипин, блокатор кальциевых каналов (I-A), (препарат второй линии);</li> <li>-β-адреноблокаторы: метопролол, бисопролол.</li> </ul> <p>Магния сульфат не является собственно гипотензивным препаратом. При тяжелой ПЭ, его введение необходимо для профилактики судорожного синдрома.</p> <p>Тяжелая преэклампсия / эклампсия .</p> |  |
|--|---|--|--|

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  |  | <p>ОПК-10.1<br/>ИД-1 ПК-1.1<br/>ИД-2 ПК-1.2<br/>ИД-1 ПК-2.1<br/>ИД-2 ПК-2.2<br/>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.<br/>ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2<br/>ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2<br/>ИД-1 ПК-7.1., ИД-2 ПК-7.2., ИД-3 ПК-7.3.<br/>ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2</p> |  | <p>При тяжелой ПЭ показана госпитализация (перевод) в учреждение 3-го уровня для стабилизации состояния женщины, проведения курса профилактики РДС плода и родоразрешения. В случае возникновения критической ситуации в акушерских стационарах I и 2-уровней, вопрос о допустимости транспортировки решается индивидуально, абсолютное противопоказание к транспортировке -кровоотечение любой интенсивности.</p> <p>Принципы ведения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Оценка состояния</li> <li>2) Наблюдение/мониторинг</li> <li>3) Обследование</li> <li>4) Контроль АД: антигипертензивные средства</li> <li>5) Профилактика судорог: магния сульфат</li> <li>6) Профилактика РДС плода: кортикостероиды</li> <li>7) Решение вопроса о времени родоразрешения</li> </ol> <p>Профилактика и лечение судорог</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Сульфат магния является препаратом выбора для профилактики и лечения судорог. Введение сульфата магния должно осуществляться до и на фоне родоразрешения, а также продолжаться не менее 24 час после родоразрешения или 24 час после последнего эпизода судорог</li> </ul> <p>Режимы введения магния сульфата</p> <p>Назначение через инфузионную помпу (инфузомат)</p> <p>Нагрузочная 4-6 г в/в (16-24 мл 25% MgSO<sub>4</sub>) в течение 10-15мин</p> <p>Поддерживающая доза 1-2 г в час в/в</p> <p>Родоразрешение при преэклампсии и эклампсии: сроки, время, метод</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Эклампсия является абсолютным показанием к родоразрешению, однако сначала необходимо стабилизировать состояние пациентки.</li> <li>•Перед родоразрешением необходимо стабилизировать состояние женщины.</li> <li>• Родоразрешение лучше проводить в течение рабочего дня (особенно в случае преждевременных родов).</li> <li>• При сроке беременности &lt;32 н е д - предпочтительно кесарево сечение.</li> </ul> <p>После 34 нед - влагалищное родоразрешение при головном предлежании. Вагинальное использование простагландинов повышает шансы на успешное родоразрешение.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Противосудорожная антигипертензивная терапия должна проводиться на</li> </ul> |  |
|--|--|---|--|--|--|

|         |   |   |   |  |                   |
|---------|---|---|---|--|-------------------|
|         |   |   |   | <p>протяжении всего периода родоразрешения.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Второй период родов может быть сокращен - вагинальное оперативное родоразрешение.</li> <li>• В третьем периоде - 5 мл окситоцина, но не мстилэргометрина (вызывающего повышение АД).</li> <li>•Для профилактики развития эклампсии в родах все женщины при консервативном родоразрешении обязательно должны быть обезболены методом эпидуральной анальгезии.</li> <li>•Целесообразно проведение адекватной тромбопрофилактики.</li> <li>•Командный подход с участием акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, терапевтов и неонатологов.</li> </ul>  |                   |
| Б1.Б1.7 | УК 1-5;<br>ПК 1-4,<br>6-8 ОПК<br>1,2,4-10 | ИД-1 УК-<br>1.1, ИД-2<br>УК-<br>1.2ИД-3<br>УК-<br>1.3ИД-4<br>УК-<br>1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК-<br>2.1, ИД-2<br>УК-<br>2.2.ИД-3<br>УК-<br>2.3.ИД-4<br>УК-2.4<br>ИД-1 УК-<br>3.1, ИД-2<br>УК-3.2.,<br>ИД-3 УК-<br>3.3., ИД-4<br>УК-3.4<br>ИД-1 УК- | Клиническа<br>я анатомия<br>и<br>физиология<br>органов<br>малого таза.<br>Основные<br>методы<br>обследовани<br>я в<br>акушерстве<br>и<br>гинекологии<br>. Обезболива<br>ние | <p>К внутренним половым органам (<i>organa genitalia feminina interna</i>) относят влагалище, матку и придатки матки - яичники и маточные трубы.</p> <p>Матка (<i>uterus, metra, hystera</i>) - гладкомышечный полый орган, который обеспечивает в женском организме менструальную и детородную функции. Длина матки - 7-8 см, наибольшая ширина (у дна) - 5 см, стенки имеют толщину 1-2 см. Матка располагается в полости таза между мочевым пузырем и прямой кишкой. Анатомически матку подразделяют на дно, тело и шейку</p> <p>Полость матки на фронтальном разрезе имеет вид треугольника, чье основание обращено ко дну. В углы треугольника открываются трубы (<i>ostium uterinum tubae uterinae</i>), а верхушка продолжается в цервикальный канал (<i>canalis cervicis uteri</i>), который имеет веретенообразную форму, что наилучшим образом способствует удерживанию в его просвете слизистой пробки - секрета желез цервикального канала. Эта слизь обладает чрезвычайно высокими бактерицидными свойствами и препятствует проникновению возбудителей инфекции в полость матки.</p> <p>Цервикальный канал открывается в полость матки внутренним зевом (<i>orificium internum uteri</i>), во влагалище – наружным зевом (<i>orificium externum uteri</i>). Место перехода тела матки в шейку вне беременности носит название перешейка матки (<i>isthmus uteri</i>), из которого в III триместре беременности формируется нижний маточный сегмент - самая тонкая часть стенки матки в родах. Здесь чаще всего происходит разрыв матки, в этой же области проводят разрез матки при операции кесарева сечения.</p> <p>Стенка матки состоит из трех слоев: наружного - серозного (<i>perimetrium, tunica</i></p> | Зачет,<br>экзамен |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>4.1, ИД-2<br/>УК-4.2.<br/>ИД-1 УК-<br/>5.1, ИД-2<br/>УК-5.2.,<br/>ИД-3 УК-<br/>5.3.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>1.1.ИД-2<br/>ОПК-1.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>2.1.ИД-2<br/>ОПК-2.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-4.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-5.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-5.2.<br/>ИД-3<br/>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-</p> |  | <p>serosa), среднего - мышечного (myometrium, tunica muscularis), который составляет главную часть стенки, и внутреннего - слизистой оболочки (endometrium, tunica mucosa). В практическом отношении следует различать perimetrium и parametrium - околоматочную жировую клетчатку, лежащую на передней поверхности и по бокам шейки матки, между листками широкой связки матки, в которой проходят кровеносные сосуды..</p> <p>Брюшина покрывает матку спереди до места соединения тела с шейкой, где серозная оболочка загибается на мочевой пузырь. Углубление брюшины между мочевым пузырем и маткой носит название пузырно-маточного (excavatio vesicouterina). Передняя поверхность шейки матки соединяется с задней поверхностью мочевого пузыря посредством рыхлой клетчатки Глубокий брюшинный карман между прямой кишкой сзади и маткой и влагалищем спереди называется прямокишечно-маточным углублением (excavatio rectouterina).</p> <p>Маточная (фаллопиева) труба (tubae uterinae, salpinx) представляет собой парный проток, который отходит от дна матки в области ее углов и идет по направлению к боковым стенкам таза, располагаясь в складках брюшины, составляющих верхнюю часть широких маточных связок и носящих название брыжейки трубы (mesosalpinx).</p> <p>Длина трубы в среднем равна 10-12 см, причем правая обычно длиннее левой. Ближайший к матке участок трубы на протяжении 1-2 см имеет горизонтальное направление. Достигнув стенки таза, труба огибает яичник, идет кверху вдоль его переднего края, а затем назад и вниз, соприкасаясь с медиальной поверхностью яичника. В трубе различают следующие отделы: маточную часть (pars uterina) - часть канала, заключенную в стенке матки; перешеек (isthmus) - ближайший к матке равномерно суженный отдел (внутренняя треть трубы) диаметром около 2-3 мм; ампулу (ampulla) - следующий за перешейком кнаружи отдел, постепенно увеличивающийся в диаметре и составляющий около половины протяжения трубы и, как непосредственное продолжение ампулы - воронку (infundibulum). Согласно названию этот отдел представляет собой воронкообразное расширение трубы, края которого снабжены многочисленными отростками неправильной формы - бахромками (fimbriae tubae). Бахромки находятся в непрерывном движении и могут достигать яичника. Движение бахромок обеспечивает подхватывание овулировавшей</p> |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | <p>1ОПК-8.1<br/>ИД-<br/>2ОПК-<br/>8.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>10.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-9.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-9.2<br/>ИД-3<br/>ОПК-9.3<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1<br/>ИД-1 ПК-<br/>1.1ИД-2<br/>ПК-1.2<br/>ИД-1 ПК-<br/>2.1ИД-2<br/>ПК-2.2<br/>ИД-1 ПК-<br/>3.1, ИД-2<br/>ПК-3.<br/>ИД-1 ПК-<br/>4.1, ИД-2<br/>ПК-4.2<br/>ИД-1 ПК-<br/>6.1, ИД-2<br/>ПК-6.2<br/>ИД-1 ПК-<br/>7.1., ИД-2<br/>ПК-7.2.,<br/>ИД-3 ПК-</p> |  | <p>яйцеклетки в открытую воронку трубы через круглое отверстие (ostiumabdominaletubaeuterinae).</p> <p>Слизистая оболочка труб (tunica mucosa) покрыта мерцательным эпителием, реснички которого колеблются по направлению к полости матки. Наряду с перистальтическими сокращениями мышечного слоя это обеспечивает продвижение яйцеклетки и содержимого трубы по направлению к полости матки. Яичник (ovarium) представляет собой парный плоский орган овальной формы, который имеет стабильное расположение на поверхности заднего листка широкой связки матки, обеспечивающее ему возможность выполнения специфических функций женской половой железы. Яичник у половозрелой женщины имеет длину 2,5 см, ширину 1,5 см, толщину 1 см, его объем в среднем равен 8,3 см<sup>3</sup>. В яичнике различают два конца. Верхний, несколько закругленный, обращен к трубе и носит название трубного (extremitas tubaria). Нижний, более острый (extremitas uterina), соединен с маткой особой связкой (lig. ovarii proprium). Две поверхности (facies lateralis et medialis) отделены друг от друга краями. Задний, более выпуклый, называется свободным (margo liber). Передний, более прямой, который прикрепляется к брыжейке, - брыжеечным (margo mesovaricus). Этот край называют воротами яичника (hilum ovarii), так как здесь в яичник входят сосуды и нервы</p> <p>Яичник относят к периферическим эндокринным органам, но, помимо эндокринной, он выполняет и репродуктивную функцию.</p> <p>На момент рождения человека яичник содержит около 2 млн ооцитов, к началу полового созревания - порядка 100 тыс. Когда зрелый фолликул овулирует, полость его заполняется кровью, стенки спадаются, клетки, выстилающие фолликул изнутри, быстро заполняются липидами и приобретают желтоватую окраску. Образуется новая эндокринная железа - желтое тело (corpus luteum).</p> |  |
|--|--|--|---|--|



|         |   |   |  |  |                   |
|---------|---|---|--|--|-------------------|
|         |   | 7.3.<br>ИД-1 ПК-<br>8.1, ИД-2<br>ПК-8.2   |  |  |                   |
| Б1.Б1.8 | УК 1-4;<br>ПК 1-4,<br>6-8 ОПК<br>1,2,4-10 | ИД-1 УК-<br>1.1, ИД-2<br>УК-<br>1.2ИД-3<br>УК-<br>1.3ИД-4<br>УК-<br>1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК-<br>2.1, ИД-2<br>УК-<br>2.2.ИД-3<br>УК-<br>2.3.ИД-4<br>УК-2.4<br>ИД-1 УК-<br>3.1, ИД-2<br>УК-3.2.,<br>ИД-3 УК-<br>3.3., ИД-4<br>УК-3.4<br>ИД-1 УК-<br>4.1, ИД-2<br>УК-4.2.<br>ИД-1<br>ОПК-<br>1.1.ИД-2<br>ОПК-1.2.<br>ИД-1 | Воспалительные заболевания и септическая инфекция в гинекологии и в акушерстве | <p>Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – это воспалительные процессы в верхних отделах женской репродуктивной системы: эндометрит, сальпингит (сальпингоофорит), пельвиоперитонит и tuboовариальный абсцесс как в виде отдельных нозологических форм, так и в любой комбинации.</p> <p>Необходимость пристального внимания гинекологов к проблеме ВЗОМТ связана не только с вероятностью тяжёлых осложнений, требующих срочного хирургического вмешательства и многокомпонентного дорогостоящего лечения, но и с риском отдалённых нежелательных последствий, в первую очередь — бесплодия. Около 30% всех случаев утраты фертильности, до 50% эктопических беременностей и значительная доля случаев синдрома хронической тазовой боли связаны с перенесёнными в прошлом ВЗОМТ.</p> <p>Факторы риска. Генитальные факторы — ИППП, бактериальный вагиноз, уrogenитальные заболевания полового партнёра. В возникновении воспалительного процесса значительное значение имеют патологические роды, аборты, диагностические вмеша- тельства и лечебные манипуляции (выскабливание стенок полости матки, длительное использование внутриматочных контрацептивов). Экстрагенитальные факторы — ожирение, сахарный диабет, анемия, воспалительные заболевания мочевыделительной системы, иммунодефицитные состояния. Особенности сексуального анамнеза: раннее начало половой жизни, высокая частота половых контактов, промискуитет.</p> <p>Классификация • инфекции вульвы и влагалища;<br/>• инфекционные поражения шейки матки (цервициты);<br/>• воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ):<br/>tuboовариальные гнойные образования.</p> <p>Диагностика. Классическими признаками ВЗОМТ считают следующие симптомы: • боль в животе и пояснице; • патологические выделения из половых путей; • повышение температуры тела; • учащённое</p> | Зачет,<br>экзамен |

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | <p>ОПК-2.1.ИД-2<br/> ОПК-2.2<br/> ИД-1<br/> ОПК-4.1.<br/> ИД-1<br/> ОПК-5.1.<br/> ИД-2<br/> ОПК-5.2.<br/> ИД-3<br/> ОПК-5.3.<br/> ИД-4<br/> ОПК-5.4.<br/> ИД-1<br/> ОПК-6.1<br/> ИД-2<br/> ОПК-6.2<br/> ИД-1<br/> ОПК-7.1.<br/> ИД-2<br/> ОПК-7.2<br/> ИД-1<br/> ОПК-8.1<br/> ИД-2<br/> ОПК-8.2.<br/> ИД-1<br/> ОПК-10.1.<br/> ИД-1<br/> ОПК-9.1<br/> ИД-2<br/> ОПК-9.2<br/> ИД-3</p> |  | <p>мочеиспускание; • межменструальное и/или посткоитальное кровотечение; • тошнота и рвота. При рутинном бимануальном исследовании у таких пациенток обнаруживают болезненность и напряжённость живота, особенно выраженную при смещении шейки матки; в некоторых случаях удаётся пальпировать опухолевидное образование. При микроскопическом исследовании влагалищных и цервикальных мазков на фоне бактериального вагиноза обнаруживают ключевые клетки, при вагинитах — лейкоциты, при соответствующей окраске препарата также возможна визуализация возбудителей (гонококки, трихомонады и др.).</p> <p>Ультразвуковыми признаками воспаления считают утолщение стенки маточной трубы и наличие в ней жидкого содержимого. Дифференциальную диагностику при подозрении на ВЗОМТ проводят с аппендицитом, дивертикулитом и обструктивными уропатиями.</p> <p>В большинстве случаев лёгкого или среднетяжёлого течения ВЗОМТ состояние пациенток оценивают как удовлетворительное либо средней степени тяжести, что допускает возможность амбулаторного лечения.</p> <p>Показания к госпитализации пациенток с ВЗОМТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Невозможность исключения острых хирургических заболеваний (аппендицит, дивертикулит, почечная колика и др.).</li> <li>• Отсутствие клинического улучшения на фоне пероральной антибиотикотерапии.</li> <li>• Невозможность соблюдения режима назначенного лечения амбулаторно.</li> <li>• Тяжёлое течение заболевания (выраженная лихорадка, тошнота, рвота, болевой синдром и др.).</li> <li>• Тубоовариальный абсцесс.</li> </ul> <p>Тубоовариальный абсцесс — крайняя форма ВЗОМТ, диагностируемая у 15% всех пациенток с этим диагнозом и у 33% госпитализированных по поводу ВЗОМТ женщин. Примерно в 75% наблюдений при лечении тубоовариального абсцесса можно обойтись исключительно антибиотикотерапией, в остальных случаях требуется хирургическое вмешательство. Примечательно, что ещё в 1991 году была подтверждена прямая связь между диаметром гнойной полости и потребностью в дренировании: у 60% прооперированных диаметр абсцесса составлял 10 см и более, у 30% — 7–9 см, у 15% — 4–6 см.</p> <p>О необходимости хирургического дренирования тубоовариального абсцесса речь заходит при неэффективности антибиотикотерапии:</p> |  |
|--|---|--|---|--|

|         |                                  |  |   |  |                |
|---------|----------------------------------|--|---|--|----------------|
|         |                                  | ОПК-9.3<br>ИД-1<br>ОПК-10.1<br>ИД-1 ПК-1.1<br>ИД-2 ПК-1.2<br>ИД-1 ПК-2.1<br>ИД-2 ПК-2.2<br>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.<br>ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2<br>ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2<br>ИД-1 ПК-7.1., ИД-2 ПК-7.2., ИД-3 ПК-7.3.<br>ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2 |   | <p>отсутствие улучшения, нарастание остроты процесса — дальнейшее увеличение температуры тела и выраженности лейкоцитоза в течение 48–72 ч после начала лечения. Вмешательство может быть выполнено как лапаротомным доступом, так и лапароскопически. Ключевую роль в выздоровлении пациентки играют Европейские рекомендации по антибактериальной терапии при ВЗОМТ,</p> <p>В случае тубоовариального абсцесса к назначаемым антибиотикам предъявляют особые требования: они должны легко проникать в гнойную полость и сохранять свою стабильность в щелочной среде (наличие гноя).</p> |                |
| Б1.Б1.9 | УК 1-5; ПК 1-4, 6-8 ОПК 1,2,4-10 | ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2<br>ИД-3 УК-1.3<br>ИД-4 УК-1.4<br>ИД-5   | Оперативная гинекология. Острый живот. Эндометриоз. | <p>Клиника «острого живота» может быть обусловлена кровотечением в брюшную полость.</p> <p>Апоплексия (разрыв) яичника — внезапный разрыв ткани яичника, сопровождающийся кровотечением в брюшную полость и болевым синдромом. Спровоцировать апоплексию может физическая нагрузка, поднятие тяжестей, прекращение приема гормональных контрацептивов.</p> <p>Диагностика апоплексии яичника</p> <p>Наиболее информативными методами исследования являются:</p>  | Зачет, экзамен |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | <p>УК-1.5<br/>ИД-1 УК-<br/>2.1, ИД-2<br/>УК-<br/>2.2.ИД-3<br/>УК-<br/>2.3.ИД-4<br/>УК-2.4<br/>ИД-1 УК-<br/>3.1, ИД-2<br/>УК-3.2.,<br/>ИД-3 УК-<br/>3.3., ИД-4<br/>УК-3.4<br/>ИД-1 УК-<br/>4.1, ИД-2<br/>УК-4.2.<br/>ИД-1 УК-<br/>5.1, ИД-2<br/>УК-5.2.,<br/>ИД-3 УК-<br/>5.3.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>1.1.ИД-2<br/>ОПК-1.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>2.1.ИД-2<br/>ОПК-2.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-4.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-5.1.</p> |  | <p>1. Ультразвуковое исследование, которое подтверждает наличие жидкости в животе(в заднем своде) и образования в яичнике(остаточная полость).</p> <p>2. Лапароскопия, которая позволяет не только с вероятностью 100 % установить диагноз, но и произвести коррекцию любой патологии.</p> <p>Лечение Консервативное лечение возможно лишь в случае легкой формы апоплексии яичника, которая сопровождается незначительным кровотечением в брюшную полость. Хирургическое лечение является основным, поскольку не только позволяет уточнить диагноз, но и провести полноценную коррекцию.</p> <p>Внематочная беременность — осложнение беременности, при котором прикрепление оплодотворённой яйцеклетки происходит вне полости матки</p> <p>Внематочную беременность относят к состояниям, требующим неотложной медицинской помощи, так как без лечения она может привести к смертельному исходу.</p> <p><b>Классификация</b> По месту расположения внематочной беременности различают трубную, яичниковую, брюшную беременности и беременность в рудиментарном роге матки. Кроме того, выделяют гетеротопическую беременность, при которой имеются два плодных яйца, одно из которых расположено в матке, а другое вне её.</p> <p>К факторам риска относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хирургические вмешательства в брюшной полости.</li> <li>• Контрацепцию.</li> <li>• Гормональный сбой либо гормональную недостаточность.</li> <li>• Воспалительные заболевания и инфекции женских половых органов.</li> <li>• Нарушение транспортной функции в маточных трубах.</li> <li>• Опухоли матки и её придатков.</li> <li>• Аномалии развития половых органов.</li> </ul> <p>Симптомы На самых ранних стадиях внематочная беременность по течению не отличается от маточной и может сопровождаться тошнотой, сонливостью, повышенным аппетитом, увеличением и болезненностью молочных желез.</p> <p>Неблагоприятные симптомы обычно появляются в сроки от 3 до 8 недель со дня последней менструации. К ним относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Боль. Она может быть ноющей, схваткообразной или режущей. Возникает боль внизу живота на одной стороне, а при излитии крови в брюшную полость может отдавать в задний проход, подложечную область и плечи.</li> </ul> |  |
|--|--|--|---|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | <p>ИД-2<br/>ОПК-5.2.<br/>ИД-3<br/>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-<br/>1ОПК-8.1<br/>ИД-<br/>2ОПК-<br/>8.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>10.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-9.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-9.2<br/>ИД-3<br/>ОПК-9.3<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1<br/>ИД-1 ПК-<br/>1.ИД-2<br/>ПК-1.2<br/>ИД-1 ПК-</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Кровотечение. Несмотря на то, что при внематочной беременности кровотечение из повреждённых сосудов происходит в брюшную полость, часто при этом возникает и маточное кровотечение в связи с падением уровня прогестерона. Кровотечение может напоминать менструацию, но в большинстве случаев кровянистые выделения бывают скудными и продолжаются длительно. Обильное маточное кровотечение встречается крайне редко.</li> <li>• Шок. При большой кровопотере могут наблюдаться потеря сознания, бледность кожи, падение артериального давления, частый слабый пульс.</li> </ul> <p>Клиника трубной беременности</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Прогрессирующая внематочная беременность — оплодотворённое яйцо по мере роста внедряется в мышечную стенку трубы и разрушает её. Характеризуется вероятными признаками беременности и незначительными мажущими кровянистыми выделениями из половых путей.</li> <li>• Прервавшаяся внематочная беременность. Протекает по двум типам: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ по типу трубного аборта — полная или частичная отслойка эмбриона от стенки маточной трубы и выход яйцеклетки в брюшную полость. Клиническая картина трубного аборта зависит от интенсивности кровотечения. Боли внизу живота, наличие выделений из половых путей в виде кровянистых сгустков. При исследовании матка увеличена и не соответствует сроку беременности, увеличены придатки, возникает болезненность заднего свода влагалища - Крик Дугласа.</li> <li>○ по типу разрыва маточной трубы — как правило, возникает с 6 по 10 неделю беременности. Характеризуется развитием угрожающего для жизни внутреннего кровотечения в маточно-прямокишечное углубление (Дугласов карман). Резкая кинжальная боль внизу живота слева или справа. При исследовании задний свод влагалища выпирает, матка "плавает" - симптом Банки. Характерен симптом Ваньки-Встаньки.</li> </ul> </li> </ul> <p>Диагностика Во всех случаях задержки месячных, болей и кровянистых выделений должна быть заподозрена внематочная беременность. При симптомах шока, положительном тесте на беременность, отсутствии плодного яйца в матке и большом количестве жидкости в брюшной полости по УЗИ диагноз внематочной беременности не представляет трудностей. В остальных случаях определяющее значение имеет концентрация ХГЧ в крови и</p> |  |
|--|--|--|---|--|

