

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 06.11.2025 15:28:00
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № 5
к основной образовательной программе
высшего образования – программе подготовки научных
и научно-педагогических кадров в аспирантуре
по научной специальности
3.1.4 Акушерство и гинекология
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

дисциплины

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Программы подготовки научных и научно-педагогических
кадров в аспирантуре по научной специальности

3.1.4 Акушерство и гинекология

Форма обучения: очная

Зачетных единиц: 3

Всего часов: 108

Москва 2025

Содержание

№ раздела	Название раздела	Страница
1	Общие положения	3
2	Вводная часть	3
2.1	Цель и задачи освоения дисциплины	3
2.2	Место дисциплины в структуре программы аспирантуры	4
2.3	Требования к результатам освоения дисциплины	4
3	Основная часть	5
3.1	Объем дисциплины и виды учебной работы	5
3.2	Содержание дисциплины	5
3.2.1	Разделы дисциплины и виды деятельности	5
3.3	Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины	7
3.3.1	Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств	7
3.3.2	Организация текущего и промежуточного контроля знаний	7
3.4	Самостоятельная работа обучающихся	7
3.4.1	Самостоятельная работа (СР) обучающихся	7
3.5	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	8
3.5.1	Перечень электронных ресурсов, информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения, информационных справочных систем и ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	9
3.6	Материально-техническое обеспечение дисциплины	10
4.	Фонд оценочных средств	11

Обозначения и сокращения

ИТ – информационные технологии

НИР – научно-исследовательская работа

Л – лекция;

ПЗ – практическое занятие;

СР – самостоятельная работа;

ТК – текущий контроль освоения темы;

КЭ – кандидатский экзамен

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Рабочая программа дисциплины, направленной на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по дисциплине Акушерство и гинекология- модуль программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (далее – программы аспирантуры), по научной специальности 3.1.4 Акушерство и гинекология, реализуемой федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» (далее – Институт) разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с дополнениями и изменениями) и Федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиями их реализации, сроками освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий обучающихся, утвержденные Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 октября 2021 года № 951.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: Целью изучения дисциплины (модуля) в рамках научной специальности 3.1.4 Акушерство и гинекология:

Целью изучения дисциплины (модуля) является подготовка врачей исследователей, а также научных и научно-педагогических кадров для работы в практическом здравоохранении, научно-исследовательских учреждениях и преподавания в образовательных организациях, формирование у обучающегося знаний по дисциплине «Акушерство и гинекология»: основные этапы развития акушерства и гинекологии, важнейшие черты отечественной акушерско-гинекологической школы и ее ведущие преподаватели, Российская система охраны материнства и детства, ее достижения и преимущества, достижения и пути развития перинатальной медицины, типы акушерско-гинекологических учреждений, их основные задачи, профилактическая направленность Российского акушерства, диспансеризация женщин, выделение групп риска, санитарно-просветительная работа.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные умения врача акушера-гинеколога и способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, этиологии и патогенезе акушерских осложнений и гинекологических заболеваний, имеющего углублённые знания смежных дисциплин.

3. Сформировать у врача акушера-гинеколога умения в освоении новейших технологий и методик (лабораторных, лучевых, иммунологических, генетических, патоморфологических, биохимических и других) в сфере профессиональных интересов по научной специальности «Акушерство и гинекология».

4. Подготовить врача акушера-гинеколога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической, научно-исследовательской и преподавательской деятельности.

2.2. Место дисциплины в структуре программы аспирантуры

2.2.1. Дисциплина Акушерство и гинекология: относится к обязательной части Блока 2 «Образовательный компонент» программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по научной специальности 3.1.4 Акушерство и гинекология.

2.2.2. Дисциплина изучается на 1 курсе.

2.2.3. Знания и умения, полученные аспирантами при изучении данной дисциплины, необходимы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Акушерство и гинекология».

