

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Методическим советом ИГМАПО

«17» апреля 2016 г. протокол №2

Председатель совета

С.М. Горбачёва

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Блок 2

Вариативная часть (Б2.3)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

Иркутск
2016

Рабочая программа практики «Вариативная часть Б2.3» (далее – программа практики) разработана преподавателями кафедры акушерства и гинекологии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.01 Акушерство и гинекология**.

Авторы программы практики:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
	Протопопова Наталья Владимировна	д.м.н.	заведующий кафедрой перинатальной и репродуктивной медицины	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
	Дудакова Виктория Николаевна	к.м.н.	доцент кафедры перинатальной и репродуктивной медицины	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
	Суховская Владислава Валерьевна	к.м.н.	ассистент кафедры перинатальной и репродуктивной медицины	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
	Горбачева Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	проректор по учебной работе	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
	Антипина Лариса Геннадьевна	к.м.н.	декан хирургического факультета	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа производственной практики: вариативная часть Выездная форма оказания помощи населению региона (Б2.3) одобрена на заседании кафедры 19.01.2015 г. протокол № 1.

Рабочая программа производственной практики: вариативная часть Выездная форма оказания помощи населению региона (Б2.3) обновлена и одобрена на заседании кафедры 17.01.2016 г. протокол № 1.

СОГЛАСОВАНА:

Проректор по учебной работе

(дата)


(подпись)

С.М. Горбачёва

К.В. Протасов

Проректор по научной работе

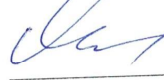
(дата)

(подпись)

Л.Г. Антипина

Декан хирургического факультета

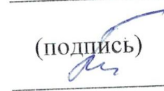
(дата)


(подпись)

Н.В.Протопопова

Заведующая кафедрой

(дата)


(подпись)

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

[illegible]

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место программы практики в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре: по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Программа практики относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися.

1.1. Цель программы практики – подготовка квалифицированного врача-акушера – гинеколога, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в по охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы практики:

сформировать умения:

- выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю **«акушерство и гинекология»**;
- выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима;
- организовывать и проводить профилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;
- проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития;
- рассчитывать показатели диспансеризации;
- анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения;
- обеспечивать безопасность пациентов при проведении обследования и лечения;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу – специалисту;
- контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам;
- анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения;
- работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну;
- вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде;
- проводить опрос, общее и специальное акушерское объективное обследование, оценку результатов лабораторно-инструментальных методов исследования плода, беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных;
- оценивать физиологическое и патологическое течение беременности, родов и послеродового периода;
- оценивать физиологическое и патологическое течение периода новорожденности;

- оценивать физиологические и патологические процессы в женской половой системе вне беременности
- определять врачебную тактику при физиологическом течении беременности, родов и послеродового периода;
- определять врачебную тактику и лечение патологических состояний и заболеваний при беременности, родах и послеродовом периоде;
- проводить лечение заболеваний и патологических состояний плода и новорождённого;
- осуществлять акушерские пособия и операции при беременности, в родах и послеродовом периоде;
- осуществлять лечение заболеваний и патологических состояний в гинекологии;
- проводить предоперационную подготовку и ведение послеоперационного периода у гинекологических больных, прерывать беременность, применять диагностические манипуляции в гинекологии и методы оперативного лечения гинекологических заболеваний;
- применять гормональную, внутриматочную, барьерную, физиологическую, женскую хирургическую и мужскую контрацепцию;
- проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- определять медицинские показания и выполнять мероприятия по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе при чрезвычайных ситуациях;
- организовать медицинскую эвакуацию беременных, родильниц, гинекологических больных;
- назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
- контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
- оценить реакцию пациента на проводимое лечение (в случае необходимости провести корректирующие мероприятия, в том числе оказать неотложную помощь);
- наблюдать за эмоциональной сферой пациенток и членов их семей по завершении рассказа на тему о здоровом образе жизни и применять различные дидактические приёмы (по уровню пересказа информации, по сохранению смысловых связей) при составлении индивидуального плана мероприятий по сохранению здоровья;
- анализировать целеполагание, мотивационную сферу и эмоциональный фон пациенток и членов их семей по сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих: цели, мотивы, эмоции, функциональное состояние, готовность и способность вести здоровый образ жизни (виды, уровни, этапы, качества, проявления)
- определять очередность, объем, содержание диагностических и лечебных мероприятий;
- проводить клинко-диагностические исследования и лечение в соответствии со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), приказами Минздрава России, законами Российской Федерации;
- составлять план работы и отчет о своей работе;
- проводить анализ основных показателей эффективности акушерско-гинекологической службы;
- обеспечивать внутренний контроль качества медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей;
- оценивать эффективность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;
- организовать первичную и специализированную медицинскую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию при чрезвычайных ситуациях.