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | <p>2.1ИД-2<br/>ПК-2.2<br/>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2<br/>ПК-3.<br/>ИД-1 ПК-4.1, ИД-2<br/>ПК-4.2<br/>ИД-1 ПК-6.1, ИД-2<br/>ПК-6.2<br/>ИД-1 ПК-7.1., ИД-2<br/>ПК-7.2.,<br/>ИД-3 ПК-7.3.<br/>ИД-1 ПК-8.1, ИД-2<br/>ПК-8.2</p> |  | <p>трансвагинальное УЗИ. Если уровень ХГЧ превышает 1500 мМЕ\мл, а плодное яйцо в полости матки не определяется, это может говорить о внематочной беременности. Если уровень ХГЧ ниже 1500мМЕ\мл, то целесообразно повторение анализа через 48 часов. Прирост менее чем в 1,6 раза, отсутствие роста или падение уровня ХГЧ свидетельствуют в пользу внематочной беременности. Обнаружение плодного яйца вне матки по УЗИ случается довольно редко, в большинстве случаев ориентируются на такие признаки, как отсутствие плодного яйца в матке, наличие свободной жидкости за маткой и неоднородного объёмного образования в области придатков на одной стороне.</p> <p>Лечение</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хирургическое. К операции прибегают во всех случаях неотложного состояния с признаками внутреннего кровотечения. В большинстве случаев проводят лапароскопическую операцию, при которой удаляют только плодное яйцо или маточную трубу при её разрыве.</li> </ul> <p>Перфорация матки — разрыв стенки матки.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Перфорация матки является потенциальным осложнением любой внутриматочной процедуры. Это может быть связано с повреждением окружающих кровеносных сосудов и внутренних органов, таких, как мочевого пузыря и кишечник. Если перфорацию не диагностировать вовремя, это может привести к массовым кровотечениям или сепсису, а впоследствии и к смерти.</li> <li>• Перфорация матки является наиболее опасным осложнением искусственного аборта.</li> </ul> <p>Факторы риска: неоднократные, особенно частые, аборты в анамнезе</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• рубец на матке после кесарева сечения или вылуцивания миоматозного узла</li> <li>• анатомические особенности строения половых органов</li> <li>• воспалительные заболевания матки и придатков</li> <li>• низкая квалификация врача</li> <li>• при установке ВМС</li> </ul> <p>Клиника «острого живота» может быть обусловлена нарушением кровоснабжения внутренних половых органов.</p> <p>Перекрыт ножки опухолей придатков матки встречается в 15-25% наблюдений. Этиология и патогенез. Считают, что для возникновения перекрыта имеют значение внезапная физические нагрузки, резкое изменение внутрибрюшного давления, усиленная перистальтика кишечника. Перекрыту ножки</p> |  |
|--|---|--|---|--|

|              |                    |                       |                          |  |                   |
|--------------|--------------------|-----------------------|--------------------------|--|-------------------|
|              |                    |                       |                          | <p>способствуют асимметричная форма, неравномерная плотность и чрезмерная подвижность опухоли. В опухоли нарушается кровообращение, затем некроз и асептическое воспаление, что приводит к возникновению перитонита.</p> <p>Клиническая картина перекрута ножки опухоли определяется нарушением ее питания. При быстром перекруте картина настолько характерна, что сразу позволяет установить правильный диагноз. Заболевание начинается внезапно, с появления резкой боли внизу живота на стороне поражения, тошноты, рвоты, задержки стула и газов (парез кишечника). При медленном перекруте симптомы заболевания выражены менее резко, могут периодически усиливаться или исчезать без лечения.</p> <p>Диагностика перекрута ножки опухоли или кисты основана на жалобах, данных анамнеза (указание на кисту, опухоль яичника), типичных симптомах заболевания, данных объективного исследования. Кожные покровы становятся бледными, выступает холодный пот, повышается температура тела (обычно до 38 °С), учащается пульс. Язык сухой, обложен налетом. Живот вздут, болезнен в месте проекции опухоли, мышцы передней брюшной стенки напряжены, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В крови лейкоцитоз, СОЭ повышена.</p> <p>Подтвердить заболевание может гинекологическое исследование, позволяющее выявить объемное образование в области придатков матки, ограниченно подвижное, резко болезненное при пальпации и попытке смещения. Матка и придатки с другой стороны не изменены.</p> <p>Важным методом диагностики заболевания служит ультразвуковое сканирование, при котором в области придатков матки определяется объемное образование с признаками опухоли или кисты яичника.</p> <p>Лечение перекрута ножки опухоли или кисты оперативное: лапароскопический (лучше) или лапаротомический доступ. После визуального осмотра макропрепарата, а иногда и после срочного гистологического исследования окончательно определяют объем оперативного вмешательства. При некрозе доброкачественного яичникового образования производят аднекэктомию на стороне поражения, не раскручивая ножку. При наличии признаков перитонита операцию заканчивают дренированием брюшной полости.</p> |                   |
| Б1.Б1.1<br>0 | УК 1-4;<br>ПК 1-4, | ИД-1 УК-<br>1.1, ИД-2 | Гинекологи<br>я детского | <p><b>Половое развитие</b> — это генетически запрограммированный процесс, который начинается в возрасте 7—8 лет и заканчивается к 17—18 годам. Появление</p>   | Зачет,<br>экзамен |

|  |                     |   |                                      |   |  |
|--|---------------------|---|--------------------------------------|---|--|
|  | 6-8 ОПК<br>1,2,4-10 | УК-<br>1.2ИД-3<br>УК-<br>1.3ИД-4<br>УК-<br>1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК-<br>2.1, ИД-2<br>УК-<br>2.2.ИД-3<br>УК-<br>2.3.ИД-4<br>УК-2.4<br>ИД-1 УК-<br>3.1, ИД-2<br>УК-3.2.,<br>ИД-3 УК-<br>3.3., ИД-4<br>УК-3.4<br>ИД-1 УК-<br>4.1, ИД-2<br>УК-4.2.<br>ИД-1<br>ОПК-<br>1.1.ИД-2<br>ОПК-1.2.<br>ИД-1<br>ОПК-<br>2.1.ИД-2<br>ОПК-2.2<br>ИД-1<br>ОПК-4.1.<br>ИД-1 | возраста и<br>юношеского<br>возраста | <p>вторичных половых признаков и менструальноподобных выделений до 7 лет следует расценивать как преждевременное половое развитие (ППР). Недоразвитие или отсутствие вторичных половых признаков до 15—16 лет относится к задержке полового развития. Нарушения полового созревания у девочек составляют 3—4%. Существенную роль в развитии заболевания играет наследственная предрасположенность, а также неблагоприятные факторы (радиация, гипоксия, вирусные инфекции, некоторые лекарственные препараты). Дисфункциональные маточные кровотечения в пубертатном периоде называются ювенильными маточными кровотечениями (ЮМК). Их частота составляет 20% и более всех гинекологических заболеваний детского возраста.</p> <p><b>Диагностика.</b> Диагноз ППР устанавливают на основании данных анамнеза, динамики полового и физического развития, гинекологического исследования. Обязательны УЗИ органов малого таза, определение уровня гонадотропинов и эстрогенов в крови, при необходимости делают лапароскопию, а также определяют костный возраст и применяют нейрофизиологические методы исследования (РЭГ, ЭЭГ). При подозрении на опухоль гипофиза показана магнитно-резонансная томография. К обследованию этих пациенток необходимо привлекать эндокринологов, невропатологов, офтальмологов.</p> <p><b>Лечение.</b> Терапия ППР включает в себя лечение основного заболевания, вызвавшего ППР, и торможение ППР. При ППР церебрального генеза лечение проводят невропатологи или нейрохирурги. Для торможения полового созревания используют препараты, действие которых направлено на гипоталамические структуры, регулирующие синтез люлиберина или блокирующие действие гормонов на органы-мишени (декапептил-депо, диферелин, андрокур). Дети с конституциональной формой ППР нуждаются только в динамическом наблюдении. Опухоли яичников подлежат удалению с последующим гистологическим исследованием. Через 1,5—2 мес после операции у этих пациенток все признаки ППР подвергаются регрессу.</p> <p>Феминизирующую пластику вирилизированных гениталий у девочек с врожденной дисфункцией коры надпочечников рекомендуется производить в один этап до достижения возраста половой самоидентификации (до 3 лет). Оперативное лечение заключается в резекции кавернозных тел клитора одновременно с реконструкцией влагалища.</p> |  |
|--|---------------------|---|--------------------------------------|---|--|



|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | <p>ОПК-5.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-5.2.<br/>ИД-3<br/>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-<br/>1ОПК-8.1<br/>ИД-<br/>2ОПК-<br/>8.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>10.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-9.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-9.2<br/>ИД-3<br/>ОПК-9.3<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1<br/>ИД-1 ПК-<br/>1.1ИД-2<br/>ПК-1.2</p> |  | <p>Задержка полового развития (ЗПР) имеет церебральную, конституциональную и яичниковую формы. Причинами ЗПР центрального генеза могут быть травмы, инфекции, интоксикации, психические и нервные расстройства, стрессы. Проявлением церебральной ЗПР может являться нервная анорексия, т.е. отказ от пищи. У этих пациенток резко снижается уровень гонадотропинов в крови при сохраненной потенциальной способности гипофиза к секреции гонадотропинов. Конституциональная форма ЗПР так же, как и при ППР, носит наследственный характер.</p> <p>Яичниковая форма ЗПР встречается крайне редко и сопровождается, как правило, уменьшением фолликулярного аппарата.</p> <p>Клиника. Пациентки с ЗПР отличаются от своих сверстниц недостаточным развитием вторичных половых признаков и отсутствием менструаций. Телосложение евнухоидное: высокий рост, длинные руки и ноги при коротком туловище. Костный возраст соответствует паспортному или незначительно отстает от него. При гинекологическом исследовании отмечают гипоплазию наружных и внутренних гениталий. Резкое похудание приводит к прекращению менструаций, а если менархе еще нет, то наблюдается первичная аменорея.</p> <p>Диагностика. Обследование больных с ЗПР направлено на установление уровня поражения репродуктивной системы. Большое значение имеют анамнез, телосложение и развитие вторичных половых признаков. При подозрении на ЗПР центрального генеза необходимо неврологическое обследование (ЭЭГ, РЭГ, ЭхоЭГ). В качестве дополнительных методов используют рентгенографию черепа и турецкого седла, ультразвуковое сканирование органов малого таза, определение уровня гормонов в крови, а также лапароскопию с биопсией яичников и кариотипирование.</p> <p>Лечение. При заболевании центрального генеза терапия должна быть комплексной, направленной на нормализацию функции диэнцефальной области, и проводится совместно с невропатологами и психиатрами. Лечение ЗПР в сочетании с нервной анорексией или похуданием базируется на организации режима питания, общеукрепляющей и седативной терапии. Яичниковая форма ЗПР требует заместительной гормонотерапии синтетическими прогестинами.</p> <p><b>Ювенильные маточные кровотечения</b> В основе дисфункциональных маточных кровотечений лежит десинхронизация функционирования</p> |  |
|--|---|--|---|--|

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  | <p>ИД-1 ПК-2.1<br/>ИД-2 ПК-2.2<br/>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.<br/>ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2<br/>ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2<br/>ИД-1 ПК-7.1., ИД-2 ПК-7.2.,<br/>ИД-3 ПК-7.3.<br/>ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2</p> |  | <p>гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. В результате изменяется взаимоотношение секретируемых рилизинг-гормонов ФСГ и ЛГ, нарушаются фолликулогенез и менструальная функция. В яичнике либо созревают несколько атретичных фолликулов, либо персистирует один, но доминантный фолликул отсутствует и, следовательно, не образуется желтое тело. При созревании нескольких фолликулов в организме наблюдается «относительная гиперэстрогения», т.е. эстрогенов немного, но желтое тело отсутствует, поэтому матка находится под влиянием только эстрогенов. При персистенции фолликула уровень эстрогенов выше нормы (абсолютная гиперэстрогения), но и при этом матка находится только под влиянием эстрогенов. Слизистая оболочка матки своевременно (в дни менструаций) не отторгается и подвергается гиперпластической трансформации — развивается железисто-кистозная гиперплазия. В слизистой оболочке отсутствует фаза секреции, ее чрезмерное разрастание приводит к нарушению питания и отторжению. Однако отторжение может сопровождаться обильным кровотечением или растягиваться во времени.</p> <p>Нарушению гормональной регуляции полового развития с ЮМК способствуют психические и физические стрессы, переутомление, неблагоприятные бытовые условия, гиповитаминозы, дисфункция щитовидной железы и/или коры надпочечников. Большое значение в развитии ЮМК имеют как острые, так и хронические инфекционные заболевания (корь, коклюш, ветряная оспа, эпидемический паротит, краснуха, ОРВИ и особенно частые ангины, хронический тонзиллит).</p> <p>Клиническая картина заключается в появлении кровяных выделений из половых путей после задержки менструаций на сроки от 14—16 дней до 1,5—6 мес. Подобные нарушения менструального цикла иногда появляются сразу после менархе, иногда в течение первых 2 лет. Кровотечение может быть обильным и приводить к анемии, слабости, головокружению. Если подобное кровотечение продолжается несколько дней, вторично может наступить нарушение свертывающей системы крови по типу ДВС-синдрома и тогда кровотечение еще больше усиливается.</p> <p>Диагностика основывается на данных анамнеза (задержка менструаций) и появлении кровяных выделений из половых путей. В сыворотке крови определяют уровень гормонов (ФСГ, Л Г, пролактин, эстрогены, прогестерон,</p> |  |
|--|--|--|--|---|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>кортизол, тестостерон, ТТГ, Т3, Т4), проводят тесты функциональной диагностики. Целесообразно назначить консультацию специалистов: невропатолога, эндокринолога, офтальмолога (состояние глазного дна, определение цветных полей зрения). В межменструальном промежутке рекомендуется измерение базальной температуры. При однофазном менструальном цикле базальная температура монотонная.</p> <p>Клинико-эхографические признаки персистирующего фолликула: эхонегативное образование округлой формы диаметром от 1,5 до 2,5 см с четкими контурами в одном или обоих яичниках.</p> <p>После остановки кровотечения необходимо, по возможности, более точно выяснить преимущественное поражение регулирующей системы репродукции. С этой целью определяют развитие вторичных половых признаков и костный возраст, физическое развитие, применяют рентгенографию черепа с проекцией турецкого седла; эхоэнцефалографию, электроэнцефалографию; по показаниям компьютерную томографию или ядерно-магнитный резонанс (для исключения опухоли гипофиза); эхографию надпочечников и щитовидной железы.</p> <p>Маточные кровотечения в пубертатном периоде бывают не только дисфункциональными. Они могут быть симптомами других заболеваний. Одно из первых мест занимает идиопатическая аутоиммунная тромбопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).</p> <p>Девушки с болезнью Верльгофа уже с раннего детства страдают носовыми кровотечениями, кровоточивостью при порезах и ушибах, после экстракции зубов. Первая же менструация у больных с болезнью Верльгофа переходит в кровотечение, что служит дифференциально-диагностическим признаком. На коже больных, как правило, видны множественные кровоподтеки, петехии. Установлению диагноза болезни Верльгофа помогают анамнез и внешний вид больных. Диагноз уточняют на основании исследований крови: уменьшение числа тромбоцитов менее 70-109/л, увеличение длительности свертывания крови, времени кровотечения, изменения показателей коагулограммы.</p> <p>Лечение ювенильных маточных кровотечений проводится в 2 этапа. На 1-м этапе осуществляется гемостаз, на 2-м — терапия, направленная на профилактику рецидивов кровотечения и регуляцию менструального цикла.</p> <p>При выборе метода гемостаза необходимо учитывать общее состояние больной и величину кровопотери. Пациенткам, у которых анемизация не очень</p> |  |
|--|--|--|--|--|

|              |   |  |  |  |                   |
|--------------|---|--|--|--|-------------------|
|              |   |  |  | <p>выражена (гемоглобин более 100 г/л, гематокрит более 30%), а по данным УЗИ нет признаков гиперплазии эндометрия, проводится симптоматическая гемостатическая терапия. Назначаются сокращающие матку средства — окситоцин по 5 ЕД внутривенно капельно на 5% растворе глюкозы или по 0,3—0,5 мл внутримышечно 3—4 раза в день, кровоостанавливающие препараты — дицинон, викасол по 2 мл внутримышечно, а также аскорутин по 1 таблетке 3 раза в день, аминокaproно-вая кислота по 1 таблетке 3 раза в день или 100 мл внутривенно капельно. При неэффективности симптоматической гемостатической терапии проводится гормональный гемостаз синтетическими прогестинами. Эстроген-гестагенные препараты (нон-овлон, ригевидон, марвелон, мерсилон) назначают 3—4 раза в день по 1 таблетке до полного гемостаза. Кровотечение прекращается, как правило, в течение 1 сут. Затем дозу постепенно снижают (по 1/2 таблетки в 2 дня при отсутствии кровяных выделений), доводя дозу до 1 таблетки в день, после чего лечение продолжают в течение 16—18 дней так, чтобы курс составил 21 день. Менструальноподобные выделения после прекращения приема эстроген-гестагенов бывают умеренными и заканчиваются в течение 5—6 дней. При длительном и обильном кровотечении, когда имеются симптомы анемии и гиповолемии, слабость, головокружение, при уровне гемоглобина ниже 70 г/л и гематокрите ниже 20% показан хирургический гемостаз — раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопии с тщательным гистологическим исследованием соскоба. Во избежание разрывов девственную плеву обкалывают 0,25% раствором новокаина с 64 ЕД лидазы.</p> |                   |
| Б1.Б1.1<br>1 | УК 1-5;<br>ПК 1-4,<br>6-8 ОПК<br>1,2,4-10 | ИД-1 УК-<br>1.1, ИД-2<br>УК-<br>1.2ИД-3<br>УК-<br>1.3ИД-4<br>УК-<br>1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК-<br>2.1, ИД-2 | Бесплодие.<br>Планирова<br>ние семьи и<br>контрацепц<br>ия | <p>Согласно определению ВОЗ (1993) бесплодным считают брак, при котором у женщины детородного возраста не наступает беременность в течение года регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств. Причиной бесплодия могут быть нарушения репродуктивной системы у одного или обоих супругов. При этом женский фактор служит причиной бесплодия в браке в 45% случаев, мужской — в 40%, сочетанный — в 15% случаев. Трубно бесплодие обуславливают анатомофункциональные нарушения маточных труб, перитонеальное — спаечный процесс в области малого таза. На долю ТПБ приходится 20–30% всех случаев женского бесплодия.</p> <p><b>Этиология и патогенез.</b></p> <p>Причиной непроходимости маточных труб могут быть как их</p>   | Зачет,<br>экзамен |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>УК-2.2.ИД-3<br/>УК-2.3.ИД-4<br/>УК-2.4<br/>ИД-1 УК-3.1, ИД-2<br/>УК-3.2., ИД-3<br/>УК-3.3., ИД-4<br/>УК-3.4<br/>ИД-1 УК-4.1, ИД-2<br/>УК-4.2.<br/>ИД-1 УК-5.1, ИД-2<br/>УК-5.2., ИД-3<br/>УК-5.3.<br/>ИД-1<br/>ОПК-1.1.ИД-2<br/>ОПК-1.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-2.1.ИД-2<br/>ОПК-2.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-4.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-5.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-5.2.<br/>ИД-3</p> | <p>функциональные расстройства, так и органические поражения. К функциональным расстройствам маточных труб относят нарушения их сократительной активности (гипертонус, гипотонус, дискоординацию) без очевидных анатомо-морфологических изменений.</p> <p>Органические поражения маточных труб имеют визуально определяемые признаки и характеризуются непроходимостью на фоне спаек, перекрутов, перевязки (при ДХС), сдавлении патологическими образованиями и др.</p> <p><b>Классификация</b></p> <p>Различают следующие формы женского бесплодия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●первичное бесплодие — отсутствие беременности в анамнезе;</li> <li>●вторичное бесплодие — устанавливают при наличии беременности в прошлом;</li> <li>●абсолютное бесплодие — возможность возникновения беременности естественным путём полностью исключена (при отсутствии матки, яичников, маточных труб, аномалиях развития половых органов);</li> <li>●относительное бесплодие — сохранение фертильности до вступления в брак и после его расторжения, но невозможность иметь детей именно в рассматриваемом браке (очевидная причина относительного женского бесплодия — мужская инфертильность).</li> </ul> <p><b>Диагностика.</b> На первом этапе пациентка проходит предварительное обследование в поликлиническом учреждении. Уже на этом этапе возможно проведение эффективного лечения некоторых форм женского бесплодия, связанных в основном с овуляторными нарушениями или гинекологическими заболеваниями, не сопровождающимися окклюзией маточных труб и поддающимися коррекции в поликлинических условиях.</p> <p>Второй этап подразумевает выполнение назначаемых по показаниям специализированных исследований (эндоскопических, неинвазивных аппаратных и гормональных) и лечение с применением как консервативных и хирургических (лапаротомических, лапароскопических, гистероскопических) методов, так и ВРТ. К последним относят искусственную инсеминацию и ЭКО, выполняемые в различных модификациях. Помощь с применением специализированных диагностических и лечебных процедур оказывают в гинекологических отделениях многопрофильных больниц, на клинических базах кафедр и</p> |  |
|--|--|---|--|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-<br/>1<br/>ОПК-8.1<br/>ИД-<br/>2<br/>ОПК-<br/>8.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>10.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-9.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-9.2<br/>ИД-3<br/>ОПК-9.3<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1<br/>ИД-1<br/>ПК-<br/>1.1<br/>ИД-2<br/>ПК-1.2<br/>ИД-1<br/>ПК-<br/>2.1<br/>ИД-2<br/>ПК-2.2<br/>ИД-1<br/>ПК-</p> | <p>НИИ, а также в государственных или частных центрах, использующих одновременно как эндохирургические методы, так и ВРТ.</p> <p>Для диагностики ТПБ прежде всего имеет значение анамнез: указание на перенесённые ИППП и хронические воспалительные заболевания половых органов, выполнявшиеся оперативные вмешательства на органах малого таза, особенности течения послеабортных, послеродовых, послеоперационных периодов, наличие синдрома тазовых болей, альгодисменореи, воспалительных урогенитальных заболеваний у партнёра.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Определяют тип телосложения, рост и массу тела с расчётом индекса массы тела (масса тела, кг/рост<sup>2</sup>, м<sup>2</sup>; в норме 20– 26). При наличии ожирения (индекс массы тела &gt;30) устанавливают время его начала, возможные причины и скорость развития.</li> <li>● Оценивают состояние кожи и кожных покровов (сухая, влажная, жирная, наличие угревой сыпи, полос растяжения), характер оволосения, наличие гипертрихоза и его степень (по шкале D. Ferriman, J. Galwey). При избыточном оволосении уточняют время его появления.</li> <li>● Изучают состояние молочных желёз (степень развития, наличие выделений из сосков, объёмных образований).</li> <li>● Используют бимануальное гинекологическое исследование, осмотр шейки в зеркалах и кольпоскопию.</li> </ul> <p>При гинекологическом обследовании о ТПБ свидетельствуют признаки спаечного процесса: ограничение подвижности и изменение положения матки, укорочение сводов влагалища.</p> <p><b>Лабораторные исследования</b></p> <p>При выявлении у пациентки инфекции проводят соответствующую этиотропную терапию с последующим контрольным обследованием. При этом больных могут направлять для специализированного лечения под контролем дерматовенеролога (гонорея, сифилис), иммунолога (ВИЧ-инфекция).</p> <p><b>Гормональный скрининг</b> при проведении стандартного поликлинического обследования ставит задачей подтверждение/исключение эндокринного (ановуляторного) бесплодия. У пациенток с расстройством менструальной и овуляторной функций исследуют гормоны, отклонение содержания которых могут вызывать подобные нарушения.</p> |  |
|--|--|---|--|