2.3 Требования к результатам освоения дисциплины

Выпускник аспирантуры должен иметь фундаментальную научную подготовку, владеть современными информационными технологиями, включая методы получения, обработки и хранения научной информации, уметь формулировать цель, задачи исследования, определять научную тематику, актуальность проблематики, находить пробелы научного знания, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов
Контактная работа обучающихся с преподавателем:	
Аудиторная работа (всего), в том числе:	72
Лекции (Л)	6
Практические занятия (ПЗ)	60
Семинары (С)	
Внеаудиторная работа (всего), в том числе:	
Консультации	
Самостоятельная работа обучающихся (СР)	36
Вид промежуточной аттестации	кандидатский экзамен (КЭ)
ИТОГО: Общая трудоемкость	108
	ЗЕТ

3.2. Содержание дисциплины

3.2.1. Разделы дисциплины и виды деятельности

№ п/п	Наименование разделов дисциплины и тем учебных занятий	Виды учебной деятельности (в часах)
		контактная работа всего
		Л, ПЗ
1.	Раздел 1. Акушерство	33
	Тема 1.1. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ. Тема 1.2. Перинатальная охрана плода и новорожденных. Влияние вредных факторов на плод. Тема 1.3. Гипертензивные состояния у беременных. Презклампсия. Эклампсия. ТМА, аГУС, HELLP-синдромы.	

	<p>Тема 1.4. Акушерские кровотечения. ДВС-синдром. Кровосберегающие технологии в акушерстве.</p> <p>Тема 1.5. Внутрипеченочный холестаз при беременности.</p> <p>Тема 1.6. Большие акушерские синдромы: определение, патогенез, прогнозирование, акушерская тактика.</p> <p>Тема 1.7. Аномалии родовой деятельности. Преиндукция и индукция родов.</p> <p>Тема 1.8. Оперативное акушерство: кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуумэкстракция плода. Ведение беременности и родов пациенток с рубцом на матке.</p> <p>Тема 1.9. Многоплодная беременность. Особенности течения и ведения беременности в зависимости от хориальности. Синдромыmonoхориальной двойни. Принципы родоразрешения.</p> <p>Тема 1.10. Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика.</p> <p>Тема 1.11. Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы</p> <p>Тема 1.12. Острый живот в акушерстве.</p>	
2.	Раздел 2 Гинекология	33
	<p>Тема 2.1. Современные методы диагностики в гинекологической практике.</p> <p>Тема 2.2. Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла.</p> <p>Тема 2.3. Аномальные маточные кровотечения. Нейроэндокринные синдромы.</p> <p>Тема 2.4. Воспалительные заболевания женских половых органов.</p> <p>Тема 2.5. Внематочная (эктопическая) беременность.</p> <p>Тема 2.6. Эндометриоз. Патология эндометрия</p> <p>Тема 2.7. Миома матки.</p> <p>Тема 2.8. Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность</p>	

	<p>мышц тазового дна.</p> <p>Тема 2.9. Тромбоэмбolicкие осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО.</p> <p>Тема 2.10. Пороки развития половых органов.</p> <p>Тема 2.11. Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога.</p> <p>Тема 2.12. Острый живот в гинекологии.</p>	
--	--	--

ИТОГО:

66

3.3. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины

3.3.1 Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Акушерство и гинекология» проводится в форме кандидатского экзамена в конце 1 года обучения.

Оценочные средства для текущего контроля знаний представлены тестовыми заданиями и вопросами для устного ответа.