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  | <p>3.1, ИД-2<br/>ПК-3.<br/>ИД-1 ПК-<br/>4.1, ИД-2<br/>ПК-4.2<br/>ИД-1 ПК-<br/>6.1, ИД-2<br/>ПК-6.2<br/>ИД-1 ПК-<br/>7.1., ИД-2<br/>ПК-7.2.,<br/>ИД-3 ПК-<br/>7.3.<br/>ИД-1 ПК-<br/>8.1, ИД-2<br/>ПК-8.2</p> | <p><b>Инструментальные исследования</b></p> <p>На поликлиническом этапе диагностики причинных факторов бесплодия в обязательном порядке используют УЗИ органов малого таза. Целесообразно также назначать УЗИ молочных желёз для уточнения их состояния и исключения опухолевых образований.</p> <p>КТ или МРТ черепа и турецкого седла назначают пациенткам с эндокринным (ановуляторным) бесплодием, связанном с гиперпролактинемией или гипофизарной недостаточностью (низкий уровень ФСГ), что позволяет выявить микро и макропролактиномы гипофиза, а также синдром «пустого» турецкого седла.</p> <p>УЗИ щитовидной железы назначают пациенткам с эндокринным бесплодием на фоне клинических признаков гипер или гипотиреоза, отклонённых от норматива значений содержания гормонов щитовидной железы и гиперпролактинемией.</p> <p>УЗИ надпочечников проводят больным женщинам с клиническими признаками гиперандрогении и высоким содержанием надпочечниковых андрогенов. Женщинам с достоверно установленным диагнозом эндокринного бесплодия лапароскопию рекомендуют через год безуспешной гормональной терапии, так как отсутствие беременности в эти сроки при адекватно подобранном лечении (обеспечивающем восстановление овуляторной функции) свидетельствует о возможном наличии ТПБ.</p> <p>Проведение лапароскопии также показано инфертильным пациенткам с регулярным овуляторным циклом, не имеющим признаков ТПБ при исходном обследовании, но сохраняющим бесплодие после применения индукторов овуляции в 3–4 циклах.</p> <p>Лапароскопия обеспечивает не только максимально точную диагностику имеющихся у больной трубных и/или перитонеальных факторов бесплодия, но и позволяет проводить малотравматичную коррекцию выявленных нарушений (разделение спаек, восстановление проходимости маточных труб, коагуляцию эндометриоидных гетеротопий, удаление субсерозных и интрамуральных миом и ретенционных образований яичников).</p> <p>Гистероскопию назначают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•при дисфункциональных маточных кровотечениях различной интенсивности;</li> </ul> |  |
|--|--|---|---|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>●при подозрении на внутриматочную патологию (по данным опроса, гинекологического обследования и УЗИ органов малого таза).</p> <p>При помощи гистероскопии можно диагностировать ГПЭ и полипы эндометрия, субмукозные миоматозные узлы, аденомиоз, внутриматочные синехии, хронический эндометрит, инородные тела и пороки развития матки. При проведении гистероскопии может быть произведено раздельное диагностическое выскабливание стенок полости матки и цервикального канала. Под контролем гистероскопии можно производить хирургическое лечение практически любой внутриматочной патологии.</p> <p>При исходном обследовании женщины одновременно проводят анализ спермы супруга (партнёра) для исключения мужского фактора бесплодия. При изменениях в спермограмме пациент проходит обследование у андролога, на основании результатов которого решают вопрос о выборе для преодоления бесплодия у данной пары либо методов восстановления естественной мужской фертильности, либо ЭКО. Помимо спермограммы при скрининге мужского фактора бесплодия целесообразно также использовать МАРтест, дающий возможность выявлять мужские антиспермальные АТ. В норме МАРтест &lt;30%. Увеличение показателей МАРтеста &gt;30% указывает на наличие иммунной формы бесплодия у мужа и служит показанием к применению в лечении таких пар или искусственной инсеминации с предварительно обработанной спермой, или ЭКО.</p> <p>Пациенток с бесплодием на фоне подозреваемой хирургической гинекологической патологии (окклюзия маточных труб, перитонеальные спайки, внутриматочные синехии или пороки развития матки, кисты яичников, выраженный миоматозный или эндометриоидный процесс) после исходного поликлинического обследования направляют в специализированные учреждения, где уточняют характер имеющихся нарушений и, при необходимости, могут быть использованы традиционные хирургические или эндоскопические (гистеро и лапароскопия) методы лечения.</p> <p><b>Лечение.</b> В лечении ГПБ используют как оперативную лапароскопию (дополняемую в послеоперационном периоде восстановительной терапией и стимуляторами овуляции), так и ЭКО.</p> <p>Лапароскопические реконструктивно-пластические операции ставят задачей</p> |  |
|--|--|--|--|--|



|              |   |   |   |   |                   |
|--------------|---|---|---|---|-------------------|
|              |   |   |   | <p>восстановление анатомической проходимости маточных труб, их могут назначать пациенткам с ТПБ, не имеющим противопоказаний к хирургическому лечению. ЭКО используют либо при исходно установленной бесперспективности выполнения любых реконструктивно-пластических операций (у пациенток с отсутствием маточных труб или при их глубоких анатомических изменениях), либо после констатации неэффективности преодоления ТПБ с применением эндохирургии.</p> <p>Противопоказания к хирургическому лечению ТПБ с целью восстановления естественной фертильности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●возраст старше 35 лет, длительность бесплодия свыше 10 лет;</li> <li>●острые и подострые воспалительные заболевания;</li> <li>●эндометриоз III–IV степени по классификации AFS;</li> <li>●спаечный процесс в малом тазу III–IV степени по классификации Hulka;</li> <li>●перенесённые ранее реконструктивно-пластические операции на маточных трубах;</li> <li>●туберкулёз внутренних половых органов.</li> </ul> <p>Общая продолжительность лечения ТПБ с применением хирургических и консервативных методов не должна превышать 2 лет, после чего при сохраняющейся инфертильности пациенток рекомендуют направлять на ЭКО.</p> <p>Профилактика ТПБ заключается в предупреждении и эффективном лечении воспалительных заболеваний половых органов, рациональном ведении родов и послеродового периода, проведении реабилитационных мероприятий в ранние сроки после гинекологических операций.</p> |                   |
| Б1.Б1.1<br>2 | УК 1-5;<br>ПК 1-4,<br>6-8 ОПК<br>1,2,4-10 | ИД-1 УК-<br>1.1, ИД-2<br>УК-<br>1.2ИД-3<br>УК-<br>1.3ИД-4<br>УК-<br>1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК- | Эндокринология в акушерстве и гинекологии | <p>Причиной нейроэндокринных гинекологических синдромов являются нарушения гормонального баланса в организме.</p> <p>Основными НЭС в гинекологии являются:</p> <p>Синдром склерополикистозных яичников (СПКЯ)</p> <p>Адреногенитальный синдром</p> <p>Предменструальный синдром</p> <p>Посткастрационный синдром</p> <p>Расстройства перименопаузального периода</p> <p>Синдром аменореи-галактореи</p> <p>Синдром Шихана</p>   | Зачет,<br>экзамен |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>2.1, ИД-2<br/>УК-<br/>2.2.ИД-3<br/>УК-<br/>2.3.ИД-4<br/>УК-2.4<br/>ИД-1 УК-<br/>3.1, ИД-2<br/>УК-3.2.,<br/>ИД-3 УК-<br/>3.3., ИД-4<br/>УК-3.4<br/>ИД-1 УК-<br/>4.1, ИД-2<br/>УК-4.2.<br/>ИД-1 УК-<br/>5.1, ИД-2<br/>УК-5.2.,<br/>ИД-3 УК-<br/>5.3.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>1.1.ИД-2<br/>ОПК-1.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-<br/>2.1.ИД-2<br/>ОПК-2.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-4.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-5.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-5.2.</p> |  | <p><b>Предменструальный синдром</b> - совокупность патологических симптомов, возникающих за несколько дней до менструации и исчезающих в первые дни менструации. ПМС в основном проявляется нарушениями функции ЦНС, вегето-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. <b>Патогенез.</b> Гормональная теория предполагает, что развитие синдрома связано с избытком эстрогенов и недостатком прогестерона во вторую фазу менструального цикла. Теория «водной интоксикации» объясняет причину ПМС изменениями в системе ренин-ангиотензин-альдостерон и высоким уровнем серотонина. Теория простагландиновых нарушений объясняет множество различных симптомов ПМС изменением баланса простагландина Е1. Основная роль в патогенезе ПМС отводится нарушению обмена нейрпептидов (серотонина, дофамина, опиоидов, норадреналина и др.) в ЦНС и связанных с ним периферических нейроэндокринных процессов.</p> <p>Развитию ПМС способствуют стрессы, нейроинфекции, осложненные роды и аборт, особенно у женщин с врожденной или приобретенной неполноценностью гипоталамо-гипофизарной системы.</p> <p><b>Клиника ПМС</b> включает в себя раздражительность, депрессию, плаксивость, агрессивность, головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, боли в области сердца, тахикардию, нагрубание молочных желез, отеки, метеоризм, жажду, одышку, повышение температуры тела. Нейропсихические проявления ПМС отражаются не только в жалобах, но и в неадекватном поведении больных. В зависимости от преобладания тех или иных симптомов выделяют нервно-психическую, отечную, цефалгическую и кризовую формы ПМС. В клинической картине нервно-психической формы ПМС преобладают раздражительность или депрессия (у молодых женщин чаще преобладает депрессия, а в переходном возрасте отмечается агрессивность), а также слабость, плаксивость. Отечная форма ПМС проявляется выраженным нагрубанием и болезненностью молочных желез, отечностью лица, голеней, пальцев рук, вздутием живота. У многих женщин с отечной формой возникают потливость, повышенная чувствительность к запахам. Цефалгическая форма ПМС клинически проявляется интенсивной пульсирующей головной болью с иррадиацией в глазное яблоко. Головная боль сопровождается тошнотой, рвотой, артериальное давление не изменяется. У трети больных с цефалгической формой ПМС наблюдаются</p> |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | <p>ИД-3<br/>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-8.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-8.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-9.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-9.2<br/>ИД-3<br/>ОПК-9.3<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1<br/>ИД-1 ПК-1.1<br/>ИД-2 ПК-1.2<br/>ИД-1 ПК-2.1<br/>ИД-2 ПК-2.2</p> |  | <p>депрессия, боль в области сердца, потливость, онемение рук. Кризовой форме ПМС присущи симпатико-адреналовые кризы. Криз начинается с повышения артериального давления, возникают чувство давления за грудиной, страх смерти, сердцебиение. Обычно кризы возникают вечером или ночью и могут быть спровоцированы стрессом, усталостью, инфекционным заболеванием.</p> <p><b>Диагностика</b> начинается с адекватного опроса пациентки, при котором можно выявить цикличность патологических симптомов, возникающих в предменструальные дни. При всех клинических формах ПМС целесообразно выполнить ЭЭГ и РЭГ сосудов головного мозга. Эти исследования показывают функциональные нарушения различных структур головного мозга. Гормональный статус больных с ПМС отражает некоторые особенности функционального состояния гипоталамо-гипофизарно-яичниково-надпочечниковой системы. При отежной форме ПМС снижен уровень прогестерона и повышено содержание серотонина в крови; при нервно-психической форме повышен уровень пролактина и гистамина, при цефалгической форме повышено содержание серотонина и гистамина, при кризовой форме повышен уровень пролактина и серотонина во второй фазе менструального цикла.</p> <p><b>Лечение.</b> Первым этапом лечения является психотерапия, включающая доверительную беседу, аутогенную тренировку. Необходимы нормализация режима, диета, ограничение потребления жидкости во второй фазе менструального цикла. Медикаментозную терапию проводят с учетом длительности заболевания, клинической формы ПМС, возраста больной и сопутствующей экстрагенитальной патологии. При нейропсихических проявлениях при любой форме ПМС рекомендуются седативные и психотропные препараты: тазепам, рудотель, седуксен за 2-3 дня до проявления симптомов. При отежной форме ПМС эффективны антигистаминные препараты - тавегил, диазолин, терален также во вторую фазу менструального цикла; назначают верошпирон во второй фазе менструального цикла за 3-4 дня до проявления клинической симптоматики. Для улучшения кровоснабжения мозга целесообразно применение ноотропов с 1-го дня менструального цикла в течение 2-3 нед (2-3 менструальных цикла). С целью снижения уровня пролактина применяют парлодел во</p> |  |
|--|--|--|---|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  | <p>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.<br/>ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2<br/>ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2<br/>ИД-1 ПК-7.1., ИД-2 ПК-7.2.,<br/>ИД-3 ПК-7.3.<br/>ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2</p> | <p>вторую фазу менструального цикла в течение 8-9 дней. В связи с ролью простагландинов в патогенезе ПМС рекомендуются антипростагландиновые препараты напросин, индометацин во вторую фазу менструального цикла, особенно при отеочной и цефалгической формах ПМС. Гормональная терапия проводится при недостаточности второй фазы менструального цикла гестагенами: дюфастон или утерожестан с 16-го по 25-й день менструального цикла. Лечение больных с ПМС проводят в течение 3 менструальных циклов, затем делают перерыв на 2-3 цикла.</p> <p><b>Посткастрационный синдром (ПС)</b> — комплекс патологических симптомов (нервно-психических, вегетососудистых и обменно-эндокринных), возникающих после удаления яичников (тотальной овариэктомии). Патогенез Повышение секреции гонадотропинов является закономерной реакцией на выключение обратной связи между гонадотропинами и половыми стероидами. Важную роль в развитии ПС играет вся нейроэндокринная система, принимающая участие в адаптации организма в ответ на удаление яичников. Вегетососудистые нарушения возникают у каждой третьей женщины после надвлагалищной ампутации матки без придатков. После экстирпации матки с придатками ПС развивается в 2 раза чаще и протекает в крайне тяжелой форме.</p> <p><b>Клиника</b> Симптомы ПС возникают обычно через 2-3 недели после овариэктомии и достигают полного развития спустя 2—3 месяца и более. В первые 2 года после операции у большинства женщин преобладают нарушения в работе центральной и периферической нервной системы. В последующие годы частота обменных нарушений возрастает, психоэмоциональные нарушения сохраняются длительное время, а сосудистые расстройства постепенно исчезают. Дефицит женских половых гормонов увеличивает риск возникновения и прогрессирования заболеваний в гормонально-зависимых органах и сердечно-сосудистой системе (гипертензия, ишемическая болезнь сердца, дисгормональная кардиопатия). Атрофический вагинит, ожирение, гепатохолецистит, остеопороз, нарушения кожного и волосяного покрова появляются в более поздние сроки после операции. <b>Диагностика</b> на основании тотальной овариэктомии в прошлом, характерного течения заболевания и типичной клинической картины.</p> <p><b>Лечение</b> проводят поэтапно с учетом возраста, сопутствующих хронических</p> |  |
|--|--|--|---|--|

|              |   |   |                      |   |                   |
|--------------|---|---|----------------------|---|-------------------|
|              |   |   |                      | заболеваний и объема хирургического вмешательства, должно быть комплексным и включать немедикаментозную терапию, гормональное и негормональное лечение. Молодые женщины после тотальной овариэктомии должны получать наряду с негормональной терапией препараты половых гормонов до возраста естественной менопаузы. Терапия половыми гормонами должна включать эстрогены и гестагены в циклическом режиме или комбинированные гормональные препараты. Предпочтительны двухфазные или трехфазные контрацептивы, вызывающие циклические изменения в структуре матки. Применение ЗГТ является профилактикой развития атеросклероза, остеопороза и атрофических процессов в мочеполовой системе. Профилактика. <b>Профилактика ПС</b> предусматривает профилактику и раннюю диагностику заболеваний внутренних половых органов, которые являются показанием к тотальной или субтотальной овариэктомии.   |                   |
| Б1.Б1.1<br>3 | УК 1-5;<br>ПК 1-4,<br>6-8 ОПК<br>1,2,4-10 | ИД-1 УК-<br>1.1, ИД-2<br>УК-<br>1.2ИД-3<br>УК-<br>1.3ИД-4<br>УК-<br>1.4ИД-5<br>УК-1.5<br>ИД-1 УК-<br>2.1, ИД-2<br>УК-<br>2.2.ИД-3<br>УК-<br>2.3.ИД-4<br>УК-2.4<br>ИД-1 УК-<br>3.1, ИД-2<br>УК-3.2.,<br>ИД-3 УК- | Онкогинеко-<br>логия | <p>Среди опухолей яичников злокачественные формы встречаются в 20-25%. Характерными особенностями злокачественных опухолей яичников являются раннее обширное метастазирование, большое разнообразие гистологических вариантов и вариабельность клинического течения. Основные причины низкой выживаемости больных злокачественными опухолями яичников кроются в бессимптомном течении заболевания на ранних стадиях, отсутствии полноценной диагностики, малоэффективном лечении, особенно при рецидивах заболевания.</p> <p>Любая форма злокачественной опухоли при любой локализации может давать метастазы в яичники, чаще они наблюдаются при раке желудочно-кишечного тракта и молочной железы. Часто метастатический рак яичников возникает при первичном поражении матки, ее шейки и других половых органов. Метастазирование происходит лимфогенным, гематогенным и другими путями.</p> <p><b>Диагностика:</b> данные анамнеза, общего, гинекологического осмотра и специальных методов исследования: а) цитологический метод - основан на исследовании жидкости из серозных полостей, пунктатов опухоли, мазков-отпечатков с поверхности опухоли, б) рентгенологические методы исследования (лимфография, компьютерная томография), в) ультразвуковое исследование, г) диагностическая лапароскопия, д) обнаружение опухолевых</p> | Зачет,<br>экзамен |

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | <p>3.3., ИД-4<br/>УК-3.4<br/>ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2.<br/>ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2.,<br/>ИД-3 УК-5.3.<br/>ИД-1<br/>ОПК-1.1.ИД-2<br/>ОПК-1.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-2.1.ИД-2<br/>ОПК-2.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-4.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-5.1.<br/>ИД-2<br/>ОПК-5.2.<br/>ИД-3<br/>ОПК-5.3.<br/>ИД-4<br/>ОПК-5.4.<br/>ИД-1<br/>ОПК-6.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-6.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-7.1.</p> |  | <p>маркеров - антигенов белковой природы, которые вырабатываются опухолевой тканью.</p> <p>Онкологическая настороженность должна всегда присутствовать при проведении профилактических и других осмотров женщин, это является залогом успеха своевременной диагностики опухолей яичников.</p> <p><b>Лечение:</b> тактика определяется с учетом первичной локализации процесса:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лечение определяется с учетом стадии процесса и гистотипа. Обычно проводится комбинированное лечение, которое включает: хирургическое вмешательство, лучевую терапию, химиотерапию, гормонотерапию и иммунотерапию. Варианты их сочетаний подбираются индивидуально.</li> <li>2. Операция выбора - гистерэктомия (тотальная или субтотальная) с придатками и удалением большого сальника. Омментэктомия выполняется всегда при таких операциях, поскольку именно в сальнике обнаруживаются метастазы (при отсутствии видимых могут определяться микрометастазы при гистологическом исследовании). По показаниям удаляются метастазы в области кишечника, лимфатических узлов и т.д. В отдельных случаях, при значительном распространении процесса, операция ограничивается удалением только основных опухолевых масс. Обязательно во время операции осуществляется ревизия органов брюшной полости (кишечник, желудок, печень, почки и т.д.)</li> <li>3. Химиотерапия является почти всегда показанной при злокачественных опухолях яичников в дополнение к хирургическому вмешательству. В отдельных случаях (III-IV стадия) химиотерапия может предшествовать оперативному лечению. В настоящее время используются моно- или полихимиотерапия.</li> <li>4. Лучевая терапия при злокачественных опухолях яичников применяется реже, сочетается с химиотерапией. Принято считать ее целесообразной после оперативного вмешательства по поводу злокачественных опухолей яичников I-II стадии.</li> <li>5. Гормонотерапия при раке яичников проводится по типу эстроген- или гестагенотерапии с учетом наличия эстрогеновых и прогестероновых рецепторов в опухолевой ткани.</li> <li>6. В дополнение используется иммунотерапия.</li> </ol> <p>Рак яичников. Характерными особенностями злокачественных опухолей</p> |  |
|--|---|--|---|--|

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | <p>ИД-2<br/>ОПК-7.2<br/>ИД-1<br/>ОПК-8.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-8.2.<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1.<br/>ИД-1<br/>ОПК-9.1<br/>ИД-2<br/>ОПК-9.2<br/>ИД-3<br/>ОПК-9.3<br/>ИД-1<br/>ОПК-10.1<br/>ИД-1 ПК-1.1<br/>ИД-2 ПК-1.2<br/>ИД-1 ПК-2.1<br/>ИД-2 ПК-2.2<br/>ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.<br/>ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2<br/>ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2<br/>ИД-1 ПК-</p> |  | <p>яичников являются раннее обширное метастазирование, большое разнообразие гистологических вариантов и вариабельность клинического течения.</p> <p><b>Факторы риска рака яичников:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) длительный репродуктивный период жизни (раннее менархе и поздняя менопауза)</li> <li>2) позднее начало половой жизни или полное ее отсутствием</li> <li>3) небольшим числом родов</li> <li>4) преморбидный фон в виде гиперпластических процессов в половых органах, обменных нарушений, отягощенного семейного анамнеза</li> </ol> <p><b>Классификация рака яичников, предложенная Международной федерацией гинекологов и акушеров:</b></p> <p>Стадия I — опухоль ограничена яичниками.</p> <p>Стадия Ia — опухоль ограничена одним яичником, асцита нет, капсула интактна</p> <p>Стадия Ib — опухоль ограничена обоими яичниками, капсула интактна</p> <p>Стадия Ic — опухоль ограничена одним или обоими яичниками, имеется прорастание капсулы и (или) ее разрыв и (или) определяется асцит либо обнаруживаются раковые клетки в смыве из брюшной полости.</p> <p>Стадия II — опухоль поражает один или оба яичника с распространением на область таза.</p> <p>Стадия IIa — распространение и (или) метастазы в матке и (или) маточных трубах.</p> <p>Стадия IIb — распространение на другие ткани таза.</p> <p>Стадия IIc — распространение такое же, как при стадии IIa или IIb, но имеется асцит или определяются раковые клетки в смыве из брюшной полости.</p> <p>Стадия III — распространение на один или оба яичника с метастазами по брюшине за пределами таза и (или) метастазы в забрюшинных или паховых лимфатических узлах, большом сальнике.</p> <p>Стадия IV — распространение на один или оба яичника с отдаленными метастазами, в т.ч. в паренхиме печени; наличие выпота в плевральной полости, в котором при цитологическом исследовании определяются раковые клетки.</p> |  |
|--|---|--|---|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>7.1., ИД-2<br/>ПК-7.2.,<br/>ИД-3 ПК-<br/>7.3.<br/>ИД-1 ПК-<br/>8.1, ИД-2<br/>ПК-8.2</p> | <p><b>Клиническая картина:</b> в течение длительного времени рак может протекать малосимптомно, возможны слабость, боли в гипогастральной области. По мере прогрессирования опухолевого процесса появляются признаки асцита (увеличение живота), гидроторакса (одышка), нарушается функция кишечника, снижается диурез, ухудшается общее состояние.</p> <p>При гинекологическом исследовании в ранних стадиях развития опухоли может быть выявлено небольшое увеличение одного или обоих яичников. В поздних стадиях в области придатков матки (в 70% случаев поражение билатеральное) определяются опухолевые массы неоднородной консистенции, плотные, безболезненные; подвижность придатков матки ограничена за счет фиксации и спаек, в прямокишечно-маточном углублении пальпируется опухоль.</p> <p>Диагностика на ранних стадиях затруднительна (70—75% впервые выявленных больных составляют лица с III и IV стадиями болезни), т.к. процесс протекает малосимптомно, недооцениваются имеющиеся симптомы. Верификации диагноза помогает: ультразвуковое исследование, кульдоцентез с последующим цитологическим исследованием пунктата, лапароскопия с биопсией, КТ, ЯМР, иммунологические.</p> <p>Лечение комплексное:</p> <p>а) хирургическое лечение - удаление матки с придатками, большого сальника и отдельных метастатических лимфоузлов с последующей химиотерапией (производные платины и таксонов) при стадии I-II, удаление матки с придатками и большим сальником, химиотерапия, дистанционное облучение малого таза и брюшной полости при стадии III-IV.</p> <p>б) полихимиотерапия не менее 1 года (сочетание циклофосфана, метотрексата и фторурацила или циклофосфана, адриамицина и цисплатина) - при невозможности хирургического лечения, при рецидиве, а также вместе с хирургическим лечением при запущенном процессе.</p> <p>в) в последние годы началась применяться гормональная терапия - сочетание синтетических прогестинов с антиэстрогенами (тамоксифен), которая наиболее эффективна при высокодифференцированном раке.</p> <p><b>Профилактика:</b> своевременная диагностика и лечение доброкачественных опухолей яичника, снижение воздействия факторов риска.</p> |  |
|--|--|--|--|--|



## 5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

| №№ раздела<br>п/п | Год<br>обучени | Наименование<br>раздела учебной<br>дисциплины  | Формы<br>контроля                              | Оценочные средства <sup>1</sup>  |                                       |                                   |                                  |
|-------------------|----------------|--|--|--|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
|                   |                |  |  | Виды   | Количество<br>контрольных<br>вопросов | Количество<br>тестовых<br>заданий | Количество<br>ситуационных задач |
| 1                 | 2              | 3  | 4  | 5  | 6                                     | 7                                 | 8                                |
| Б1.Б.1.1          | 1              | Основы законодательства и организация акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач | 19                                    | 73                                | 6                                |
| Б1.Б.1.2          | 1              | Физиологическое акушерство.  | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач | 28                                    | 31                                | 6                                |
| Б1.Б.1.3          | 1              | Аntenатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология.                                 | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач | 49                                    | 61                                | 6                                |
| Б1.Б.1.4          | 1              | Патологическое акушерство и оперативное акушерство. Травматизм в                               | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование,                            | 62                                    | 100                               | 6                                |

|          |   |  |  |  |    |    |   |
|----------|---|--|--|--|----|----|---|
|          |   | акушерстве и при акушерско-гинекологических операциях  |  | решение ситуационных задач   |    |    |   |
| Б1.Б.1.5 | 1 | Кровотечения. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии  | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач | 37 | 51 | 6 |
| Б1.Б.1.6 | 1 | Токсикозы беременности.  | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач | 24 | 20 | 6 |
| Б1.Б.1.7 | 2 | Клиническая анатомия и физиология органов малого таза. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Обезболивание в акушерстве и гинекологии | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач | 14 | 24 | 6 |
| Б1.Б.1.8 | 2 | Воспалительные заболевания в гинекологии и в акушерстве  | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование,                            | 48 | 29 | 6 |

|            |   |   |  |  |     |     |   |
|------------|---|---|--|--|-----|-----|---|
|            |   |   |  | решение<br>ситуационных задач  |     |     |   |
| Б1.Б.1.9   | 2 | Оперативная гинекология. Острый живот в гинекологии. Эндометриоз. | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля   | 118 | 120 | 6 |
| Б1.Б.1. 10 | 2 | Акушерство и гинекологии детского и подросткового возраста        | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач | 20  | 27  | 6 |
| Б1.Б.1. 11 | 2 | Бесплодие. Планирование семьи и контрацепция. ВРТ.                | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач | 88  | 70  | 6 |
| Б1.Б.1. 12 | 2 | Эндокринология в акушерстве и гинекологии                         | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование                             | 11  | 20  | 6 |
| Б1.Б.1. 13 | 2 | Онкогинекология   | Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет | Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование                             | 52  | 52  | 6 |

1 – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольные работы, собеседование по вопросам, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

### 5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

| п/№                   | Название тем лекций учебной дисциплины  | Период обучения |           |
|-----------------------|---|-----------------|-----------|
|                       |   | 1 год           | 2 год     |
| <b>Б1.Б1.</b>         | <b>АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ</b>   | <b>36</b>       | <b>12</b> |
|                       | <b>РАЗДЕЛ «АКУШЕРСТВО»</b>  | <b>36</b>       |           |
| <b>ПЕРВЫЙ СЕМЕСТР</b> |   | <b>26</b>       |           |
|                       | <b>Раздел 1: Основы законодательства и организация акушерско- гинекологической службы в Российской Федерации</b>                        | <b>8</b>        |           |
| 1                     | Основы Российского законодательства в акушерстве и гинекологии  | 2               |           |
| 2                     | Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"   | 2               |           |
| 3                     | Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи  | 2               |           |
| 4                     | Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи  | 2               |           |
|                       | <b>Раздел 2: Физиологическое акушерство</b>   | <b>3</b>        |           |
| 5                     | Физиология беременности   | 1               |           |
| 6                     | Физиология родов  | 1               |           |
| 7                     | Физиология послеродового периода  | 1               |           |
|                       | <b>Раздел 3: Антенатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология</b>  | <b>8</b>        |           |
| 8                     | Невынашивание беременности  | 2               |           |
| 10                    | Фетоплацентарная недостаточность. Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода  | 2               |           |
| 9                     | Резус-конфликтная беременность. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.  | 2               |           |
| 11                    | Реанимация. Интенсивная терапия новорожденных   | 2               |           |
|                       | <b>Раздел 4: Патологическое акушерство и оперативное акушерство. Травматизм в акушерстве и при акушерско-гинекологических операциях</b> | <b>7</b>        |           |
| 12                    | Аномалии родовой деятельности   | 1               |           |
| 13                    | Прерывание беременности ранних сроков. Внебольничный аборт  | 1               |           |
| 14                    | Современные методы прерывания беременности поздних сроков   | 1               |           |
| 15                    | Кесарево сечение в современном акушерстве   | 2               |           |
| 16                    | Травматизм в акушерстве   | 1               |           |

| п/№                      | Название тем лекций учебной дисциплины  | Период обучения |           |
|--------------------------|---|-----------------|-----------|
|                          |   | 1 год           | 2 год     |
| 17                       | Травматизм при акушерских и гинекологических операциях  | 1               |           |
| <b>ВТОРОЙ СЕМЕСТР</b>    |   | <b>10</b>       |           |
|                          | <b>Раздел 5: Кровотечения. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии</b>          | <b>7</b>        |           |
| 18                       | Кровотечения во время беременности  | 2               |           |
| 19                       | Кровотечения во время родов   | 1               |           |
| 20                       | Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде  | 2               |           |
| 21                       | Шок и терминальные состояния  | 1               |           |
| 22                       | ДВС-синдром   | 1               |           |
|                          | <b>Раздел 6: Токсикозы беременности</b>   | <b>3</b>        |           |
| 23                       | Рвота беременных  | 1               |           |
| 24                       | Преэклампсия. Эклампсия   | 2               |           |
|                          | <b>РАЗДЕЛ «ГИНЕКОЛОГИЯ»</b>   |                 | <b>12</b> |
| <b>ТРЕТИЙ СЕМЕСТР</b>    |   |                 | <b>4</b>  |
|                          | <b>Раздел 8. Воспалительные заболевания и септическая инфекция в гинекологии и в акушерстве</b> |                 | <b>4</b>  |
| 25                       | Септические заболевания в гинекологии   |                 | 2         |
| 26                       | Лактационные маститы. Септические заболевания в акушерстве                                      |                 | 2         |
| <b>ЧЕТВЕРТЫЙ СЕМЕСТР</b> |   |                 | <b>8</b>  |
|                          | <b>Раздел 13.Онкогинекология</b>  |                 | <b>8</b>  |
| 27                       | Доброкачественные заболевания молочной железы   |                 | 1         |
| 28                       | Гиперплазия эндометрия  |                 | 1         |
| 29                       | Опухолевидные заболевания яичников.   |                 | 2         |
| 30                       | Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов                                 |                 | 2         |
| 31                       | Злокачественные опухоли женских половых органов   |                 | 1         |
| 32                       | Трофобластическая болезнь   |                 | 1         |

**5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам /семестрам обучения**

| п/№                   | Название тем практических занятий учебной дисциплины  | Период обучения |            |
|-----------------------|---|-----------------|------------|
|                       |   | 1 год           | 2 год      |
| <b>Б1.Б1.</b>         | <b>АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ</b>   | <b>196</b>      | <b>114</b> |
|                       | <b>РАЗДЕЛ «АКУШЕРСТВО»</b>  | <b>196</b>      |            |
| <b>ПЕРВЫЙ СЕМЕСТР</b> |   | <b>148</b>      |            |
|                       | <b>Раздел 2: Физиологическое акушерство</b>   | <b>52</b>       |            |
| 1                     | Физиология беременности   | 18              |            |
| 2                     | Физиология родов  | 18              |            |
| 3                     | Физиология послеродового периода  | 16              |            |
|                       | <b>Раздел 3: Антенатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология</b>  | <b>42</b>       |            |
| 4                     | Антенатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические взаимоотношения матери и плода. Антенатально-повреждающие факторы             | 12              |            |
| 5                     | Невынашивание беременности  | 12              |            |
| 6                     | Переношенная беременность   | 2               |            |
| 7                     | Фетоплацентарная недостаточность. Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода  | 4               |            |
| 8                     | Родовая травма плода и новорожденного   | 6               |            |
| 9                     | Реанимация. Интенсивная терапия новорожденных   | 6               |            |
|                       | <b>Раздел 4: Патологическое акушерство и оперативное акушерство. Травматизм в акушерстве и при акушерско-гинекологических операциях</b> | <b>54</b>       |            |
| 10                    | Анатомически узкий таз. Клинически узкий таз  | 6               |            |
| 11                    | Неправильные положения плода. Неправильные предлежаия и вставления головки плода  | 2               |            |
| 12                    | Тазовые предлежаия  | 6               |            |
| 13                    | Аномалии родовой деятельности   | 6               |            |
| 14                    | Беременность и роды при крупном плоде   | 2               |            |
| 15                    | Прерывание беременности ранних сроков. Внебольничный аборт  | 6               |            |
| 16                    | Современные методы прерывания беременности поздних сроков   | 6               |            |
| 17                    | Кесарево сечение в современном акушерстве   | 12              |            |

| п/№                      | Название тем практических занятий учебной дисциплины  | Период обучения |            |
|--------------------------|---|-----------------|------------|
|                          |   | 1 год           | 2 год      |
| 18                       | Травматизм в акушерстве   | 6               |            |
| 19                       | Травматизм при акушерских и гинекологических операциях  | 2               |            |
| <b>ВТОРОЙ СЕМЕСТР</b>    |   | <b>48</b>       |            |
|                          | <b>Раздел 5: Кровотечения. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии</b>  | <b>38</b>       |            |
| 20                       | Кровотечения во время беременности  | 8               |            |
| 21                       | Кровотечения во время родов   | 6               |            |
| 22                       | Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде  | 12              |            |
| 23                       | Шок и терминальные состояния  | 6               |            |
| 24                       | ДВС-синдром   | 6               |            |
|                          | <b>Раздел 6: Токсикозы беременности</b>   | <b>10</b>       |            |
| 25                       | Рвота беременных  | 4               |            |
| 26                       | Преэклампсия. Эклампсия   | 6               |            |
|                          | <b>РАЗДЕЛ «ГИНЕКОЛОГИЯ»</b>   |                 | <b>114</b> |
| <b>ТРЕТИЙ СЕМЕСТР</b>    |   |                 | <b>24</b>  |
|                          | <b>Раздел 7. Клиническая анатомия и физиология органов малого таза. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Обезболивание в акушерстве и гинекологии</b> |                 | <b>10</b>  |
| 27                       | Электрофизиологические методы исследования матери и плода   |                 | 4          |
| 28                       | Ультразвуковые методы исследования  |                 | 4          |
| 29                       | Обезболивание в акушерстве и гинекологии  |                 | 2          |
|                          | <b>Раздел 8. Воспалительные заболевания и септическая инфекция в гинекологии и в акушерстве</b>   |                 | <b>14</b>  |
| 30                       | Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические)  |                 | 4          |
| 31                       | Воспалительные заболевания половых органов (специфические)  |                 | 4          |
| 32                       | Септические заболевания в гинекологии   |                 | 4          |
| 33                       | Лактационные маститы. Септические заболевания в акушерстве  |                 | 2          |
| <b>ЧЕТВЕРТЫЙ СЕМЕСТР</b> |   |                 | <b>90</b>  |
|                          | <b>Раздел 9. Оперативная гинекология. Острый живот. Эндометриоз.</b>  |                 | <b>26</b>  |
| 34                       | Диагностические операции  |                 | 2          |
| 35                       | Операции на матке   |                 | 4          |
| 36                       | Операции на придатках   |                 | 2          |

| п/№ | Название тем практических занятий учебной дисциплины  | Период обучения |           |
|-----|---|-----------------|-----------|
|     |   | 1 год           | 2 год     |
| 37  | Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадении матки. Операции на шейке матки |                 | 2         |
| 38  | Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов  |                 | 2         |
| 39  | Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде   |                 | 2         |
| 40  | Острый живот при кровотечении в брюшную полость   |                 | 2         |
| 41  | Острый живот при воспалении половых органов   |                 | 2         |
| 42  | Острый живот при нарушении кровоснабжения органах малого таза и опухолей  |                 | 2         |
| 43  | Внутренний эндометриоз  |                 | 2         |
| 44  | Наружный эндометриоз  |                 | 2         |
| 45  | Экстрагенитальный эндометриоз   |                 | 2         |
|     | <b>Раздел 10. Гинекология детского возраста и юношеского возраста</b>   |                 | <b>16</b> |
| 46  | Физиологические особенности развития детского возраста  |                 | 4         |
| 47  | Нарушения менструального цикла  |                 | 6         |
| 48  | Аномалии развития половых органов   |                 | 6         |
|     | <b>Раздел 11. Бесплодие. Планирование семьи и контрацепция</b>  |                 | <b>8</b>  |
| 49  | Эндокринное бесплодие   |                 | 1         |
| 50  | Трубный фактор в бесплодии.   |                 | 1         |
| 51  | Маточный фактор в бесплодии   |                 | 1         |
| 52  | Малые формы эндометриоза как причины бесплодия  |                 | 1         |
| 53  | Планирование семьи. Роль аборта в планировании семьи  |                 | 1         |
| 54  | Гормональная контрацепция   |                 | 2         |
| 55  | Внутриматочная контрацепция   |                 | 1         |
|     | <b>Раздел 12. Эндокринология в акушерстве и гинекологии</b>   |                 | <b>18</b> |
| 56  | Расстройства менструальной функции  |                 | 6         |
| 57  | Нейроэндокринные гинекологические синдромы  |                 | 6         |
| 58  | Менопаузальный и постменопаузальный периоды   |                 | 6         |
|     | <b>Раздел 13. Онкогинекология</b>   |                 | <b>22</b> |
| 59  | Предопухолевые заболевания женских половых органов  |                 | 6         |
| 60  | Гиперплазия эндометрия  |                 | 2         |
| 61  | Опухолевидные заболевания яичников.   |                 | 6         |



| п/№ | Название тем практических занятий учебной дисциплины            | Период обучения |       |
|-----|---|-----------------|-------|
|     |   | 1 год           | 2 год |
| 62  | Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов |                 | 6     |
| 63  | Злокачественные опухоли женских половых органов                 |                 | 2     |

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

#### 5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам / семестрам обучения

| п/№           | Название тем семинарских занятий учебной дисциплины   | Период обучения |            |
|---------------|---|-----------------|------------|
|               |   | 1 год           | 2 год      |
| <b>Б1.Б1.</b> | <b>АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ</b>   | <b>173</b>      | <b>198</b> |
|               | <b>РАЗДЕЛ «АКУШЕРСТВО»</b>  | <b>173</b>      |            |
|               | <b>ПЕРВЫЙ СЕМЕСТР</b>   | <b>96</b>       |            |
|               | <b>Раздел 1. Основы законодательства и организация акушерско- гинекологической службы в Российской Федерации</b>            | <b>19</b>       |            |
| 1             | Основы Российского законодательства в акушерстве и гинекологии  | 1               |            |
| 2             | Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"   | 6               |            |
| 3             | Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи  | 6               |            |
| 4             | Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи  | 6               |            |
|               | <b>Раздел 2: Физиологическое акушерство</b>   | <b>26</b>       |            |
| 5             | Физиология беременности   | 8               |            |
| 6             | Физиология родов  | 10              |            |
| 7             | Физиология послеродового периода  | 8               |            |
|               | <b>Раздел 3: Антенатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология</b>  | <b>31</b>       |            |
| 8             | Аntenатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические взаимоотношения матери и плода. Антенатально-повреждающие факторы | 6               |            |
| 9             | Невынашивание беременности  | 9               |            |
| 10            | Переношенная беременность   | 2               |            |
| 11            | Фетоплацентарная недостаточность. Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода                                      | 6               |            |
| 12            | Родовая травма плода и новорожденного   | 2               |            |

| п/№                   | Название тем семинарских занятий учебной дисциплины   | Период обучения |            |
|-----------------------|---|-----------------|------------|
|                       |   | 1 год           | 2 год      |
| 13                    | Реанимация. Интенсивная терапия новорожденных   | 6               |            |
|                       | <b>Раздел 4: Патологическое акушерство и оперативное акушерство. Травматизм в акушерстве и при акушерско-гинекологических операциях</b>                                   | <b>20</b>       |            |
| 14                    | Анатомически узкий таз. Клинически узкий таз  | 2               |            |
| 15                    | Неправильные положения плода. Неправильные предлежания и вставления головки плода   | 2               |            |
| 16                    | Тазовые предлежания   | 2               |            |
| 17                    | Аномалии родовой деятельности   | 4               |            |
| 18                    | Беременность и роды при крупном плоде   | 2               |            |
| 19                    | Прерывание беременности ранних сроков. Внебольничный аборт  | 2               |            |
| 20                    | Современные методы прерывания беременности поздних сроков   | 2               |            |
| 21                    | Кесарево сечение в современном акушерстве   | 2               |            |
| 22                    | Травматизм в акушерстве   | 1               |            |
| 23                    | Травматизм при акушерских и гинекологических операциях  | 1               |            |
| <b>ВТОРОЙ СЕМЕСТР</b> |   | <b>77</b>       |            |
|                       | <b>Раздел 5: Кровотечения. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии</b>  | <b>36</b>       |            |
| 24                    | Кровотечения во время беременности  | 6               |            |
| 25                    | Кровотечения во время родов   | 6               |            |
| 26                    | Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде  | 12              |            |
| 27                    | Шок и терминальные состояния  | 6               |            |
| 28                    | ДВС-синдром   | 6               |            |
|                       | <b>Раздел 6: Токсикозы беременности</b>   | <b>41</b>       |            |
| 29                    | Рвота беременных  | 20              |            |
| 30                    | Преэклампсия. Эклампсия   | 21              |            |
|                       | <b>РАЗДЕЛ «ГИНЕКОЛОГИЯ»</b>   |                 | <b>198</b> |
| <b>ТРЕТИЙ СЕМЕСТР</b> |   |                 | <b>26</b>  |
|                       | <b>Раздел 7. Клиническая анатомия и физиология органов малого таза. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Обезболивание в акушерстве и гинекологии</b> |                 | <b>17</b>  |
| 31                    | Электрофизиологические методы исследования матери и плода   |                 | 9          |
| 32                    | Ультразвуковые методы исследования  |                 | 6          |
| 33                    | Обезболивание в акушерстве и гинекологии  |                 | 2          |

| п/№                      | Название тем семинарских занятий учебной дисциплины   | Период обучения |            |
|--------------------------|---|-----------------|------------|
|                          |   | 1 год           | 2 год      |
|                          | <b>Раздел 8. Воспалительные заболевания и септическая инфекция в гинекологии и в акушерстве</b>                     |                 | <b>9</b>   |
| 34                       | Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические)                            |                 | 1          |
| 35                       | Воспалительные заболевания половых органов (специфические)  |                 | 2          |
| 36                       | Септические заболевания в гинекологии   |                 | 2          |
| 37                       | Лактационные маститы. Септические заболевания в акушерстве  |                 | 4          |
| <b>ЧЕТВЕРТЫЙ СЕМЕСТР</b> |   |                 | <b>172</b> |
|                          | <b>Раздел 9. Оперативная гинекология. Острый живот. Эндометриоз.</b>  |                 | <b>55</b>  |
| 38                       | Диагностические операции  |                 | 6          |
| 39                       | Операции на матке   |                 | 6          |
| 40                       | Операции на придатках   |                 | 6          |
| 41                       | Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадении матки. Операции на шейке матки |                 | 2          |
| 42                       | Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов  |                 | 2          |
| 43                       | Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде   |                 | 6          |
| 44                       | Острый живот при кровотечении в брюшную полость   |                 | 6          |
| 45                       | Острый живот при воспалении половых органов   |                 | 6          |
| 46                       | Острый живот при нарушении кровоснабжения органах малого таза и опухолей  |                 | 6          |
| 47                       | Внутренний эндометриоз  |                 | 6          |
| 48                       | Наружный эндометриоз  |                 | 2          |
| 49                       | Экстрагенитальный эндометриоз   |                 | 1          |
|                          | <b>Раздел 10. Гинекология детского возраста и юношеского возраста</b>   |                 | <b>11</b>  |
| 50                       | Физиологические особенности развития детского возраста  |                 | 1          |
| 51                       | Нарушения менструального цикла  |                 | 8          |
| 52                       | Аномалии развития половых органов   |                 | 2          |
|                          | <b>Раздел 11. Бесплодие. Планирование семьи и контрацепция</b>  |                 | <b>46</b>  |
| 53                       | Эндокринное бесплодие   |                 | 10         |
| 54                       | Трубный фактор в бесплодии.   |                 | 6          |
| 55                       | Маточный фактор в бесплодии   |                 | 6          |
| 56                       | Малые формы эндометриоза как причины бесплодия  |                 | 6          |

| п/№ | Название тем семинарских занятий учебной дисциплины             | Период обучения |           |
|-----|---|-----------------|-----------|
|     |   | 1 год           | 2 год     |
| 57  | Планирование семьи. Роль аборта в планировании семьи            |                 | 6         |
| 58  | Гормональная контрацепция                                       |                 | 6         |
| 59  | Внутриматочная контрацепция                                     |                 | 6         |
|     | <b>Раздел 12. Эндокринология в акушерстве и гинекологии</b>     |                 | <b>36</b> |
| 60  | Расстройства менструальной функции                              |                 | 12        |
| 61  | Нейроэндокринные гинекологические синдромы                      |                 | 12        |
| 62  | Менопаузальный и постменопаузальный периоды                     |                 | 12        |
|     | <b>Раздел 13. Онкогинекология</b>                               |                 | <b>24</b> |
| 63  | Предопухолевые заболевания женских половых органов              |                 | 6         |
| 64  | Гиперплазия эндометрия  |                 | 4         |
| 65  | Опухолевидные заболевания яичников.                             |                 | 4         |
| 66  | Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов |                 | 6         |
| 67  | Злокачественные опухоли женских половых органов                 |                 | 4         |