3.3.2. Организация текущего и промежуточного контроля знаний

Наименование разделов дисциплины и тем учебных занятий	Виды контроля	Формы контроля	Оценочные средства
1	2	3	4
Раздел 1. Акушерство	ТК	Устно	Опрос
Раздел 2. Гинекология	ТК	Устно	Опрос
Промежуточная аттестация	КЭ	устный	Билеты

3.4. Самостоятельная работа обучающихся

3.4.1 Самостоятельная работа (СР) обучающихся

Наименование разделов дисциплины и тем учебных занятий	Формы СР	Всего часов
1	2	3
Раздел 1. Акушерство	Устное задание	18

Раздел 2. Гинекология	Устное задание	18
Итого:		36

3.5 учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

	Автор, название, издательство, год издания учебной литературы
<i>Основная литература</i>	
1.	Акушерство [Электронный ресурс]: нац. рук. / [В. В. Авруцкая и др.]; гл. ред. Э. К. Айламазян [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: 4 http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .
2	Гинекология [Электронный ресурс]: нац. рук.: крат. изд. / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 704 с.: ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp
3	Гинекология [Электронный ресурс]: клин. лекции: [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [В. В. Баринов и др.]; под ред. О. В. Макарова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 348 с.: ил. – Режим доступа: 4 http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp
4	Практическая гинекология [Текст] = (клин. лекции) / Науч. центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН; под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. - Москва: МЕДпресс, 2008.
5	Акушерство [Текст]: курс лекций: [учебное пособие для медицинских вузов] / [Асланов А. Г., Баев О. Р., Буданов П. В. и др.]; под ред. Стрижакова А. Н., Давыдова А. И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 456 с.
6	Гинекология: нац. руководство / Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. ов по качеству; [Э. К. Айламазян и др.]; гл. ред.: В. И. Кулаков и др. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2007.
7	Акушерство: клинич. лекции: учеб. пособие для студентов мед. вузов / О. В. Макаров и др.; под ред. О. В. Макарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
8.	Артериальная гипертензия у беременных. Прэклампсия (гестоз): учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов / О. В. Макаров, Е. В. Волкова; Российский

	государственный медицинский университет. - Москва: РГМУ, 2009. - 47 с
9.	Акушерство [Электронный ресурс]: учеб. для мед. вузов / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 651 с.: ил.-Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .
10	Акушерство и гинекология: клинические рекомендации / гл. ред. Г. М. Савельева, В. Н. Серов, Г. Т. Сухих; [Рос. о-во акушеров - гинекологов; Ассоц. мед. о-в по качеству]. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 868 с
	<i>Дополнительная литература</i>
1.	Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: клин. рек. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1024 с.: ил.- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .
2.	Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: иллюстрир. учеб. / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э. К. Айламазяна. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp
3	Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб. пособие для студентов мед. вузов / В. Е. Радзинский и др.; под ред. В. Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 655 с.: ил

3.5.1. Перечень электронных ресурсов, информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения, информационных справочных систем и ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

1. <http://www.consultant.ru> - Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> - Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://roag-portal.ru> – Российское общество акушеров-гинекологов, клинические рекомендации (протоколы лечения), публикации конференций;
4. <https://NAWH.ru> - Национальная ассоциация акушеров-гинекологов и репродуктологов «Женское здоровье»;

5. <https://praesens.ru> – современные публикации с международных и Российских конференций, статьи;
6. <https://cr.menzdrav.gov.ru> – рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ;
7. <https://rosminzdrav.ru> – портал непрерывного медицинского образования;
8. <https://fmza.ru> – методический центр аккредитации

3.6 Материально-техническое обеспечение дисциплины

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, для проведения занятий лекционного и семинарского типов, аудитории для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, проведения текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестации, оснащенные офисной мебелью, мультимедийным оборудованным и иными средствами обучения;
- компьютерный класс для проведения практических занятий и занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, проведения текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестации, оснащенный персональными компьютерами с возможностью подключения к сети «Интернет» и мультимедийным оборудованием;
- помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (кресло гинекологическое, видеокольпоскоп, система ультразвуковая, стетоскоп акушерский, тазомер акушерский, сантиметровая лента, весы напольные, аппарат для измерения артериального давления) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущей и промежуточной аттестаций
Общая характеристика

1. Описание показателей и критериев оценивания знаний, умений, навыков на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Акушерство и гинекология» проводится в форме кандидатского экзамена в конце 1 года обучения.