**5.6 .Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам/семестрам обучения:**

**Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся:**

| № п/п        | Виды СРО   | Часы       | Контроль выполнения работы                                  |
|--------------|--|------------|---|
| 1            | Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) | 70         | Собеседование   |
| 2            | Работа с учебной и научной литературой   | 40         | Собеседование   |
| 3            | Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом                | 20         | Тестирование  |
| 4            | Подготовка и написание рефератов   | 10         | Проверка рефератов, защита реферата на практическом занятии |
| 5            | Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы                               | 20         | Проверка докладов и обзоров научной литературы              |
| 6            | Участие в заседаниях научных профессиональных сообществ  | 43         | Обсуждение тематики на практических занятиях                |
| 7            | Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях                        | 10         | Проверка планируемых докладов и публикаций                  |
| 8            | Работа с тестами и вопросами для самопроверки  | 30         | Тестирование, собеседование                                 |
| <b>Итого</b> |  | <b>243</b> |   |

**Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение**

| № п/п                         | Наименование раздела, темы  | Количество часов по семестрам /годам обучения |            |            | Вид СРО                | Методическое обеспечение   | Формы контроля СРО  |
|-------------------------------|---|---|------------|------------|------------------------|--|---|
|                               |   | Всего   | 1          | 2          |                        |  |   |
| <b>ГОД ОБУЧЕНИЯ</b>           |   | Всего   | <b>1</b>   | <b>2</b>   |                        |  |   |
| <b>ОБЩИЙ ОБЪЕМ ПОДГОТОВКИ</b> |   | <b>243</b>                                    | <b>135</b> | <b>108</b> |                        |  |   |
| <b>АКУШЕРСТВО</b>             |   | <b>135</b>                                    | <b>135</b> | <b>0</b>   |                        |  |   |
| <b>ПЕРВЫЙ СЕМЕСТР</b>         |   | <b>90</b>                                     | <b>90</b>  | <b>0</b>   |                        |  |   |
| <b>1.1.1</b>                  | <b>Основы законодательства и организация акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации</b> | <b>9</b>                                      | <b>9</b>   | <b>0</b>   | 1, 2, 3, 4, 6, 8       | учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений               |
| 1.1.1.1.                      | Основы Российского законодательства в акушерстве и гинекологии  | 1   | 1          |            |                        |  |   |
| 1.1.1.2.                      | Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»                             | 3   | 3          |            |                        |  |   |
| 1.1.1.3.                      | Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи  | 2   | 2          |            |                        |  |   |
| 1.1.1.4.                      | Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи  | 3   | 3          |            |                        |  |   |
| <b>1.1.2</b>                  | <b>Физиологическое акушерство</b>   | <b>27</b>                                     | <b>27</b>  | <b>0</b>   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений |
| 1.1.2.1.                      | Физиология беременности   | 9   | 9          |            |                        |  |   |
| 1.1.2.2.                      | Физиология родов  | 9   | 9          |            |                        |  |   |
| 1.1.2.3.                      | Физиология послеродового периода  | 9   | 9          |            |                        |  |   |
| <b>1.1.3</b>                  | <b>Аntenатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология</b>                                  | <b>27</b>                                     | <b>27</b>  | <b>0</b>   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые  | тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и  |
| 1.1.3.1.                      | Аntenатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические   | 1   | 1          |            |                        |  |   |

|              |   |           |           |          |   |   |
|--------------|---|-----------|-----------|----------|---|---|
|              | взаимоотношения матери и плода. Антенатально-повреждающие факторы   |           |           |          | задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС)  | презентации доклада, обсуждение итогов выступлений  |
| 1.1.3.2.     | Невынашивание беременности  | 6         | 6         |          |   |   |
| 1.1.3.3.     | Переношенная беременность   | 4         | 4         |          |   |   |
| 1.1.3.4.     | Фетоплацентарная недостаточность. Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода  | 6         | 6         |          |   |   |
| 1.1.3.5.     | Резус-конфликтная беременность. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.  | 2         | 2         |          |   |   |
| 1.1.3.6.     | Родовая травма плода и новорожденного   | 4         | 4         |          |   |   |
| 1.1.3.7.     | Реанимация. Интенсивная терапия новорожденных   | 4         | 4         |          |   |   |
| <b>1.1.4</b> | <b>Патологическое акушерство и оперативное акушерство. Травматизм в акушерстве и при акушерско-гинекологических операциях</b> | <b>27</b> | <b>27</b> | <b>0</b> | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений |
| 1.1.4.1.     | Анатомически узкий таз. Клинически узкий таз  | 2         | 2         |          |   |   |
| 1.1.4.2.     | Неправильные положения плода. Неправильные предлежания и вставления головки плода   | 2         | 2         |          |   |   |
| 1.1.4.3.     | Тазовые предлежания   | 2         | 2         |          |   |   |
| 1.1.4.4.     | Аномалии родовой деятельности   | 5         | 5         |          |   |   |
| 1.1.4.5.     | Беременность и роды при крупном плоде   | 2         | 2         |          |   |   |
| 1.1.4.6.     | Прерывание беременности ранних сроков. Внебольничный аборт  | 2         | 2         |          |   |   |
| 1.1.4.7.     | Современные методы прерывания беременности поздних сроков   | 2         | 2         |          |   |   |
| 1.1.4.8.     | Кесарево сечение в современном акушерстве   | 6         | 6         |          |   |   |
| 1.4.9.       | Травматизм в акушерстве   | 2         | 2         |          |   |   |
| 1.4.10.      | Травматизм при акушерских и   | 2         | 2         |          |   |   |

|                             |   |            |           |            |                        |  |   |
|-----------------------------|---|------------|-----------|------------|------------------------|--|---|
|                             | гинекологических операциях  |            |           |            |                        |  |   |
| <b>ВТОРОЙ СЕМЕСТР</b>       |   | <b>45</b>  | <b>45</b> | <b>0</b>   |                        |  |   |
| <b>1.1.5</b>                | <b>Кровотечения. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии</b>  | <b>27</b>  | <b>27</b> | <b>0</b>   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений |
| 1.1.5.1                     | Кровотечения во время беременности  | 6          | 6         |            |                        |  |   |
| 1.1.5.2                     | Кровотечения во время родов   | 6          | 6         |            |                        |  |   |
| 1.1.5.3                     | Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде  | 6          | 6         |            |                        |  |   |
| 1.1.5.4                     | Шок и терминальные состояния  | 4          | 4         |            |                        |  |   |
| 1.1.5.5                     | ДВС-синдром   | 5          | 5         |            |                        |  |   |
| <b>1.1.6</b>                | <b>Токсикозы беременности</b>   | <b>18</b>  | <b>18</b> | <b>0</b>   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений |
| 1.1.6.1                     | Рвота беременных  | 9          | 9         |            |                        |  |   |
| 1.1.6.2                     | Преэклампсия. Эклампсия   | 9          | 9         |            |                        |  |   |
| <b>РАЗДЕЛ «ГИНЕКОЛОГИЯ»</b> |   | <b>108</b> | <b>0</b>  | <b>108</b> |                        |  |   |
| <b>ТРЕТИЙ СЕМЕСТР</b>       |   | <b>18</b>  | <b>0</b>  | <b>18</b>  |                        |  |   |
| <b>1.2.1</b>                | <b>Клиническая анатомия и физиология органов малого таза. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Обезболивание в акушерстве и гинекологии</b> | <b>9</b>   | <b>0</b>  | <b>9</b>   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений |
| 1.2.1.1.                    | Электрофизиологические методы исследования матери и плода   | 3          |           | 3          |                        |  |   |
| 1.2.1.2                     | Ультразвуковые методы исследования  | 3          |           | 3          |                        |  |   |
| 1.2.1.3                     | Обезболивание в акушерстве и гинекологии  | 3          |           | 3          |                        |  |   |
| <b>1.2.2.</b>               | <b>Воспалительные заболевания и</b>   | <b>9</b>   | <b>0</b>  | <b>9</b>   | 1, 2,                  | учебная и  | тестирование, собеседование,  |

|                          |   |           |          |           |                        |  |   |
|--------------------------|---|-----------|----------|-----------|------------------------|--|---|
|                          | <b>септическая инфекция в гинекологии и в акушерстве</b>  |           |          |           | 3, 4, 5, 6, 7, 8       | научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС)           | проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений                              |
| 1.2.2.1                  | Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические)                            | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.2.2                  | Воспалительные заболевания половых органов (специфические)  | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.2.3                  | Септические заболевания в гинекологии   | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.2.4                  | Лактационные маститы. Септические заболевания в акушерстве  | 3         |          | 3         |                        |  |   |
| <b>ЧЕТВЕРТЫЙ СЕМЕСТР</b> |   | <b>90</b> | <b>0</b> | <b>90</b> |                        |  |   |
| <b>1.2.3.</b>            | <b>Оперативная гинекология. Острый живот. Эндометриоз.</b>  | <b>27</b> | <b>0</b> | <b>27</b> | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений |
| 1.2.3.1                  | Диагностические операции  | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.3.2                  | Операции на матке   | 4         |          | 4         |                        |  |   |
| 1.2.3.3                  | Операции на придатках   | 4         |          | 4         |                        |  |   |
| 1.2.3.4                  | Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадении матки. Операции на шейке матки | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.3.5                  | Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов  | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.3.6                  | Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде   | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.3.7                  | Острый живот при кровотечении в брюшную полость   | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.3.8                  | Острый живот при воспалении половых органов   | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.3.9                  | Острый живот при нарушении кровоснабжения органах малого таза и опухолей  | 2         |          | 2         |                        |  |   |



|               |  |           |          |           |                        |  |   |
|---------------|--|-----------|----------|-----------|------------------------|--|---|
| 1.2.3.1<br>0  | Внутренний эндометриоз                                     | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 2.3.11        | Наружный эндометриоз                                       | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.3.1<br>2  | Экстрагенитальный эндометриоз                              | 1         |          | 1         |                        |  |   |
| <b>1.2.4.</b> | <b>Гинекология детского возраста и юношеского возраста</b> | <b>9</b>  | <b>0</b> | <b>9</b>  | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений |
| 1.2.4.1       | Физиологические особенности развития детского возраста     | 3         |          | 3         |                        |  |   |
| 1.2.4.2       | Нарушения менструального цикла                             | 3         |          | 3         |                        |  |   |
| 1.2.4.3       | Аномалии развития половых органов                          | 3         |          | 3         |                        |  |   |
| <b>1.2.5.</b> | <b>Бесплодие. Планирование семьи и контрацепция</b>        | <b>18</b> | <b>0</b> | <b>18</b> | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений |
| 1.2.5.1       | Эндокринное бесплодие                                      | 4         |          | 4         |                        |  |   |
| 1.2.5.2       | Трубный фактор в бесплодии.                                | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.5.3       | Маточный фактор в бесплодии                                | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.5.4       | Малые формы эндометриоза как причины бесплодия             | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.5.5       | Планирование семьи. Роль аборта в планировании семьи       | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| 1.2.5.6       | Гормональная контрацепция                                  | 4         |          | 4         |                        |  |   |
| 1.2.5.7       | Внутриматочная контрацепция                                | 2         |          | 2         |                        |  |   |
| <b>1.2.6.</b> | <b>Эндокринология в акушерстве и гинекологии</b>           | <b>18</b> | <b>0</b> | <b>18</b> | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | учебная и научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | тестирование, собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений |
| 1.2.6.1       | Расстройства менструальной функции                         | 6         |          | 6         |                        |  |   |
| 1.2.6.2       | Нейроэндокринные гинекологические синдромы                 | 6         |          | 6         |                        |  |   |
| 1.2.6.3       | Менопаузальный и постменопаузальный периоды                | 6         |          | 6         |                        |  |   |
| <b>1.2.7.</b> | <b>Онкогинекология</b>                                     | <b>18</b> | <b>0</b> | <b>18</b> | 1, 2,                  | учебная и  | тестирование,   |

|         |   |   |  |   |                  |  |   |
|---------|---|---|--|---|------------------|--|---|
| 1.2.7.1 | Предопухолевые заболевания женских половых органов              | 4 |  | 2 | 3, 4, 5, 6, 7, 8 | научная литература, электронные ресурсы, тестовые задания, вопросы ситуационные задачи (см. ФОС) | собеседование, проверка и защита реферата, проверка текста и презентации доклада, обсуждение итогов выступлений |
| 1.2.7.2 | Доброкачественные заболевания молочной железы                   | 4 |  | 2 |                  |  |   |
| 1.2.7.3 | Гиперплазия эндометрия  | 4 |  | 2 |                  |  |   |
| 1.2.7.4 | Опухолевидные заболевания яичников.                             | 4 |  | 4 |                  |  |   |
| 1.2.7.5 | Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов | 5 |  | 4 |                  |  |   |
| 1.2.7.6 | Злокачественные опухоли женских половых органов                 | 4 |  | 2 |                  |  |   |
| 1.2.7.7 | Трофобластическая болезнь                                       | 2 |  | 2 |                  |  |   |

Написание курсовых работ не предусмотрено

#### **6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Акушерство и гинекология»**

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение. См. методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов.

#### **7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение. См. фонд оценочных средств по дисциплине.

#### **Примеры типовых вопросов для собеседования по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» для проведения промежуточной аттестации у ординаторов**

1. Современные методы диагностики беременности
2. Определение срока родов.
3. Оценка степени зрелости родовых путей.
4. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного предлежания.
5. Биомеханизм родов в заднем виде затылочного предлежания
6. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
7. Врачебная тактика при гипертензии, вызванной беременностью и при преэклампсии в зависимости от степени тяжести.
8. HELLP-синдром. Клиника, лабораторная диагностика. Врачебная тактика. Родоразрешение. Осложнения. Прогноз.
9. Острый жировой гепатоз беременных. Клиника
10. Клиника и диагностика гипотонического кровотечения в послеродовом периоде.

**Примеры типовых тестовых заданий для определения уровня знаний у обучающихся по основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»**

1. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А                      | $(\text{число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 ч после рождения}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 1000$ | +                                   |
| Б                      | $(\text{число мертворожденных}) / (\text{число родов}) \times 1000$   |                                     |
| В                      | $(\text{число умерших в первые 7 суток после рождения}) / (\text{число родов}) \times 1000$   |                                     |
| Г                      | $(\text{число умерших интранатально}) / (\text{число родившихся мертвыми}) \times 1000$   |                                     |

2. АНАТОМИЧЕСКИ УЗКИМ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ВСЯКИЙ ТАЗ, У КОТОРОГО ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМАЛЬНЫМ

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                         | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А                      | хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см | +                                   |
| Б                      | все размеры уменьшены на 1,5-2 см        |                                     |
| В                      | хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см |                                     |
| Г                      | все размеры уменьшены на 0,5-1 см        |                                     |

3. О ТЯЖЕЛОМ ВНУТРИУТРОБНОМ СТРАДАНИИ ПЛОДА ПО ДАННЫМ КТГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СЛЕДУЮЩАЯ АМПЛИТУДА МГНОВЕННЫХ ОСЦИЛЛЯЦИИ

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| А                      | 0-5 в минуту      | +                                   |
| Б                      | 5-10 в минуту     |                                     |
| В                      | 10-25 в минуту    |                                     |
| Г                      | все перечисленные |                                     |

4. СТАНОВЛЕНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПРАВИЛО, ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов           | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| А                      | к 16-й неделе беременности | +                                   |
| Б                      | к 20-й неделе беременности |                                     |
| В                      | к 24-й неделе беременности |                                     |
| Г                      | к 28-й неделе беременности |                                     |

5. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов       | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| А                      | при всем перечисленном | +                                   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Б | при недостаточности кровообращения II-III стадии |  |
| В | при септическом эндокардите                      |  |
| Г | при острой сердечной недостаточности в родах     |  |

6. РАЗВИТИЮ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МАТКЕ, КРОМЕ

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| А                      | пролиферативных  | +                                   |
| Б                      | дистрофических   |                                     |
| В                      | рубцовых         |                                     |
| Г                      | воспалительных   |                                     |

7. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| А                      | все перечисленное   | +                                   |
| Б                      | подавление клинически активного эндометриоза гормональными препаратами                          |                                     |
| В                      | избавление пациенток от последствий эндометриоза в виде рубцово-спаечного процесса в малом тазу |                                     |
| Г                      | нормализации репродуктивной функции (у пациенток детородного возраста)                          |                                     |

8. УСЛОВИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                           | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| А                      | все перечисленное                          | +                                   |
| Б                      | лактостаз                                  |                                     |
| В                      | трещины сосков                             |                                     |
| Г                      | снижение иммунологической защиты организма |                                     |

9. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЗРАЧКА В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов               | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| А                      | об укорочении II фазы цикла    | +                                   |
| Б                      | о наличии гиперандрогении      |                                     |
| В                      | о наличии ановуляторного цикла |                                     |
| Г                      | обо всем перечисленном         |                                     |

10. АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПЕРЕХОДИТ В РАК ЧАШЕ

| Поле | Варианты ответов | Поле для |
|------|------------------|----------|
|------|------------------|----------|

| для выбора ответа |                             | отметки правильного ответа |
|-------------------|-----------------------------|----------------------------|
| А                 | в климактерическом возрасте | +                          |
| Б                 | в репродуктивном возрасте   |                            |
| В                 | в любом возрасте            |                            |
| Г                 | в периоде постменопаузы     |                            |

**Пример типовых ситуационных задач для определения для определения уровня знаний у обучающихся по основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»**

**Ситуационная задача**

Беременная Л, 21 года, поступила в родильный дом с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота в течение 1 недели и боли в пояснице, которые отмечает в течение последних двух лет. Последние три дня правосторонние поясничные боли стали иррадиировать в правую паховую область.

Анамнез. С 2010г. страдает хроническим пиелонефритом, а с 2013г. диагностирована мочекаменная болезнь. Болезнь Боткина и туберкулез у себя и родственников отрицает.

1-я беременность в 2013. закончилась самопроизвольным выкидышем в 6 недель с последующим выскабливанием.

2-я беременность в 2013г. так же закончилась выкидышем в 12 недель и осложнилась эндометритом после выскабливания матки.

3-я беременность, настоящая, возникла через 6 месяцев и осложнилась кровотечением в 12 недель. St.praesens.

Размеры таза: 26 - 29 - 32 - 20. Диагонали ромба Михаэлиса - 11/11 см.

Живот увеличен беременной маткой, дно которой находится на уровне пупка, тонус миометрия повышен во всех отделах. Сердцебиение плода 140 в 1 мин, ритмичное, прослушивается слева от средней линии живота.

St.genitalium.

Влагалище узкое. Шейка матки сохранена, плотная, отклонена от проводной оси таза к крестцу. Наружный зев закрыт. Через влагалищные своды определяется шаровидная ballotирующая часть плода. Мыс не достигается. Экзостозов не обнаружено. Выделения гнойные, умеренные.

Данные лабораторного и инструментального обследования беременной.

Анализ крови:

Гемоглобин - 108 г/л; эритроциты -  $3,89 \cdot 10^{12}$  в 12; лейкоциты -  $15 \cdot 10^9$  в 9; палочк. - 2; сегм. - 88, моноц. - 2; лимф. - 8; эозин. - 0

Анализ мочи: Уд.вес 1018, реакция - кислая, белок - следы, сахар - отр., эпителий - большое кол-во, лейкоциты - 40-50 в поле зрения, эритроциты - все поле зрения.

Влагалищный мазок на флору и лейкоцитоз: лейкоциты - 50 в поле зрения, кокки в большом количестве, трихомонады.

УЗИ матки: беременность 22 недели, цервикометрия 40 мм.

УЗИ почек: левая почка не изменена, правая почка с расширенной лоханкой и мочеточником, в области треугольника Лъето визуализируется конкремент с неровными, изъеденными контурами 0,3\*0,4 см.

Термометрия: субфебрилитет в течение суток.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Обозначить план и цели лабораторного обследования.
3. Поставить окончательный диагноз.
4. Решить вопрос о тактике родов.

5. Прогноз вынашивания беременности, запланируйте консультацию смежного специалиста.

6. Лечение.

*Эталонные ответы:*

1. Беременность 22 недели, обострение хронического пиелонефрита, МКБ, инфекция половых путей, привычный выкидыш. Анемия лег ст

2. РМП, биохимия, коагулограмма, ЭКГ, посев мочи, посев белей, ПЦР, уролог. Назначение антибактериальной, спазмолитической терапии. Лечение в урологическом отделении.

### **Ситуационная задача**

Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей.

Анамнез: в детстве перенесла корь, эпидемический паротит, частые ангины. Менструации с 14 лет, установились сразу по 4-5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 2 года назад. Половая жизнь с 20 лет. Было 4 беременности: две из них закончились нормальными родами; две другие искусственными абортами по желанию (срок 8-10 недель беременностями) без осложнений. Перенесенные гинекологические болезни отрицает. Последние 2 года интервал между менструациями составляет 2-3-4 месяца. Пятнадцать дней назад у больной после 2 месяцев отсутствия менструаций началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин, удовлетворительных качеств. А/Д - 110/70 мм.рт.ст. Телосложение правильное, питание удовлетворительное, кожные покровы бледные. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Осмотр зеркалами: слизистая влагалища и шейки матки без патологии, наружный зев щелевидный, из зева отходят кровяные выделения.

Бимануальное исследование: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки находится в правильном положении не увеличено, безболезненное, подвижное. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие, параметрии свободны. Выделения кровяные, обильные.

Вопросы:

1. Поставить диагноз и наметить тактику ведения больного.

2. Как Вы будете проводить дифференциальную диагностику?

Осуществлено диагностическое выскабливание эндоцервикса и эндометрия в день поступления больной. Длина матки по зонду 8 см. Стенки матки гладкие, без деформации. Полученный обильный соскоб послан на гистологическое исследование. После диагностического выскабливания кровотечение прекратилось. Анализ крови: у больной имеется анемия. Назначена антианемическая терапия.

Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

3. Каковы Ваши рекомендации для дальнейшего лечения?

*Эталонные ответы:*

1. диагноз: Аномальное маточное кровотечение пременопаузального периода.

тактика ведения: больной показано хирургическое лечение в срочном порядке

2. Для исключения субмукозного миоматозного узла необходимо выполнить УЗИ ОМТ, при его исключении - с лечебной (гемостатической) и диагностической целью больной показано раздельное диагностическое выскабливание с гистероскопическим контролем

3. - назначение аГн-РГ ( №3-6)

- Введение ВМС Мирена (при отсутствии противопоказаний).

- контроль эффективности лечения через 6 мес - гистероскопия с биопсией эндометрия для гистологической верификации.

- ежегодное наблюдение у гинеколога по месту жительства

## **Промежуточная аттестация - Зачет:**

Тесты оцениваются как «зачтено»/ «не зачтено». При прохождении обучающимся тестового контроля ниже, чем на 70% - ставится оценка не зачтено, при прохождении тестирования на 71-100% - выставляется оценка зачтено.

Ответ на ситуационную задачу оценивается как «зачтено» и «не зачтено». При полном ответе и/или при не полном ответе на дополнительные вопросы задачи.

При положительном ответе на теоретический вопрос ставится оценка «зачтено».

Итоговая оценка определяется как средняя из совокупности всех трех этапов зачета.

Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

## **Промежуточная аттестация - Экзамен:**

**Результаты тестирования** оцениваются по 5-ти балльной системе.

Оценка формируется в соответствии с критериями, представленными в таблицы:

| Количество правильных ответов (%) | Оценка              |
|-----------------------------------|---------------------|
| 90-100                            | отлично             |
| 80-89                             | хорошо              |
| 70-79                             | удовлетворительно   |
| Меньше 70                         | неудовлетворительно |

### **Результаты собеседования по типовой ситуационной задаче**

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка «хорошо» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «удовлетворительно» - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

### **Результаты устного собеседования**

Результат работы по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка «отлично» выставляется в случае, если ординатор:

дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос; ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «хорошо» выставляется в случае, если ординатор:

дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос; ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

имеются незначительные неточности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

дает неполный и слабо аргументированный ответ на вопрос, демонстрирующий общее представление и элементарное понимание существа поставленного вопроса, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

демонстрирует незнание и непонимание существа поставленного вопроса.

Оценка «зачтено» выставляется в случае получения ординатором положительных оценок (за собеседование и решение ситуационной задачи) и означает успешное прохождение промежуточной аттестации. При наличии хотя бы одной оценки «неудовлетворительно» или неявке в установленный день проведения промежуточной аттестации выставляется оценка «не зачтено».

К итоговой аттестации допускается обучающиеся после успешной сдачи промежуточной аттестации – зачетов и экзаменов по дисциплинам основной и элективной части программы и факультативов.

## **8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

### **8.1. Основная и дополнительная литература (печатные источники)**

| <b>Основная литература</b> |   |
|----------------------------|---|
| 1                          | <b>Гинекология</b> [Текст] : нац. рук. / под ред.: Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 690[2] с. – 1 экз.  |
| 2                          | <b>Акушерство : нац. рук.</b> : [с прил. на компакт-диске] / гл. ред. Э. К. Айламазян [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1197[2] с. - (Национальные руководства). <b>6 экз</b>   |
| 3                          | <b>Акушерство</b> [Текст] : учеб. [для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей] / Г. М. Савельева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 651[1] с. : ил. – 200 экз.  |
| 4                          | Василенко, Леонид Васильевич. Акушерская пропедевтика и оперативные родоразрешения [Текст] : [практ. рук. для врачей] / Л. В. Василенко, Н. И. Зрячкин. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017. - 187[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 182-184. – 10 экз. |
| 5                          | Василенко, Леонид Васильевич. Большие акушерские синдромы : исходы для матери и новорожденного / Л. В. Василенко, Н. И. Зрячкин, Т. Л. Садретдинова. - Саратов : Изд. центр Саратов. гос. мед. ун-та, 2021. - 167[1] с. : ил. 10 экз                            |
| 6                          | <b>Гинекология: нац. руководство</b> / гл. ред. Г. М. Савельева [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1007[1] с. : ил. - ( <b>Национальные руководства</b> ). -7 экз.   |



|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 7                                | <b>Маммология : нац. рук.:</b> [с прил. на компакт-диске] / гл. ред. В. П. Харченко, Н. И. Рожкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 325[1] с. - ( <b>Национальные руководства</b> ). – 7 экз.   |
| <b>Дополнительная литература</b> |  |
| 1                                | Внутриутробные пневмонии : [научное издание] / Л. В. Василенко, Т. Л. Садретдинова, Н. И. Зрячкин, Е. И. Новиков. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2019. - 113[3] с. 10 экз  |
| 2                                | Диагностика и лечение болезней органов дыхания у беременных женщин : (алгоритмы) : [учеб. пособие для врачей] / [авт.-сост. Т. Г. Шаповалова и др.]. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2016. - 129[1] с 43 экз                          |
| 3                                | Диагностика и интенсивная терапия тяжелых форм синдрома гиперстимуляции яичников : учебно-методическое пособие / Д. В. Маршалов, А. П. Петренко, М. О. Бацунова [и др.]. - Саратов : Изд. центр Саратов. гос. мед. ун-та, 2020. - 112[1] с. 43 экз |
| 4                                | Акушерские аспекты наследственных и приобретенных тромбофилий : учебное пособие / А. В. Кулигин, Е. В. Астафьева, А. В. Лушников. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2022. - 70[1] с. : ил. 43 экз                                       |
| 5                                | Предрак шейки матки : [науч. изд.] / Л. В. Василенко [и др.]. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2014. - 211[1] с. 10 экз   |
| 6                                | Трансфузиологическая поддержка при массивных акушерских кровотечениях : руководство / А. В. Кулигин, А. В. Лушников, Е. Е. Зеулина, Е. В. Проданова. - Саратов : Издат. центр Саратов. гос. мед. ун-та, 2020. - 133[2] с. 10 экз                   |
| 7                                | Беременность и острые хирургические заболевания органов брюшной полости : диагностика, лечение, акушерская тактика / Н. Ф. Хворостухина, И. А. Салов. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2018. - 302[2] с. 10 экз                        |
| 8                                | Эктропион шейки матки : [монография] / Н. Ф. Хворостухина, Д. А. Новичков, Ю. В. Михеева. - Саратов : Издат. центр Саратов. гос. мед. ун-та, 2020. - 143[1] с. 10 экз.   |

## 8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

|  |  |
|--|--|
| <b>Основная литература (электронная)</b> |  |
| 1  | Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html</a> |
| 2  | <b>Акушерство.</b> Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, <b>2021</b> . - 608 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461044.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461044.html</a> .   |
| 3  | <b>Гинекология : национальное</b> руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, <b>2022</b> . - 1008 с.  |
| 4  | <b>Клиническая фармакология : национальное руководство</b> [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепихина, В. И. Петрова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428108.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428108.html</a> .            |
| 5  | <b>Маммология</b> : национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Каприна А.Д.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, <b>2021</b> . - 384 с- <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461280.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461280.html</a> .   |
| 6  | <b>Онкогинекология</b> : национальное руководство : [Электронный ресурс] : серия   |

|  |   |
|--|---|
|  | "Национальные руководства" / Каприн А.Д. ; Ашрафян Л.А., Стилиди И.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 384 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453292.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453292.html</a>   |
| 7  | <b>Адамян, Л. В. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии :</b> [Электронный ресурс] : серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой / Адамян Л.В. ; Демидов В.Н., Гус А.И., Обельчак И.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421178.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421178.html</a> |
| 8  | <b>Акушерство :</b> [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М. ; Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html</a> .  |
| 9  | <b>Айламазян, Э. К. Акушерство :</b> [Электронный ресурс] : учебник / Айламазян Э.К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 768 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466988.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466988.html</a> .  |
| 10   | <b>Артымук, Н. В. Клинические нормы. Акушерство и гинекология :</b> [Электронный ресурс] : справочник / Артымук Н.В. ; Белокриницкая Т.Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451847.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451847.html</a> .   |
| <b>Дополнительная литература (электронная)</b> |   |
| 1.   | <b>Беженарь, В. Ф. Недержание мочи у женщин : руководство для врачей :</b> [Электронный ресурс] : серия SMART / Беженарь В.Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 160 с. - (Серия SMART). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464939.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464939.html</a> .  |
| 2.   | <b>Венедиктова, М. Г. Онкогинекология в практике гинеколога :</b> [Электронный ресурс] : монография / Венедиктова М.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432631.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432631.html</a> .  |
| 3.   | <b>Геворкян, М. А. Современные технологии в лечении женского бесплодия :</b> [Электронный ресурс] : практическое руководство / Геворкян М.А. ; Манухин И.Б., Манухина Е.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469309.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469309.html</a> .  |
| 4.   | <b>Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции /</b> И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458211.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458211.html</a> .  |
| 5.   | <b>Гинекология</b> [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442494.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442494.html</a> .   |
| 6.   | <b>Громов, М. И. Послеоперационное лечение и реабилитация в неотложной гинекологии :</b> руководство для врачей / М. И. Громов, Е. И. Новиков, А. В. Осипов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471449.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471449.html</a> .  |
| 7.   | <b>Дамиров, М. М. Внематочная беременность /</b> М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470473.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470473.html</a> .   |
| 8.   | <b>Дамиров, М. М. Кольпоскопия :</b> руководство для врачей : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Дамиров М.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470480.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470480.html</a> .  |

|     |   |
|-----|---|
| 9.  | <b>Дубровина, С. О. Неотложная помощь в гинекологии</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Дубровина С.О. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453056.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453056.html</a> .  |
| 10. | <b>Каган, И. И. Клиническая анатомия женского таза</b> : [Электронный ресурс] : учебное пособие / Каган И.И. ; Сухих Г.Т. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 152 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459317.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459317.html</a> .   |
| 11. | <b>Коган, И. Ю. Беременность и сахарный диабет</b> : руководство для врачей : [Электронный ресурс] / Коган И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474686.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474686.html</a> .  |
| 12. | <b>Коган, И. Ю. Экстракорпоральное оплодотворение</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Коган И.Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459416.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459416.html</a> .  |
| 13. | Синдром задержки роста плода: патогенез, диагностика, лечение, акушерская [Электронный ресурс] / А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, Е. В. Тимохина, Л. Д. Белоцерковцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.<br><a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431566.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431566.html</a>   |
| 14. | <b>Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции</b> : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Манухин И.Б. ; Тумилович Л.Г., Геворкян М.А., Манухина Е.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466742.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466742.html</a> . |
| 15. | <b>Радзинский, В. Е. Акушерство</b> : [Электронный ресурс] : учебник / Радзинский В.Е. ; Фукс А.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1056 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460283.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460283.html</a> .   |
| 16. | <b>Радзинский, В. Е. Женская консультация</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Радзинский В.Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460023.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460023.html</a> .   |
| 17. | <b>Радзинский, В. Е. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Радзинский В.Е. ; Ших Е.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460313.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460313.html</a> .  |
| 18. | Гемолитическая болезнь плода и новорожденного : руководство [Электронный ресурс] / Савельева Г.М., Коноплянников А.Г., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425633.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425633.html</a>   |
| 19. | <b>Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии</b> [Электронный ресурс] / под общ. ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова - М. : Литтерра, 2015 - 720 с. - (Серия "Рациональная фармакотерапия. Compendium"). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501983.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501983.html</a> .   |
| 20. | <b>Рыков, М. Ю. Клинические лекции по онкогинекологии</b> : руководство для врачей : [Электронный ресурс] / М. Ю. Рыков, М. Г. Венедиктова.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 328 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469675.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469675.html</a> .  |
| 21. | <b>Савельева, Г. М. Разрыв матки</b> : [Электронный ресурс] : разрыв матки / Савельева Г.М. ; Курцер М.А., Бреслав И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - (Разрыв матки). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463994.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463994.html</a> .  |
| 22. | <b>Самешима, Х. Преждевременные роды и досрочное родоразрешение</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Самешима Х. ; Игнатко И.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 312 с. - <b>Режим доступа:</b>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468036.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468036.html</a> .  |
| 23. | <b>Шмаков, Р. Г. Анемия беременных</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Шмаков Р.Г. ; Каримова Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455951.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455951.html</a> .   |
| 24. | <b>Ярмолинская, М. И. Гормональные исследования и их интерпретация в практике врача акушера-гинеколога</b> : руководство для врачей : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Ярмолинская М.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475805.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475805.html</a> . |
| 25. | <b>Хворостухина, Н.Ф. Беременность и острые хирургические заболевания органов брюшной полости</b> : диагностика, лечение, акушерская тактика / Н. Ф. Хворостухина, И. А. Салов. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2018. - эл. опт. диск (CD-ROM).   |
| 26. | <b>Хворостухина, Н.Ф. Эктропион шейки матки</b> : [Электронный ресурс] : [монография] / Н. Ф. Хворостухина, Д. А. Новичков, Ю. В. Михеева. - Саратов : Издат. центр Саратов. гос. мед. ун-та, 2020. - эл. опт. диск (CD-ROM).  |

### 8.2.1 Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2022-2023 гг

- 1) ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт № 797КС/11-2022/414 от 21.12.2022, срок доступа до 31.12.2023
- 2) ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт № 762КВ/11-2022/413 от 21.12.2022, срок доступа до 31.12.2023
- 3) ЭБС IPRsmart <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022, срок доступа до 14.07.2023г.
- 4) Национальный цифровой ресурс «Рукопт» <http://www.rucont.lib.ru> ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор № 418 от 26.12.2022, срок доступа до 31.12.2023

### 8.3 Перечень периодических изданий:

- «Акушерство, гинекология и репродукция»
- «Акушерство и гинекология»
- «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»
- «Журнал акушерства и женских болезней»
- «Опухоли женской репродуктивной системы»
- «Проблемы репродукции»
- «Российский вестник акушера-гинеколога»
- «Гинекология»
- «Женская консультация»
- «StatusPraesens»

### 8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине 31.08.01«Акушерство и гинекология»

| № п/п | Официальные сообщества | акушерско-гинекологические | Интернет – страница |
|-------|------------------------|----------------------------|---------------------|
|-------|------------------------|----------------------------|---------------------|

| <b>Отечественные</b>                              |  |   |
|---|--|---|
| 1.  | Российское общество акушеров гинекологов                                   | <a href="http://www.ncagip.ru/for-experts/roag">http://www.ncagip.ru/for-experts/roag</a> |
| 2.  | Ассоциация по кольпоскопии и патологии шейки матки                         | <a href="http://www.colposcopy.ru">http://www.colposcopy.ru</a>                           |
| 3.  | Международная ассоциация акушеров-гинекологов и эндокринологов             | <a href="https://www.maage.ru/">https://www.maage.ru/</a>                                 |
| 4.  | Ассоциация гинекологов-эндокринологов России                               | <a href="http://gyn-endo.ru/">http://gyn-endo.ru/</a>                                     |
| 5.  | Ассоциация онкологов России  | <a href="http://oncology-association.ru/">http://oncology-association.ru/</a>             |
| 6.  | Российское эндоскопическое общество  | <a href="http://www.endoscopia.ru/">http://www.endoscopia.ru/</a>                         |
| <b>Зарубежные</b>                                 |  |   |
| 1.  | ACOG<br>Американский колледж акушеров и гинекологов                        | <a href="http://www.acog.org/">http://www.acog.org/</a>                                   |
| 2.  | SOGC<br>Общество акушеров и гинекологов Канады                             | <a href="http://www.sogc.org/SOGCnet/">http://www.sogc.org/SOGCnet/</a>                   |
| 3.  | CNGOF<br>Французский Национальный колледж гинекологов и акушеров           | <a href="http://www.cngof.asso.fr/">http://www.cngof.asso.fr/</a>                         |
| 4.  | DGGG<br>Немецкое общество акушерства и гинекологии                         | <a href="http://www.dggg.de/">http://www.dggg.de/</a>                                     |
| 5.  | EAGO<br>Европейская ассоциация гинекологов и акушеров                      | <a href="http://www.med.uni-giessen.de/">http://www.med.uni-giessen.de/</a>               |
| 6.  | EEL<br>Европейская лига по эндометриозу                                    | <a href="http://endometriose-liga.eu/">http://endometriose-liga.eu/</a>                   |
| 7.  | JSOG<br>Японское общество акушерства и гинекологии                         | <a href="http://www.jsog.or.jp/">http://www.jsog.or.jp/</a>                               |
| 8.  | RCOG<br>Королевский колледж акушеров и гинекологов                         | <a href="http://www.rcog.org.uk/">http://www.rcog.org.uk/</a>                             |
| 9.  | SEGO<br>Испанское общество акушерства и гинекологии                        | <a href="http://www.sego.es/">http://www.sego.es/</a>                                     |
| <b>Научно-образовательные медицинские порталы</b> |  |   |
| 1.  | Научная электронная библиотека   | <a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>                                      |
| 2.  | Научно-образовательный медицинский портал                                  | <a href="http://www.med-edu.ru">www.med-edu.ru</a>  |
| 3.  | Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»    | <a href="http://www.internist.ru">www.internist.ru</a>                                    |
| 4.  | Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики              | <a href="http://www.rasfd.com">www.rasfd.com</a>  |
| 5.  | Международный медицинский портал   | <a href="http://www.univadis.ru">www.univadis.ru</a>                                      |
| 6.  | Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей                | <a href="https://vrachivmeste.ru">https://vrachivmeste.ru</a>                             |
| 7.  | Научная сеть SciPeople   | <a href="http://www.scipeople.ru">www.scipeople.ru</a>                                    |
| 8.  | Электронная библиотека диссертаций disserCat                               | <a href="http://www.dissercat.ru">www.dissercat.ru</a>                                    |
| 9.  | Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) | <a href="http://www.scsmi.rssi.ru">www.scsmi.rssi.ru</a>                                  |
| 10.   | Российская национальная библиотека (СПб)                                   | <a href="http://www.nlr.ru">www.nlr.ru</a>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 11.                                     | Национальная медицинская библиотека (США)   | <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a>               |
| 12.                                     | Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier | <a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a>                       |
| 13.                                     | Модульная объектно-ориентированная обучающая среда  | <a href="http://www.moodle.org">www.moodle.org</a>                           |
| <b>Информационно-справочные системы</b> |   |  |
| 1.                                      | Министерство здравоохранения Российской Федерации   | <a href="http://www.rosminzdrav.ru">www.rosminzdrav.ru</a>                   |
| 2.                                      | Министерство здравоохранения Саратовской области  | <a href="http://www.minzdrav.saratov.gov.ru">www.minzdrav.saratov.gov.ru</a> |

### 8.5. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Трудовой кодекс Российской Федерации
5. Конвенция ООН «О правах инвалидов» от 13.12.2006
6. Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
8. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 6 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2023 N 72354)
9. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 апреля 2021 г. N 262-н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-акушер-гинеколог" (зарегистрировано в Минюсте России 21.05.2021г., регистрационный № 63555)
10. Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.11.2015 № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015, регистрационный № 40168)
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 г. N 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)

13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)
14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)
15. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013. № 30163)
16. Приказ Минздрава РФ от 15.12.2014 г. № 834-н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
17. Приказ МЗ РФ от 07.07.2015 №422-н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (экспертиза качества)
18. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. Принят Первым национальным съездом врачей РФ (г. Москва, 5 октября 2012 г.)
19. Устав вуза Федерального Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени академика В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
20. Иные федеральные и локальные акты, регламентирующие в Университете организацию и обеспечение образовательного процесса.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

#### **Порядки оказания медицинской помощи**

| Наименование порядка   | Нормативный правовой акт, утвердивший порядок                        |
|--|--|
| Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" | Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н |

#### **Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения**

|   |   |
|---|---|
| Наименование порядка  | Нормативный правовой акт, утвердивший порядок   |
| Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда | Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 988н от 31.12.2020 г,<br>Приказ Министерства здравоохранения РФ N 1420н от 31.12.2020 |

### Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

|  |   |
|--|---|
| Наименование порядка   | Нормативный правовой акт, утвердивший порядок   |
| Методическое письмо МЗ и СР РФ «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий».                   | Методическое письмо МЗ и СР РФ №15-4\10\2-6796 от 13.07.2011»   |
| СП 3.1.2485-09 «Профилактика внутрибольничных инфекций в стационарах (отделениях) хирургического профиля лечебных организаций».                            | СП 3.1.2485-09  |
| Приказ «Об утверждении порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников»                                  | Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 988н от 31.12.2020 г,<br>Приказ Министерства здравоохранения РФ N 1420н от 31.12.2020 |
| «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы».   | ОСТ 42-21-2-85 Редакция от 30.12.1998 — Действует   |
| Приказ МЗ РФ «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекций в РФ»   | Приказ МЗ РФ № 170 Редакция от 12.01.1998 — Действует   |
| Приказ МЗ РФ «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку»   | Приказ МЗ СО № 117-н от 08.08.2017.   |
| «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами».   | СП 3.1958-00  |
| Приказ «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей, предупреждении детской инвалидности». | Приказ МЗ РФ от 29 октября 2020 г. N 1178   |



|  |   |
|--|---|
| Приказ МЗ РФ «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности».  | Приказ МЗ РФ от 1 сентября 2020 г. N 925н   |
| Приказ МЗ РФ «О совершенствовании трехуровневой системы оказания медицинской помощи пациенткам акушерско-гинекологического профиля».     | Приказ МЗ РФ № 10-п от 23.01.2018., Редакция от 01.02.2022 — Действует с 01.03.2022                     |
| Методическое письмо МЗ и СР РФ «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий». | Методическое письмо МЗ и СР РФ №15-4\10\2-6796 от 13.07.2011»   |
| Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации   | Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186, Редакция от 25.11.2022 — Действует с 01.01.2023     |
| Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы            | Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285   |
| Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий   | Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н, Редакция от 30.11.2017 — Действует с 21.01.2018           |
| Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы              | Приказ Минздрава России от 2 октября 2019 г. N 824н   |
| Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи   | Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н, Редакция от 21.02.2020 — Действует с 08.08.2020 |
| Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи                                | Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н, Редакция от 27.08.2015 — Действует с 22.09.2015           |
| Порядок организации санаторно-курортного лечения   | Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н, Редакция от 25.09.2020 — Действует с 01.01.2022           |
| Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения  | Приказ Минздрава России от 28 сентября 2020 г. N 1029н  |