1.1 Критерии оценивания, шкалы оценивания

Критерии оценивания ответов на вопросы и тесты

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.	90-100	5

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	80-89	4
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном</p>	70-79	3

сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	69 и менее	2

1.2. Шкала оценивания уровня сформированности знаний, умений и навыков

Уровень сформированности	экзамен
Базовый или повышенный	Удовлетворительно Хорошо Отлично
Знания, умения и навыки не сформированы	Неудовлетворительно

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы их формирования

Кандидатский экзамен сдается по расписанию, утвержденному директором Института предусмотрен учебным планом и календарным учебным графиком. Экзаменатору предоставляется право задавать аспиранту дополнительные вопросы по дисциплине.

Перечень контрольных вопросов к кандидатскому экзамену по дисциплине

1. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.
2. Перинатальная охрана плода и новорожденных. Влияние вредных факторов на плод.
3. Пренатальная диагностика, сроки проведения скрининговых исследований. Организация и работа перинатального консилиума.
4. Гипертензивные состояния у беременных.
5. Презклампсия. Эклампсия.
6. ТМА, аГУС, HELLP-синдромы.
7. Акушерские кровотечения. ДВС-синдром. Кровосберегающие технологии в акушерстве.
8. Внутрипеченочный холестаз при беременности.
9. Большие акушерские синдромы: определение, патогенез, прогнозирование, акушерская тактика.
10. Акушерская тактика при невынашивании беременности.
11. Акушерская тактика при задержке роста плода.
12. Аномалии родовой деятельности. Преиндукция и индукция родов.
13. Оперативное акушерство: кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуумэкстракция плода. Ведение беременности и родов пациенток с рубцом на матке.
14. Многоплодная беременность. Особенности течения и ведения беременности в зависимости от хориальности.
15. Синдромыmonoхориальной двойни. Принципы родоразрешения.
16. Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика.
17. Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы.
18. Экстрагенитальная патология и беременность: патология сердца.
19. Экстрагенитальная патология и беременность: патология почек.
20. Острый живот в акушерстве.
21. Современные методы диагностики в гинекологической практике.

22. Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла.
23. Аномальные маточные кровотечения. Нейроэндокринные синдромы.
24. Воспалительные заболевания женских половых органов
25. Внематочная (эктопическая) беременность
26. Эндометриоз. Патология эндометрия.
27. Миома матки.
28. Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна.
29. Тромбоэмбolicкие осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО
30. Пороки развития половых органов
31. Предраковые заболевания шейки матки.
32. Нейрогуморальная регуляция репродуктивной системы. Расстройства менструальной функции.
33. Основы детской гинекологии.
34. Шок и терминальные состояния в гинекологии.
35. Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога.
36. Острый живот в гинекологии.
37. Невынашивание беременности при патологии системы гемостаза – тромбофилия генетического и приобретенного характера.
38. Невынашивание беременности при антифосфолипидном синдроме.
39. Невынашивание беременности при персистенции вирусно-бактериальной инфекции.
40. Гормональные аспекты невынашивания: гиперандрогения, патология щитовидной железы, различные формы недостаточности лuteиновой фазы.
41. Подготовка к беременности при различной экстрагенитальной патологии, при невынашивании беременности.
42. Современные подходы к лечению истмико-цервикальной недостаточности.
43. Современные подходы к ведению беременности с угрозой преждевременных родов.
44. Современные подходы к лечению плацентарной недостаточности.
45. Ведение беременных с хроническими заболеваниями эндокринной, нервной, сердечно-сосудистой систем.
46. Ведение беременных с эпилепсией, сахарным диабетом, патологией печени, почек, щитовидной железы, заболеваниями вен (в т.ч. варикозная болезнь) и патологией системы гемостаза.