## Стандарты медицинской помощи

| Наименование стандарта  | Код МКБ   | Возраст. к/я | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт  |
|---|---|--------------|---|
| <b>Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)</b>   |   |              |   |
| Клинические рекомендации «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение». | O24.3 Существовавший ранее сахарный диабет<br>O24.4 Сахарный диабет, развившийся во время беременности<br>O24.9 Гестационный сахарный диабет БДУ  | Взрослые     | письмо Министерства здравоохранения РФ от 17.12.2013г. №15-4/10/2-947)<br><br>Пересмотр 2020 г. |
| Клинические рекомендации «Кровосберегающие технологии в акушерской практике»                            | O43.2 Приращение плаценты<br>O44.0 Предлежание плаценты, уточненное как без кровотечения<br>O44.1 Предлежание плаценты с кровотечением<br>O45.0 Преждевременная отслойка плаценты с нарушением свертываемости крови<br>O45.8 Другая преждевременная отслойка плаценты<br>O45.9 Преждевременная отслойка плаценты неуточненная<br>Отделение плаценты БДУ<br>O46.0 Дородовое кровотечение с нарушением свертываемости<br>O46.8 Другое дородовое кровотечение<br>O46.9 Дородовое кровотечение неуточненное<br>O67.0 Кровотечение во время родов с нарушением свертываемости крови<br>O67.8 Другие кровотечения во время родов<br>O72.0 Кровотечение в третьем периоде родов<br>O72.1 Другие кровотечения в | Взрослые     | письмо Министерства здравоохранения РФ от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798.                         |

| Наименование стандарта  | Код МКБ   | Возраст. к/я    | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт   |
|---|---|-----------------|--|
|   | раннем послеродовом периоде<br>O72.2 Позднее или вторичное послеродовое кровотечение  |                 |  |
| <p>Клинические рекомендации «Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве»</p> <p>Пересмотр:<br/>Клинические рекомендации «Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде. Акушерская тромбоэмболия»</p> | <p>O22.0 Варикозное расширение вен нижних конечностей во время беременности<br/>Варикозное расширение вен во время беременности БДУ<br/>O22.1 Варикозное расширение вен половых органов во время беременности<br/>O22.2 Поверхностный тромбофлебит во время беременности. Тромбофлебит нижних конечностей во время беременности<br/>O22.3 Глубокий флеботромбоз во время беременности. Тромбоз глубоких вен дородовой<br/>O22.4 Геморрой во время беременности<br/>O22.5 Тромбоз церебральных вен во время беременности. Тромбоз церебровенозного синуса во время беременности<br/>O22.8 Другие венозные осложнения во время беременности<br/>O22.9 Венозное осложнение во время беременности неуточненное<br/>O87.0 Поверхностный тромбофлебит в послеродовом периоде<br/>O87.1 Глубокий флеботромбоз в послеродовом периоде<br/>Тромбоз глубоких вен послеродовой<br/>Тазовый тромбофлебит послеродовой</p> | <p>взрослые</p> | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2019г. № 15-4/10/2-7862</p> <p>Пересмотр.<br/>Утвержден МЗ РФ 14.02.2022 г.</p> |

| Наименование стандарта   | Код МКБ   | Возраст. к/я     | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт |
|--|---|------------------|--|
|  | O87.2 Геморрой в послеродовом периоде<br>O87.3 Тромбоз церебральных вен в послеродовом периоде<br>Тромбоз церебровенозного синуса в послеродовом периоде<br>O87.8 Другие венозные осложнения в послеродовом периоде. Варикозное расширение вен половых органов в послеродовом периоде<br>O87.9 Венозные осложнения в послеродовом периоде неуточненные.<br>Послеродовой(ая):<br>флебит БДУ<br>флебопатия БДУ<br>тромбоз БДУ   |                  |  |
| Клинические рекомендации «Инфекция мочевых путей при беременности» | O23 Инфекция мочеполовых путей при беременности<br>O23.0 Инфекция почек при беременности<br>O23.1 Инфекция мочевого пузыря при беременности<br>O23.2 Инфекция уретры при беременности<br>O23.3 Инфекция других отделов мочевых путей при беременности<br>O23.4 Инфекция мочевых путей при беременности неуточненная<br>O23.9 Другая и неуточненная инфекция мочеполовых путей при беременности<br>O86.2 Инфекция мочевых путей после родов<br>O86.3 Другие инфекции мочеполовых путей после род | Взрослые         | Утвержден МЗ РФ 14.02.2022 г.                  |
| Клинические рекомендации «Оказание                                 | O80 Роды одноплодные, самопроизвольное  | Взрослые<br>Дети | письмо Министерства                            |

| Наименование стандарта  | Код МКБ  | Возраст. к/я             | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт   |
|---|--|--------------------------|--|
| <p>медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде»</p> <p>Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)</p> | <p>родоразрешение</p>  |                          | <p>здравоохранения РФ от 06.05.2014г. №15-4/10/2-318)</p> <p>Пересмотр. Утвержден МЗ РФ 20.01.2023</p> |
| <p>Клинические рекомендации «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода».</p>  | <p>Роды одноплодные, родоразрешение посредством кесарева сечения(О82)<br/> О82.0 Проведение elective кесарева сечения<br/> Повторное кесарево сечения БДУ<br/> О82.1 Проведение срочного кесарева сечения<br/> О82.2 Проведение кесарева сечения с гистерэктомией<br/> О82.8 Другие одноплодные роды путем кесарева сечения<br/> О82.9 Роды путем кесарева сечения неуточненного</p> | <p>Взрослые<br/>Дети</p> | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190)</p>                         |
| <p>Клинические рекомендации «Роды одноплодные, родоразрешение путем операции кесарево» сечение</p>  | <p>Роды одноплодные, родоразрешение посредством кесарева сечения(О82)<br/> О82.0 Проведение elective кесарева сечения<br/> Повторное кесарево сечения БДУ<br/> О82.1 Проведение срочного кесарева сечения<br/> О82.2 Проведение кесарева сечения с гистерэктомией</p>  | <p>Взрослые<br/>Дети</p> | <p>Утвержден МЗ РФ 24.06.2021 г.</p>   |

| Наименование стандарта   | Код МКБ  | Возраст. к/я     | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт   |
|--|--|------------------|--|
|  | О82.8 Другие одноплодные роды путем кесарева сечения<br>О82.9 Роды путем кесарева сечения неутонченного  |                  |  |
| Клинические рекомендации «Преждевременные роды»  | О60.0 Преждевременные роды без родоразрешения<br>О60.1 Преждевременные самопроизвольные роды с досрочным родоразрешением<br>О60.2 Преждевременные самопроизвольные роды со своевременным родоразрешением<br>О60.3 Преждевременное родоразрешением без самопроизвольных родов           | взрослые         | письмо Министерства здравоохранения РФ от 17.12.2013г. №15-4/10/2-9480.<br><br>Пересмотр.<br>Утвержден МЗ РФ 01.12 2020 г. |
| Клинические рекомендации «Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода)» | О36.5 Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери.<br>P05 Замедленный рост и недостаточность питания плода.<br>P07 Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках | Взрослые<br>Дети | Утвержден МЗ РФ 14.02 2022 г.  |
| Клинические рекомендации «Привычный выкидыш»   | О26.2 - Медицинская помощь женщине с привычным невынашиванием беременности<br>N96 - Привычный выкидыш  | Взрослые<br>Дети | Утвержден МЗ РФ 16.01 2023 г.  |
| Клинические рекомендации «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях».                              | О43.2 Приращение плаценты<br>О44.0 Предлежание плаценты, уточненное как без кровотечения<br>О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением<br>О45.0 Преждевременная отслойка плаценты с наруше-  | взрослые         | письмо Министерства здравоохранения РФ от 29.05.2014г. №15-4/10/2-388)   |

| Наименование стандарта   | Код МКБ   | Возраст. к/я              | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт                                  |
|--|---|---------------------------|---|
|  | <p>нием свертываемости крови<br/> O45.8 Другая преждевременная отслойка плаценты<br/> O45.9 Преждевременная отслойка плаценты неуточненная<br/> Отделение плаценты БДУ<br/> O46.0 Дородовое кровотечение с нарушением свертываемости<br/> O46.8 Другое дородовое кровотечение<br/> O46.9 Дородовое кровотечение неуточненное<br/> O67.0 Кровотечение во время родов с нарушением свертываемости крови<br/> O67.8 Другие кровотечения во время родов<br/> O72.0 Кровотечение в третьем периоде родов<br/> O72.1 Другие кровотечения в раннем послеродовом периоде<br/> O72.2 Позднее или вторичное послеродовое кровотечение</p> |                           |   |
| <p>Клинические рекомендации «Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты)»</p>                             | <p>O43. Плацентарные нарушения;<br/> O43.1. Аномалия плаценты;<br/> O43.2 Приращение плаценты;<br/> O44.0 Предлежание плаценты уточненное как без кровотечения;<br/> O44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.</p>  | <p>Взрослые<br/> Дети</p> | <p>Утвержден МЗ РФ в 2023 г.</p>  |
| <p>Клинические рекомендации «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях»</p> |   | <p>взрослые</p>           | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2015г. № 15-4/10/2-5802.</p> |

| Наименование стандарта   | Код МКБ  | Возраст. к/я | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт  |
|--|--|--------------|---|
| Клинические рекомендации «Септические осложнения в акушерстве» | O08.0 Инфекция половых путей и тазовых органов, вызванная абортom, внематочной и молярной беременностью<br>O41.1 Инфекция амниотической полости и плодных оболочек<br>O75.1 Шок матери во время или после родов и родоразрешения<br>O86.0 Инфекция хирургической акушерской раны<br>Инфицированная(ый): рана кесарева сечения после родов<br>шов промежности после родов<br>O86.1 Другие инфекции половых путей после родов<br>Цервицит после родов<br>Вагинит после родов<br>O86.2 Инфекция мочевых путей после родов<br>O86.3 Другие инфекции мочеполовых путей после родов<br>Послеродовая инфекция мочеполового тракта БДУ<br>O86.4 Гипертермия неясного происхождения, возникшая после родов<br>Послеродовая: инфекция БДУ<br>пирексия БДУ<br>O86.8 Другие уточненные послеродовые инфекции<br>O88.3 Акушерская пиемическая и септическая эмболия | взрослые     | письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.02.2017г. № 15-4/10/2-728                                |
| Клинические рекомендации «Септический шок в акушерстве»        | O85 Септический шок  | взрослые     | Утвержден МЗ РФ, Общероссийской общественной организацией «Федерация анестезиологов и реаниматологов» |



| Наименование стандарта  | Код МКБ   | Возраст. к/я             | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт |
|---|---|--------------------------|--|
|   |   |                          | 25.11.2022 г.                                  |
| <p>Клинические рекомендации «Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)»</p> | <p>O70 Разрывы промежности при родоразрешении<br/> O70.0 Разрыв промежности первой степени в процессе родоразрешения<br/> O70.1 Разрыв промежности второй степени в процессе родоразрешения<br/> O70.2 Разрыв промежности третьей степени в процессе родоразрешения<br/> O70.3 Разрыв промежности четвертой степени в процессе родоразрешения<br/> O70.9 Разрыв промежности в процессе родоразрешения неуточненный<br/> O71 Другие акушерские травмы<br/> O71.0 Разрыв матки до начала родов<br/> O71.1 Разрыв матки во время родов<br/> O71.2 Послерод. выворот матки<br/> O71.3 Акушерский разрыв шейки матки<br/> O71.4 Акушерский разрыв только верх отдела влагалища<br/> O71.5 Другие акушерские травмы тазовых органов<br/> O71.6 Акушерские травмы тазовых суставов и связок<br/> O71.7 Акушерская гематома таза<br/> O71.8 Другие уточненные акушерские травмы<br/> O71.9 Акушерская травма неуточненная<br/> O26.7 Подвывих лонного сочленения во время беременности, родов и в</p> | <p>Взрослые<br/>Дети</p> | <p>Утвержден МЗ РФ в 2023 г</p>                |

| Наименование стандарта   | Код МКБ   | Возраст. к/я | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт   |
|--|---|--------------|--|
|  | послеродовом  |              |  |
| <p>Клинические рекомендации «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку»</p> <p>Пересмотр Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у беременных»</p> | <p>О98.7 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], осложняющая беременность, роды и послеродовой период</p> <p>Состояния, классифицированные в рубриках (B20-B24)</p>   | Взрослые     | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 03.06.2015г. №15-4/10/2-2661</p> <p>Пересмотр. Утвержден МЗ РФ, РОАГ, Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины в 2021г.</p> |
| <p>Клинические рекомендации «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах»</p>  | <p>О60.0 Преждевременные роды без родоразрешения</p> <p>О60.1 Преждевременные самопроизвольные роды с досрочным родоразрешением</p> <p>О60.2 Преждевременные самопроизвольные роды со своевременным родоразрешением</p> <p>О60.3 Преждевременное родоразрешением без самопроизвольных родов</p> | Взрослые     | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2015г. №15-4/10/2-5803</p>  |
| <p>Клинические рекомендации «Медикаментозное прерывание беременности в первом триместре»</p>   | <p>О04.0 Медицинский аборт - неполный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов</p> <p>О04.1 Медицинский аборт - неполный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением</p> <p>О04.2 Медицинский аборт - неполный аборт, осложнившийся</p>                  | взрослые     | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 05.06.2015г. №15-4/10/2-2709</p>  |

| Наименование стандарта   | Код МКБ  | Возраст. к/я    | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт                                 |
|--|--|-----------------|--|
|  | <p>эмболией</p> <p>О04.3 Медицинский аборт - неполный аборт с др. или неуточненными осложнениями</p> <p>О04.4 Медицинский аборт - неполный аборт без осложнений</p> <p>О04.5 Медицинский аборт - полный или неуточненный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов</p> <p>О04.6 Медицинский аборт - полный или неуточненный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением</p> <p>О04.7 Медицинский аборт - полный или неуточненный аборт, осложнившийся эмболией</p> <p>О04.8 Медицинский аборт - полный или неуточненный аборт с другими или неуточненными осложнениями</p> <p>О04.9 Медицинский аборт - полный или неуточненный аборт без осложнений</p> |                 |  |
| <p>Клинические рекомендации «Выкидыш в ранние сроки беременности; диагностика и тактика ведения»</p> | <p>О03.0 Самопроизвольный аборт - неполный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов</p> <p>О03.1 Самопроизвольный аборт - неполный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением</p> <p>О03.2 Самопроизвольный аборт - неполный аборт, осложнившийся эмболией</p> <p>О03.3 Самопроизвольный аборт - неполный аборт с др. или неуточненными осложнениями</p> <p>О03.4 Самопроизвольный аборт - неполный аборт без осложнений</p>   | <p>Взрослые</p> | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2016г. №15-4/10/2-3482.</p> |

| Наименование стандарта   | Код МКБ   | Возраст. к/я    | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт                                |
|--|---|-----------------|---|
|  | <p>О03.5 Самопроизвольный аборт - полный или неуточненный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов</p> <p>О03.6 Самопроизвольный аборт - полный или неуточненный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением</p> <p>О03.7 Самопроизвольный аборт - полный или неуточненный аборт, осложнившийся эмболией</p> <p>О03.8 Самопроизвольный аборт - полный или неуточненный аборт с другими или неуточненными осложнениями</p> <p>О03.9 Самопроизвольный аборт - полный или неуточненный аборт без осложнений</p> |                 |   |
| <p>Клинические рекомендации (протокол) «Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода»</p> | <p>О04 Медицинский аборт</p>  | <p>Взрослые</p> | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 04.12.2018г. №15-4/10/2-7839</p> |

| Наименование стандарта   | Код МКБ  | Возраст. к/я | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт   |
|--|--|--------------|--|
| Клинические рекомендации «Внематочная (эктопическая) беременность» | O00.0 Абдоминальная (брюшная) беременность<br>O00.1 Трубная беременность<br>O00.2 Яичниковая беременность<br>O00.8 Другие формы внематочной беременности<br>O00.9 Внематочная беременность неуточненная  | Взрослые     | письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.02.2017г. №15-4/10/2-729<br>Пересмотр.<br>Утвержден МЗ РФ 01.07.2021 г. |
| Клинические рекомендации «Нормальная беременность»                 | Z32.1 Беременность подтвержденная<br>Z33 Состояние, свойственное беременности<br>Z34.0 Наблюдение за течением нормальной первой беременности<br>Z34.8 Наблюдение за течением др. нормальной беременности<br>Z35.0 Наблюдение за течением беременности у женщины с бесплодием в анамнезе<br>Z35.1 Наблюдение за течением беременности у женщины с выкидышами в анамнезе<br>Z35.2 - Наблюдение за течением беременности у женщины с другим отягощенным анамнезом, касающимся деторождения или акушерских проблем<br>Z35.4 Наблюдение за течением беременности у многорожавшей женщины<br>Z35.5 Наблюдение за старой первородящей<br>Z35.6 Наблюдение за очень юной первородящей<br>Z35.7 Наблюдение за беременностью у женщины, подверженной высокой степени риска вследствие социальных проблем<br>Z35.8 Наблюдение за беременностью у женщины, подверженной другой | Взрослые     | Утвержден МЗ РФ 11.06.2021 г.  |

| Наименование стандарта                                      | Код МКБ   | Возраст. к/я    | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт |
|---|---|-----------------|--|
|   | <p>высокой степени риска<br/> Z36.0 - Антенатальный скрининг для выявления хромосомных аномалий<br/> Z36.3 - Антенатальный скрининг с помощью ультразвука или других физических методов для выявления аномалий развития</p>   |                 |  |
| <p>Клинические рекомендации «Многоплодная беременность»</p> | <p>O30 – Многоплодная беременность<br/> O30.0 – Беременность двойней<br/> O30.9 – Многоплодная беременность неуточненная<br/> O31 – Осложнения, характерные для многоплодной беременности<br/> O31.2 – Продолжающаяся беременность после внутриутробной гибели одного или более чем одного плода<br/> O31.8 – Другие осложнения, характерные для многоплодной беременности<br/> O32.5 – Многоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов, требующая предоставления медицинской помощи матери<br/> O33.7 Другие аномалии плода, приводящие к диспропорции, (сросшаяся двойня)<br/> O43.0 Синдромы плацентарной трансфузии<br/> O63.2 Задержка рождения второго плода из двойни, тройни<br/> O84 – Роды многоплодные<br/> O84.1 – Роды многоплодные, полностью с применением щипцов и вакуум-экстрактора<br/> O84.2 – Роды многоплодные, полностью путем кесарева сечения<br/> O84.8 – Другое родоразрешение при многоплодных родах</p> | <p>Взрослые</p> | <p>Утвержден МЗ РФ 24.06.2021 г.</p>           |

| Наименование стандарта  | Код МКБ  | Возраст. к/я     | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт  |
|---|--|------------------|---|
| Клинические рекомендации «Преэклампсия. Эклампсия. Гипертензивные расстройства при беременности, в родах и послеродовом периоде». | <p>O10 Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период</p> <p>O11 Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией</p> <p>O12 Вызванные беременностью отеки и протеинурия без гипертензии</p> <p>O13 Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии</p> <p>O14 Вызванная беременностью гипертензия со значительной протеинурией</p> <p>O15 Эклампсия</p> <p>O16 Гипертензия у матери неуточненная</p> | Взрослые<br>Дети | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2016 г. №15-4/10/2-3483.</p> <p>Пересмотр.<br/>Утвержден МЗ РФ 24.06.2021 г.</p>   |
| Клинические рекомендации «Анафилактический шок в акушерстве»  | <p>O88.1 Эмболия амниотической жидкостью</p> <p>Анафилактоидный синдром беременных (anaphylactoid syndrome of pregnancy)</p>   | взрослые         | <p>письмо МЗ РФ от 26.10.2016 г. №15-4/10/2-6739</p> <p>Пересмотр.<br/>Утвержден МЗ РФ 04.06.2021 г.</p>                              |
| Клинические рекомендации «Резус иммунизация. Гемолитическая болезнь плода»  | <p>O36.0 Резус-иммунизация, требующая предоставления медицинской помощи матери Анти-D[Rh]-антитела Rh-несовместимость (с водянкой плода)</p> <p>O36.1 Другие формы изоиммунизации, требующие предоставления медицинской помощи матери АВ0-изоиммунизация Изоиммунизация БДУ (с водянкой плода)</p>   | Взрослые<br>Дети | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 18.05.2017 г. №15-4/10/2-3300.</p> <p>Пересмотр.<br/>Утвержден МЗ РФ в 02.11.2020 г.</p> |

| Наименование стандарта  | Код МКБ   | Возраст. к/я     | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт   |
|---|---|------------------|--|
|   | O36.2 Водянка плода, требующая предоставления медицинской помощи матери<br>Водянка плода: БДУ, не связанная с изоиммунизацией<br>Состояние, классифицированные в рубриках P55-P56   |                  |  |
| Клинические рекомендации «Тазовое предлежание плода»  | O32.1 Ягодичное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери   | Взрослые<br>Дети | письмо Министерства здравоохранения РФ письмо Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2020г. №22-1/128                    |
| Клинические рекомендации «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или применения вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия» | O81 Роды одноплодные, родоразрешение с наложением щипцов или с применением вакуум-экстрактора   | взрослые         | письмо Министерства здравоохранения РФ от 23.08.2017г. №15-4/10/2-5871   |
| Клинические рекомендации «Эмболия амниотической жидкостью: Интенсивная терапия и акушерская тактика»<br>Пересмотр:<br>Клинические рекомендации «Эмболия амниотической жидкостью»  | O88.0 Акушерская воздушная эмболия<br>O88.1 Эмболия амниотической жидкостью<br>Анафилактоидный синдром беременных (anaphylactoid syndrome of pregnancy)<br>O88.2 Акушерская эмболия сгустками крови<br>Акушерская (легочная) эмболия<br>БДУ | Взрослые<br>Дети | письмо Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2017 г. №15-4/10/2-7317<br><br>Пересмотр.<br>Утвержден МЗ РФ 11.02.2022 г. |



| Наименование стандарта  | Код МКБ  | Возраст. к/я     | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт                          |
|---|--|------------------|---|
|   | Послеродовая (легочная) эмболия БДУ<br>O88.3 Акушерская пиемическая и септическая эмболия  |                  |   |
| Клинические рекомендации «Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе» | Затрудненные роды вследствие аномалии таза у матери(O65)<br>O65.0 Затрудненные роды вследствие деформации таза<br>O65.1 Затрудненные роды вследствие равномерно суженного таза<br>O65.2 Затрудненные роды вследствие сужения входа таза<br>O65.3 Затрудненные роды вследствие сужения выходного отверстия и среднего диаметра таза<br>O65.4 Затрудненные роды вследствие несоответствия размеров таза и плода неуточненного<br>Исключена: дистоция вследствие аномалии плода (O66.2-O66.3)<br>O65.5 Затрудненные роды вследствие аномалии органов таза у матери<br>Затрудненные роды вследствие состояний, перечисленных в рубрике O34.-<br>O65.8 Затрудненные роды вследствие других аномалий таза у матери<br>O65.9 Затрудненные роды вследствие аномалии таза у матери неуточненной | Взрослые         | письмо Министерства здравоохранения РФ от 23.05.2017 г. №15-4/10/2-3402 |
| Клинические рекомендации «Истмико-цервикальная  | O34.3 Истмико-цервикальная недостаточность, требующая оказания медицинской помощи  | Взрослые<br>Дети | Утвержден МЗ РФ 13.09.2021 г.   |

| Наименование стандарта  | Код МКБ   | Возраст. к/я | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт                          |
|---|---|--------------|---|
| недостаточность»  |   |              |   |
| Клинические рекомендации «Острая жировая дистрофия печени у беременных: интенсивная терапия и акушерская тактика» | <p>O26.6 Поражение печени во время беременности, родов и послеродовом периоде</p> <p>K71 Токсическое поражение печени</p> <p>K72 Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках</p>  | Взрослые     | письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.11.2017 г. №15-4/10/2-7675 |
| <b>Болезни мочеполовой системы (N00-N99)</b>  |   |              |   |
| Клинические рекомендации «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»    | <p>N86 Эрозия и эктропион шейки матки</p> <p>N87.0 Слабовыраженная дисплазия шейки матки последние изменения: January 2016</p> <p>Цервикальная интраэпителиальная неоплазия [CIN] I степени</p> <p>Низкая степень плоскоклеточных интраэпителиальных поражений [LSIL]</p> <p>N87.1 Умеренная дисплазия шейки матки</p> <p>Цервикальная интраэпителиальная неоплазия II степени</p> <p>N87.2 Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках</p> <p>Исключена: цервикальная интраэпителиальная неоплазия III степени с упоминанием (или без него) о резко выраженной дисплазии (D06.-)</p> <p>N87.9 Дисплазия шейки матки неуточненная</p> | Взрослые     | письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.11.2017 г. №15-4/10/2-767  |

| Наименование стандарта  | Код МКБ  | Возраст. к/я                | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт   |
|---|--|-----------------------------|--|
|   | <p>N88.0 Лейкоплакия шейки матки</p> <p>N88.1 Старые разрывы шейки матки</p> <p>Спайки шейки матки Исключена: текущая акушерская травма (O71.3)</p> <p>N88.2 Стриктура и стеноз шейки матки</p> <p>Исключены: как осложнение родов (O65.5)</p>   |                             |  |
| <p>Клинические рекомендации «Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака»</p>  | <p>D27 Доброкачественное новообразование яичника</p> <p>Q50.5 Эмбриональная киста широкой связки (параовариальная киста)</p> <p>N83.0 Фолликулярная киста яичника.</p> <p>N83.1 Киста желтого тела. Геморрагическая киста желтого тела</p> <p>N83.2 Другие и неуточненные кисты яичника - ретенционная киста</p> | <p>Взрослые</p> <p>Дети</p> | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 08.10.2018г. № 15-4/10/2-7838</p>   |
| <p>Клинические рекомендации «Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению)».</p> <p>Пересмотр: Клинические рекомендации «Синдром поликистозных яичников»</p> | <p>E28.2 Синдром поликистоза яичников</p> <p>Склерокистозный овариальный синдром. Синдром Стейна-Левенталя</p>   | <p>взрослые</p>             | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 10.06.2015г. № 15-4/10/2-2814</p> <p>Пересмотр. Утвержден МЗ РФ в 2021 г.</p> |
| <p>Клинические рекомендации «Миома матки»</p>   | <p>D25.0 Подслизистая лейомиома матки</p> <p>D25.1 Интрамуральная</p>  | <p>Взрослые</p> <p>Дети</p> | <p>письмо Министерства здравоохранения</p>   |