47. Тромбофилия, гипергомоцистеинемия у беременных.
48. Современные принципы ведения беременных с преэкламсией, артериальной гипертензией, гипоксией, холестазом у беременных.
49. Ведение и родоразрешение беременных после эмболизации маточных артерий (ЭМА).
50. Ведение беременности и родов у беременных групп высокого риска.

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание
Раздел 1	Акушерство	Тестирование	<p>Тестовое задание:</p> <p>1. Биохимический маркер беременности малого срока:</p> <p>а) Высокий уровень прогестерона <u>б) Появление β-ХГЧ в крови</u> в) Повышение уровня эстрадиола г) Повышение уровня эстриола</p> <p>2. В каком случае при подсчете срока беременности не следует опираться на первый день последней менструации?</p> <p>а) При нормопонижающем менструальном цикле <u>б) При нерегулярном менструальном цикле</u> в) При несоответствии на 3-4 дня со сроком беременности по УЗИ в 1 триместре г) При регулярном менструальном цикле</p> <p>3. В рамках скрининга 1 триместра возможно выявление повышенных рисков развития:</p> <p>а) Презклампсии и ЗРП <u>б) Презклампсии, ЗРП и преждевременных родов</u> в) Преждевременных родов г) Муковисцидоза</p> <p>4. Скрининг 2 триместра включает:</p> <p>а) Анализ анамнестических данных б) УЗИ, определение уровня β-ХГЧ, РАРР в) УЗИ, определение уровня РАРР-Р <u>г) УЗИ</u></p> <p>5. Целью комбинированного скрининга 1 триместра не является:</p> <p>а) Выявление хромосомных аномалий у плода б) Выявление пороков развития плода в) Выявление беременных группы высокого риска по развитию презклампсии <u>г) Определение пола плода</u></p> <p>6. Комбинированный скрининг 1 триместра Astrai не включает:</p> <p>а) УЗИ б) Определение уровня плацентарного фактора роста в) Определение пульсационного индекса кровотоков маточных артерий г) Определение пульсационного индекса кровотока в средней мозговой артерии плода</p> <p>7. Во втором триместре скрининговое УЗИ проводится:</p> <p><u>а) В 19-21 недель беременности</u> б) В 18-20 недель беременности г) В 16-21 недель беременности</p> <p>8. При одноплодной беременности в третьем триместре УЗИ проводится:</p> <p>а) В 18-30 недель <u>б) В 30-34 недели</u> в) В 30-32 недели г) В 32-34 недели</p> <p>9. Скрининг первого триместра не информативен в отношении:</p>

			<p>а) Синдрома Патау б) Синдрома Эдвардса в) Синдром Дауна г) <u>Фенилкетонурия</u></p> <p>10. Расчет предполагаемой даты родов производится:</p> <p>а) <u>По дате последней менструации и данным УЗИ первого скрининга</u> б) По дате последней менструации по первому шевелению плода в) Только по данным УЗИ в сроке до 10 недель г) По 1-й явке в женскую консультацию</p> <p>11. Какие пороки развития чаще всего являются причиной многоводия?</p> <p>а) <u>Обструктивные пороки ЖКТ</u> б) Пороки нервной трубы в) Кистозная трансформация почек г) Пороки сердца с гипоплазией левых отделов</p> <p>12. Наиболее частой причиной маловодия являются пороки развития:</p> <p>а) <u>Мочевыводящей системы</u> б) Пищеварительной системы в) Сердечно-сосудистой системы г) Нервной трубы</p> <p>13. Среднее время удвоения β-ХГЧ в течение первых 4 недель беременности:</p> <p>а) <u>1,4 – 2,1 дней</u> б) 10 дней в) 5 дней г) 7 дней</p> <p>14. Оптимальные сроки для проведения кордоцентеза:</p> <p>а) 12-13 недель б) 28- 30 недель в) <u>16 -20 недель</u> г) III триместр</p> <p>15. Оптимальным сроком для проведения биопсии хориона является:</p> <p>а) <u>10-12 недель</u> б) 8 недель в) 16-20 недель г) во II триместре</p>
Раздел 2	Гинекология	Устный опрос	<p>Тестовое задание:</p> <p>1. Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является</p> <p>а) гистеросальпингография б) пневмопельвиография в) кульдоскопия г) <u>лапароскопия с хромосальпингоскопией</u></p> <p>2. Что не является показанием для пункции брюшной полости через задний свод влагалища (выберите один неправильный ответ)?</p> <p>а) внематочная беременность б) пиосальпинкс в) подозрение на злокачественную опухоль яичника г) <u>перитонит</u></p> <p>3. Оптимальные сроки диагностической гистероскопии матки при бесплодии для оценки состояния эндометрия</p> <p>а) период менструации</p>

			<p>б) период овуляции в) за неделю до ожидаемой менструации г) сразу после менструации</p> <p>4. Оптимальные сроки диагностической гистероскопии матки при бесплодии для исключения внутриматочной патологии</p> <p>а) период менструации б) период овуляции в) за неделю до ожидаемой менструации г) сразу после менструации</p> <p>5. Большие нелетальные осложнения лапароскопии исключают (выберите один неправильный ответ)</p> <p>а) эмфизему средостения б) сердечные аритмии в) травмы сосудов, не вызывающие значительное кровотечение г) повреждения желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей</p> <p>6. Малые лапароскопические операции исключают:</p> <p>а) стерилизацию б) пункцию кист яичников в) адгезиолизис при выраженному спаечном процессе г) коагуляцию эндометриоидных очагов I степени</p> <p>7. Наиболее типичным осложнением при проведении надлобкового разреза является</p> <p>а) ранение мочевого пузыря б) ранение мочеточника в) ранение кишечника г) ранение сальника</p> <p>8. Зондирование полости матки не производится (выберите один неправильный ответ)</p> <p>а) при артифициальном аборте б) при медикаментозном аборте в) при введении в матку ВМК г) при подозрении на субмукозную миому матки</p> <p>9. Консервативные операции на матке исключают</p> <p>а) удаление субсерозного узла на тонком основании б) метропластику в) дефундацию матки г) удаление субмукозного узла под контролем гистероскопии</p> <p>10. При экстирпации матки производят</p> <p>а) перевязку крестцово-маточных связок б) перевязку и пересечение крестцово-маточных связок в) перевязку и коагуляцию крестцово-маточных связок г) коагуляцию крестцово-маточных связок</p> <p>11. При какой операции наиболее вероятны ранения мочеточника</p> <p>а) пластике стенок влагалища б) экстирпации матки в) влагалищной экстирпации г) манчестерской операции</p> <p>12. При интраоперационном ранении мочеточника необходимо</p> <p>а) катетеризация мочеточника и ушивание</p>
--	--	--	--

			<p>б) лигирование мочеточника для последующей операции в холодном периоде</p> <p>в) наложение нефростомы</p> <p>г) катетеризация мочевого пузыря</p> <p>13. Брыжейка маточной трубы состоит из</p> <p><i>a) переднего и заднего листков широкой связки матки</i></p> <p>б) части собственной связки яичника</p> <p>в) круглой связки матки</p> <p>г) круглой и широкой связок матки</p> <p>14. Широкие связки матки не включают (выберите один неправильный ответ)</p> <p><i>a) крестцово-маточные связки</i></p> <p>б) в бороздке между нижней трети малых и больших половых губ</p> <p>г) в толще задних отделов больших половых губ</p> <p>15. Для топографической анатомии маточной артерии не характерно (выберите один неправильный ответ)</p> <p>а) делится на восходящую и нисходящую ветви</p> <p>б) на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника</p> <p><i>в) ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией</i></p> <p>г) ее влагалищная ветвь идет по переднебоковой стенке влагалища с обеих сторон.</p>
--	--	--	--