| Наименование стандарта  | Код МКБ   | Возраст. к/я    | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт   |
|---|---|-----------------|--|
|   | <p>лейомиома матки<br/>D25.2 Субсерозная лейомиома матки<br/>D25.9 Лейомиома матки неуточненная<br/>O34.1 Опухоль тела матки, требующая предоставления медицинской помощи матери</p>  |                 | <p>РФ от 02.10.2015г. №15-4/10/2-5805</p> <p>Пересмотр.<br/>Утвержден<br/>02.11.2020 г.</p>  |
| <p>Клинические рекомендации «Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста»</p> <p>Пересмотр:<br/>Клинические рекомендации «Менопауза и климактерическое состояние у женщины»</p> | <p>N95.0 Постменопаузные кровотечения<br/>Исключены: связанные с искусственной менопаузой (N95.3)<br/>N95.1 Менопауза и климактерическое состояние у женщины<br/>Связанные с менопаузой такие симптомы, как приливы, бессонница, головные боли, нарушение внимания<br/>N95.2 Постменопаузный атрофический вагинит</p>   | <p>взрослые</p> | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2015 №15-4/10/2-5804.</p> <p>Пересмотр.<br/>Утвержден МЗ РФ<br/>02.07.2021 г.</p>   |
| <p>Клинические рекомендации «Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация»</p> <p>Пересмотр:<br/>Клинические рекомендации «Эндометриоз»</p>   | <p>N80.0 Эндометриоз матки<br/>Аденомиоз<br/>N80.1 Эндометриоз яичников<br/>N80.2 Эндометриоз маточных труб<br/>N80.3 Эндометриоз тазовой брюшины<br/>N80.4 Эндометриоз ректовагинальной перегородки и влагалища<br/>N80.5 Эндометриоз кишечника<br/>N80.6 Эндометриоз кожного рубца<br/>N80.8 Другой эндометриоз<br/>Эндометриоз грудной клетки<br/>N80.9 Эндометриоз неуточненный</p> | <p>взрослые</p> | <p>письмо Министерства здравоохранения РФ от 22.11.2013 г. №15-4/10/2-8710</p> <p>Пересмотр.<br/>Утвержден МЗ РФ<br/>02.11.2020 г.</p> |

| Наименование стандарта   | Код МКБ  | Возраст. к/я | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт |
|--|--|--------------|--|
|  |  |              |  |
| Клинические рекомендации «Гиперплазия эндометрия»                      | N85.0 Железистая гиперплазия эндометрия<br>N85.1 Аденоматозная гиперплазия эндометрия  | взрослые     | Утвержден МЗ РФ 01.07.2021 г.                  |
| Клинические рекомендации «Доброкачественная дисплазия молочной железы» | N60: Доброкачественная дисплазия молочной железы:<br>N60.0 Солитарная киста молочной железы<br>N60.1 Диффузная кистозная мастопатия<br>N60.2 Фиброаденоз молочной железы<br>N60.3 Фибросклероз молочной железы (кистозная мастопатия с пролиферацией эпителия)<br>N60.4 Эктазия протоков молочной железы<br>N60.8 Другие доброкачественные дисплазии молочной железы<br>N60.9 Доброкачественная дисплазия молочной железы неуточненная<br>N63 Образование в молочной железе неуточненное<br>N64.4 Мастодиния | взрослые     | Утвержден МЗ РФ 02.11.2020 г.                  |
| Клинические рекомендации «Женское бесплодие»                           | N97.0 Женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции<br>N97.1 Женское бесплодие трубного происхождения<br>Связанное с врожденной аномалией маточных труб<br>Трубная:<br>непроходимость<br>закупорка<br>стеноз<br>N97.2 Женское бесплодие маточного происхождения  |              | Утвержден МЗ РФ 24.06.2021 г.                  |

| Наименование стандарта   | Код МКБ   | Возраст. к/я | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт                                       |
|--|---|--------------|--|
|  | Связанное с врожденной аномалией матки<br>Дефект имплантации яйцеклетки<br>N97.3 Женское бесплодие цервикального происхождения<br>N97.4 Женское бесплодие, связанное с мужскими факторами<br>N97.8 Другие формы женского бесплодия<br>N97.9 Женское бесплодие неуточненное  |              |  |
| Клинические рекомендации «Синдром гиперстимуляции яичников: диагностика, лечение, профилактика, интенсивная терапия» | N98.1 Синдром гиперстимуляции яичников  | взрослые     | письмо Министерства здравоохранения от 25.03.19г. №15-/и/2-2506<br>Пересмотр 2021 г. |
| Клинические рекомендации «Кровосберегающие технологии у гинекологических больных» (протокол лечения)                 | D 50 Железодефицитная анемия<br>D 50.0 Постгеморрагическая (хроническая) анемия<br>D 50.8 Другие железодефицитные анемии  | взрослые     | письмо Министерства здравоохранения РФ от 04.09.2015г. №15-4/10/2-5079               |
| Клинические рекомендации «Аномальные маточные кровотечения»  | N92.0 обильные и частые менструации при регулярном цикле<br>N92.1 обильные и частые менструации при нерегулярном цикле<br>N92.2 обильные менструации в пубертатном периоде<br>N92.3 овуляторные кровотечения<br>N92.4 обильные кровотечения в предменопаузном периоде<br>N93 другие аномальные кровотечения из матки;<br>N93.8 другие уточненные аномальные кровотечения из матки и влагалища | взрослые     | Утвержден МЗ РФ 01.07.2021 г.  |

| Наименование стандарта  | Код МКБ  | Возраст. к/я | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт |
|---|--|--------------|--|
|   | (дисфункциональные или функциональные маточные или влагалищные кровотечения БДУ)<br>N93.9 – аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное<br>N95.0 – постменопаузные кровотечения.   |              |  |
| Клинические рекомендации «Аменорея и олигоменорея»                        | N91. Отсутствие менструаций; скудные и редкие менструации;<br>N91.0 Первичная аменорея<br>N91.1 Вторичная аменорея<br>N91.2 Аменорея неуточненная<br>N91.3 Первичная олигоменорея<br>N91.4 Вторичная олигоменорея<br>N91.5 Олигоменорея неуточненная   | взрослые     | Утвержден МЗ РФ 2021 г.                        |
| Клинические рекомендации «Воспалительные болезни женских тазовых органов» | N70.0 Острый сальпингит и оофорит<br>N70.9 Сальпингит и оофорит неуточненные<br>N71.0 Острые воспалительные заболевания матки<br>N71.1 Хронические воспалительные заболевания матки<br>N71.9 Воспалительная болезнь матки неуточненная<br>N73.0 Острый параметрит и тазовый целлюлит<br>N73.1 Хронический параметрит и тазовый целлюлит<br>N73.2 Параметрит и тазовая флегмона неуточненные<br>N73.3 Острый тазовый перитонит<br>N73.3 Хронический тазовый перитонит у женщин<br>N73.5 Тазовый перитонит у женщин неуточненный<br>N73.8 Другие уточненные воспалительные болезни женских тазовых органов<br>N73.9 Воспалительные болезни женских тазовых органов | взрослые     | Утвержден МЗ РФ 01.07.2021 г.                  |

| Наименование стандарта   | Код МКБ   | Возраст. к/я | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт |
|--|---|--------------|--|
|  | неуточненные  |              |  |
| Клинические рекомендации «Трофобластические опухоли»   | C58 Злокачественное новообразование плаценты  | Взрослые     | Утвержден МЗ РФ в 2020 г.                      |
| Клинические рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки» | N86 Эрозия и эктропион шейки матки, включены декубитальная (трофическая) язва,<br>N87 Дисплазия шейки матки (цервикальная интраэпителиальная неоплазия),<br>N87.0 Слабая цервикальная дисплазия (CIN I). Низкая степень плоскоклеточных интраэпителиальных поражений (LSIL).<br>N87.1 Умеренная цервикальная дисплазия (CIN II)<br>N87.2 Выраженная цервикальная дисплазия ( <u>исключена CIN III</u> ) с и без указания на выраженную дисплазию и карциному in situ шейки матки (D06)<br>N87.9 Цервикальная дисплазия неуточненная | Взрослые     | Утвержден МЗ РФ 31.05.2021 г.                  |
| Клинические рекомендации «Рак шейки матки»   | C53 Злокачественное новообразование шейки матки<br>C53.0 Внутренней части<br>C53.1 Наружной части<br>C53.8 Поражение шейки матки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций<br>C53.9 Шейки матки неуточненной части  | Взрослые     | Утвержден МЗ РФ в 2020 г.                      |
| Клинические рекомендации «Рак тела матки и саркомы матки»  | C54 Злокачественное новообразование тела матки:<br>C54.0 Перешейка матки<br>C54.1 Эндометрия<br>C54.2 Миометрия<br>C54.3 Дна матки<br>C54.8 Поражение тела матки, выходящее за пределы и более вышеуказанных локализаций  | Взрослые     | Утвержден МЗ РФ в 2021 г.                      |



| Наименование стандарта | Код МКБ                                   | Возраст. к/я | Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт |
|------------------------|---|--------------|--|
|                        | C54.9 Тела матки неуточненной локализации |              |  |

### Экспертиза качества медицинской помощи

| Критерии качества  | Нормативный правовой акт, утвердивший критерии  |
|--|---|
| Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.   | Постановление Правительства РФ от от 29 июня 2021 г. N 1048                                   |
| Критерии оценки качества медицинской помощи  | Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н, Редакция от 10.05.2017 — Действует с 01.07.2017 |
| Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями   | Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н, Редакция от 31.07.2020 — Действует с 01.01.2021 |
| Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности  | Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н   |
| Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании | Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н  |

### Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

| Период действия                                    | Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи |
|--|--|
| На 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов | Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. No 2497   |
| на 2022 год и на                                   | <u>Постановление</u> Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505   |

|  |  |
|--|--|
| плановый период 2023 и 2024 годов                  |  |
| на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов | <u>Постановление</u> Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299 |
| 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов    | <u>Постановление</u> Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610 |

## 9. Информационные технологии:

Интернет-адрес страницы кафедры <https://sgmu.ru/university/departments/departments/akusherstva-i-ginekologii/>

Образовательный портал СГМУ:

[www.el.sgm.ru](http://www.el.sgm.ru)

### 9.1. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы по учебной дисциплине 31.08.01 «Акушерство и гинекология»

| № п/п                | Официальные сообщества акушерско-гинекологические                | Интернет – страница   |
|----------------------|--|---|
| <b>Отечественные</b> |  |   |
| 1.                   | Российское общество акушеров гинекологов                         | <a href="http://www.ncagip.ru/for-experts/roag">http://www.ncagip.ru/for-experts/roag</a> |
| 2.                   | Ассоциация по кольпоскопии и патологии шейки матки               | <a href="http://www.colposcopy.ru">http://www.colposcopy.ru</a>                           |
| 3.                   | Международная ассоциация акушеров-гинекологов и эндокринологов   | <a href="https://www.maage.ru/">https://www.maage.ru/</a>                                 |
| 4.                   | Ассоциация гинекологов-эндокринологов России                     | <a href="http://gyn-endo.ru/">http://gyn-endo.ru/</a>                                     |
| 5.                   | Ассоциация онкологов России                                      | <a href="http://oncology-association.ru/">http://oncology-association.ru/</a>             |
| 6.                   | Российское эндоскопическое общество                              | <a href="http://www.endoscopia.ru/">http://www.endoscopia.ru/</a>                         |
| <b>Зарубежные</b>    |  |   |
| 1.                   | ACOG<br>Американский колледж акушеров и гинекологов              | <a href="http://www.acog.org/">http://www.acog.org/</a>                                   |
| 2.                   | SOGC<br>Общество акушеров и гинекологов Канады                   | <a href="http://www.sogc.org/SOGCnet/">http://www.sogc.org/SOGCnet/</a>                   |
| 3.                   | CNGOF<br>Французский Национальный колледж гинекологов и акушеров | <a href="http://www.cngof.asso.fr/">http://www.cngof.asso.fr/</a>                         |
| 4.                   | DGGG<br>Немецкое общество акушерства и гинекологии               | <a href="http://www.dggg.de/">http://www.dggg.de/</a>                                     |
| 5.                   | EAGO<br>Европейская ассоциация гинекологов и акушеров            | <a href="http://www.med.uni-giessen.de/">http://www.med.uni-giessen.de/</a>               |
| 6.                   | EEL<br>Европейская лига по эндометриозу                          | <a href="http://endometriose-liga.eu/">http://endometriose-liga.eu/</a>                   |
| 7.                   | JSOG<br>Японское общество акушерства и гинекологии               | <a href="http://www.jsog.or.jp/">http://www.jsog.or.jp/</a>                               |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 8   | <u>RCOG</u><br>Королевский колледж акушеров и гинекологов   | <a href="http://www.rcog.org.uk/">http://www.rcog.org.uk/</a>                |
| 9   | <u>SEGO</u><br>Испанское общество акушерства и гинекологии  | <a href="http://www.sego.es/">http://www.sego.es/</a>                        |
| <b>Научно-образовательные медицинские порталы</b> |   |  |
| 1.  | Научная электронная библиотека  | <a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>                         |
| 2.  | Научно-образовательный медицинский портал   | <a href="http://www.med-edu.ru">www.med-edu.ru</a>                           |
| 3.  | Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»                               | <a href="http://www.internist.ru">www.internist.ru</a>                       |
| 4.  | Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики   | <a href="http://www.rasfd.com">www.rasfd.com</a>                             |
| 5.  | Международный медицинский портал  | <a href="http://www.univadis.ru">www.univadis.ru</a>                         |
| 6.  | Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей   | <a href="https://vrachivmeste.ru">https://vrachivmeste.ru</a>                |
| 7.  | Научная сеть SciPeople  | <a href="http://www.scipeople.ru">www.scipeople.ru</a>                       |
| 8.  | Электронная библиотека диссертаций disserCat  | <a href="http://www.dissercat.ru">www.dissercat.ru</a>                       |
| 9.  | Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)                            | <a href="http://www.scsmi.rssi.ru">www.scsmi.rssi.ru</a>                     |
| 10.   | Российская национальная библиотека (СПб)  | <a href="http://www.nlr.ru">www.nlr.ru</a>                                   |
| 11.   | Национальная медицинская библиотека (США)   | <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a>               |
| 12.   | Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier | <a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a>                       |
| 13.   | Модульная объектно-ориентированная обучающая среда  | <a href="http://www.moodle.org">www.moodle.org</a>                           |
| <b>Информационно-справочные системы</b>           |   |  |
| 1.  | Министерство здравоохранения Российской Федерации   | <a href="http://www.rosminzdrav.ru">www.rosminzdrav.ru</a>                   |
| 2.  | Министерство здравоохранения Саратовской области  | <a href="http://www.minzdrav.saratov.gov.ru">www.minzdrav.saratov.gov.ru</a> |

## 9.2. ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНЫЕ СИСТЕМЫ

| <b>Основная литература (электронная)</b> |  |
|--|--|
| 1  | Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html</a> |
| 2  | <b>Акушерство.</b> Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, <b>2021</b> . - 608 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461044.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461044.html</a> .   |
| 3  | <b>Гинекология : национальное</b> руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, <b>2022</b> . - 1008 с.  |
| 4  | <b>Клиническая фармакология : национальное руководство</b> [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепехина, В. И. Петрова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428108.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428108.html</a> .            |
| 5  | <b>Маммология</b> : национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Каприна А.Д.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, <b>2021</b> . - 384 с- <b>Режим</b>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <b>доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461280.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461280.html</a> .   |
| 6  | <b>Онкогинекология</b> : национальное руководство : [Электронный ресурс] : серия "Национальные руководства" / Каприн А.Д. ; Ашрафян Л.А., Стилиди И.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 384 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453292.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453292.html</a>  |
| 7  | <b>Адамян, Л. В. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии</b> : [Электронный ресурс] : серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой / Адамян Л.В. ; Демидов В.Н., Гус А.И., Обельчак И.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421178.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421178.html</a> |
| 8  | <b>Акушерство</b> : [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М. ; Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html</a> .  |
| 9  | <b>Айламазян, Э. К. Акушерство</b> : [Электронный ресурс] : учебник / Айламазян Э.К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 768 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466988.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466988.html</a> .  |
| 10   | <b>Артымук, Н. В. Клинические нормы. Акушерство и гинекология</b> : [Электронный ресурс] : справочник / Артымук Н.В. ; Белокриницкая Т.Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451847.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451847.html</a> .   |
| <b>Дополнительная литература (электронная)</b> |   |
| 1.   | <b>Беженарь, В. Ф. Недержание мочи у женщин : руководство для врачей</b> : [Электронный ресурс] : серия SMART / Беженарь В.Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 160 с. - (Серия SMART). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464939.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464939.html</a> .  |
| 2.   | <b>Венедиктова, М. Г. Онкогинекология в практике гинеколога</b> : [Электронный ресурс] : монография / Венедиктова М.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432631.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432631.html</a> .  |
| 3.   | <b>Геворкян, М. А. Современные технологии в лечении женского бесплодия</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Геворкян М.А. ; Манухин И.Б., Манухина Е.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469309.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469309.html</a> .  |
| 4.   | <b>Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции</b> / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458211.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458211.html</a> .  |
| 5.   | <b>Гинекология</b> [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442494.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442494.html</a> .   |
| 6.   | <b>Громов, М. И. Послеоперационное лечение и реабилитация в неотложной гинекологии</b> : руководство для врачей / М. И. Громов, Е. И. Новиков, А. В. Осипов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471449.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471449.html</a> .  |
| 7.   | <b>Дамиров, М. М. Внематочная беременность</b> / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470473.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470473.html</a> .   |
| 8.   | <b>Дамиров, М. М. Кольпоскопия</b> : руководство для врачей : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Дамиров М.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. -   |

|     |  |
|-----|--|
|     | 296 с. - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470480.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470480.html</a> .  |
| 9.  | <b>Дубровина, С. О. Неотложная помощь в гинекологии</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Дубровина С.О. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453056.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453056.html</a> .  |
| 10. | <b>Каган, И. И. Клиническая анатомия женского таза</b> : [Электронный ресурс] : учебное пособие / Каган И.И. ; Сухих Г.Т. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 152 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459317.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459317.html</a> .  |
| 11. | <b>Коган, И. Ю. Беременность и сахарный диабет</b> : руководство для врачей : [Электронный ресурс] / Коган И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474686.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474686.html</a> .   |
| 12. | <b>Коган, И. Ю. Экстракорпоральное оплодотворение</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Коган И.Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459416.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459416.html</a> .   |
| 13. | Синдром задержки роста плода: патогенез, диагностика, лечение, акушерская [Электронный ресурс] / А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, Е. В. Тимохина, Л. Д. Белоцерковцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.<br><a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431566.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431566.html</a>  |
| 14. | <b>Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции</b> : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Манухин И.Б. ; Тумилович Л.Г., Геворкян М.А., Манухина Е.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466742.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466742.html</a> . |
| 15. | <b>Радзинский, В. Е. Акушерство</b> : [Электронный ресурс] : учебник / Радзинский В.Е. ; Фукс А.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1056 с. - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460283.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460283.html</a> .   |
| 16. | <b>Радзинский, В. Е. Женская консультация</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Радзинский В.Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460023.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460023.html</a> .   |
| 17. | <b>Радзинский, В. Е. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Радзинский В.Е. ; Ших Е.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - <b>Режим доступа:</b> <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460313.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460313.html</a> .   |
| 18. | Гемолитическая болезнь плода и новорожденного : руководство [Электронный ресурс] / Савельева Г.М., Коноплянников А.Г., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425633.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425633.html</a>  |
| 19. | <b>Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии</b> [Электронный ресурс] / под общ. ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова - М. : Литтерра, 2015 - 720 с. - (Серия "Рациональная фармакотерапия. Compendium"). - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501983.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501983.html</a> .   |
| 20. | <b>Рыков, М. Ю. Клинические лекции по онкогинекологии</b> : руководство для врачей : [Электронный ресурс] / М. Ю. Рыков, М. Г. Венедиктова.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 328 с. - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469675.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469675.html</a> .  |
| 21. | <b>Савельева, Г. М. Разрыв матки</b> : [Электронный ресурс] : разрыв матки / Савельева Г.М. ; Курцер М.А., Бреслав И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - (Разрыв матки). - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463994.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463994.html</a> .  |
| 22. | <b>Самешима, Х. Преждевременные роды и досрочное родоразрешение</b> :  |

|     |   |
|-----|---|
|     | [Электронный ресурс] : практическое руководство / Самешима Х. ; Игнатко И.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 312 с. - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468036.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468036.html</a> .   |
| 23. | <b>Шмаков, Р. Г. Анемия беременных</b> : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Шмаков Р.Г. ; Каримова Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455951.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455951.html</a> .   |
| 24. | <b>Ярмолинская, М. И. Гормональные исследования и их интерпретация в практике врача акушера-гинеколога</b> : руководство для врачей : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Ярмолинская М.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - <b>Режим доступа:</b><br><a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475805.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475805.html</a> . |
| 25. | <b>Хворостухина, Н.Ф. Беременность и острые хирургические заболевания органов брюшной полости</b> : диагностика, лечение, акушерская тактика / Н. Ф. Хворостухина, И. А. Салов. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2018. - эл. опт. диск (CD-ROM).  |
| 26. | <b>Хворостухина, Н.Ф. Эктропион шейки матки</b> : [Электронный ресурс] : [монография] / Н. Ф. Хворостухина, Д. А. Новичков, Ю. В. Михеева. - Саратов : Издат. центр Саратов. гос. мед. ун-та, 2020. - эл. опт. диск (CD-ROM).   |

### 9.3. Программное обеспечение:

| Перечень лицензионного программного обеспечения   | Реквизиты подтверждающего документа  |
|---|--|
| Microsoft Windows                                 | 40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.   |
| Microsoft Office                                  | 40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно. |
| Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus | № лицензии 2В1Е-230301-122909-1-5885 с 2023-03-01 по 2024-03-10, количество объектов 3500.   |
| CentOSLinux                                       | Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно   |
| SlackwareLinux                                    | Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно   |
| MoodleLMS   | Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно   |
| DrupalCMS   | Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно   |

### 10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Разработаны на основании документа «Методические рекомендации по разработке и составлению учебно-методической документации по освоению дисциплины»(См. Приложение рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство и гинекология»)

### 11. Материально-техническое обеспечение

Оформлено в виде справки согласно соответствующего макета (ОПОП)

### 12. Кадровое обеспечение

Оформлено в виде справки согласно соответствующего макета (ОПОП)

### 13. Иные учебно-методические материалы

Конспекты лекций

Методические разработки практических, семинарских занятий для преподавателей по дисциплине  
(См. Приложение рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство и гинекология»)

### 14. Разработчики

| № пп | Фамилия, имя, отчество                   | Ученая степень, звание | Занимаемая должность  | Место работы  |
|------|--|------------------------|---|---|
| 1.   | Рогожина Ирина Евгеньевна                | Д.м.н., профессор      | заведующая кафедрой акушерства и гинекологии                            | ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России |
| 2.   | Нейфельд Ирина Вольдемаровна             | К.м.н., доцент         | доцент кафедры акушерства и гинекологии                                 | ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России |
| 3.   | Глухова Татьяна Николаевна               | Д.м.н., профессор      | профессор кафедры акушерства и гинекологии                              | ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России |
| 4    | Хворостухина Наталья Федоровна           | Д.м.н., профессор      | заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета | ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России |
| 5    | Салов Игорь Аркадьевич                   | Д.м.н., профессор      | заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета       | ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России |
| 6    | Городецкая (Лысенко) Лариса Владимировна | К.м.н.                 | доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета            | ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России |
| 7    | Степанова Наталья Николаевна             |                        | ассистент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета   | ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России |
| 8    | Трушина Оксана Владимировна              | К.м.н.                 | доцент кафедры акушерства и гинекологии                                 | ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России |

| <b>№<br/>пп</b> | <b>Фамилия, имя,<br/>отчество</b> | <b>Ученая<br/>степень, звание</b> | <b>Занимаемая<br/>должность</b> | <b>Место работы</b> |
|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|
|                 |                                   |                                   | педиатрического<br>факультета   |                     |