сформировать навыки:

- оценки риска развития и прогрессирования заболеваний;
- снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, методами санитарно-просветительной работы;
- обучения пациентов способам контроля своего заболевания;
- оценки эффективности профилактических мероприятий.
- организации работы по индивидуализированной иммунопрофилактике;
- организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения;
- оказания экстренной медицинской помощи при аллергических реакциях, при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях;
- анализа работы акушера - гинеколога (стационара, участкового) и ведения отчетности о его работе в соответствии с установленными требованиями;
- алгоритмы диагностики отдельных заболеваний и патологических состояний при беременности, родах и послеродовом периоде у матери, плода, новорождённого;
- алгоритмы диагностики отдельных заболеваний и патологических состояний в гинекологии;
- адекватность выбора и оптимальная реализация врачебной тактики и способов лечения отдельных акушерских осложнений, экстрагенитальных заболеваний при беременности, родах и послеродовом периоде, гинекологических заболеваний;
- оказание реанимационной и хирургической помощи при внезапном прекращении кровообращения, угрожающих жизни состояниях и заболеваниях по профилю «акушерство и гинекология»;
- эвакуации беременных, родильниц, гинекологических больных;
- определение индивидуальных методов и рекомендаций по реабилитации и санаторно-курортного лечению при различных патологических состояниях и заболеваниях;
- стимуляции возвращения к здоровому образу жизни, оптимального поведения в ситуациях разной степени обязательности, преодоления трудных жизненных ситуаций;
- включения пациенток и членов их семей в различные виды деятельности, при которых они получают навыки здорового образа жизни;
- применения стандартов и порядков оказания медицинской помощи,
- осуществления анализа своей работы, ведения отчетности по профилю «акушерство и гинекология»;
- реализации принципов доказательной медицины для оценки качества оказания медицинских услуг при использовании клинических рекомендаций, порядков и стандартов медицинской помощи.
- оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- выполнения аудита деятельности по профилю «акушерство и гинекология»;
- деятельности организатора первичной и специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.

обеспечить освоение опыта профессиональной деятельности:

- проведение профилактической деятельности;
- осуществление психолого-педагогической деятельности;
- осуществление организационно-управленческой деятельности;
- осуществление диагностической деятельности (курация пациенток, симуляционные занятия, решение ситуационных задач, анализ историй родов и историй болезни);
- осуществление лечебной деятельности (курация пациенток, симуляционные занятия, решение ситуационных задач, анализ историй родов и историй болезни).

1.3. Трудоемкость освоения программы практики: 6 зачетных единиц, что составляет 216 академических часов.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

2.1. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенций	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
УК – 1	Второй год	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять основные закономерности изучаемых объектов; - прогнозировать новые неизвестные закономерности. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - системного анализа; - системного синтеза. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - решение учебных и профессиональных задач. 	4	П/А
УК – 2	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. <p>Навыки владения</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой подготовки и проведения публичного выступления. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - деловое взаимодействие с коллегами, младшим медицинским персоналом, пациентками. 	4	П/А
УК – 3	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - реализовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - владения способами анализа собственной деятельности. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - педагогическая деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование. 	4	П/А

ПК – 1	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить профилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучения пациентов способам контроля своего заболевания; - оценки эффективности профилактических мероприятий. - организации работы по индивидуализированной иммунопрофилактике <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение профилактической деятельности; - осуществление психолого-педагогической деятельности. 	4	П/А
ПК – 2	Второй год	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассчитывать показатели диспансеризации; - анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение профилактической деятельности 	4	П/А
ПК – 3	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу - специалисту. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление организационно-управленческой деятельности. 	4	П/А

ПК – 4	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализа работы акушера - гинеколога (стационара, участкового) и ведения отчетности о его работе в соответствии с установленными требованиями. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление организационно-управленческой деятельности. 	4	П/А
ПК – 5	Второй год	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать физиологические и патологические процессы в женской половой системе вне беременности. <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> -алгоритмы диагностики отдельных заболеваний и патологических состояний в гинекологии. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществление диагностической деятельности (курация пациенток, симуляционные занятия, решение ситуационных задач, анализ историй родов и историй болезни). 	4	П/А

ПК – 6	Второй год	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять лечение заболеваний и патологических состояний в гинекологии; -проводить предоперационную подготовку и ведение послеоперационного периода у гинекологических больных, прерывать беременность, применять диагностические манипуляции в гинекологии и методы оперативного лечения гинекологических заболеваний; -применять гормональную, внутриматочную, барьерную, физиологическую, женскую хирургическую и мужскую контрацепцию. <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> -адекватность выбора и оптимальная реализация врачебной тактики и способов лечения отдельных гинекологических заболеваний. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление лечебной деятельности (курация пациенток, симуляционные занятия, решение ситуационных задач, анализ историй родов и историй болезни). 	4	П/А
ПК – 7	Второй год	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> -организовать медицинскую эвакуацию беременных, родильниц, гинекологических больных. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - эвакуации беременных, родильниц, гинекологических больных. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление лечебной деятельности. - Осуществление диагностической деятельности. 	4	П/А

ПК – 8	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - оценить реакцию пациента на проводимое лечение (в случае необходимости провести корректирующие мероприятия, в том числе оказать неотложную помощь). <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение индивидуальных методов и рекомендаций по реабилитации и санаторно-курортного лечению при различных патологических состояниях и заболеваниях в гинекологии. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление диагностической, лечебной, организационно-управленческой деятельности. 	4	П/А
ПК – 9	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать целеполагание, мотивационную сферу и эмоциональный фон пациенток и членов их семей по сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих: цели, мотивы, эмоции, функциональное состояние, готовность и способность вести здоровый образ жизни (виды, уровни, этапы, качества, проявления). <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - включения пациенток и членов их семей в различные виды деятельности, при которых они получают навыки здорового образа жизни. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление психолого-педагогической деятельности. 	4	П/А

ПК – 10	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить клинико-диагностические исследования и лечение в соответствии со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), приказами Минздрава России, законами Российской Федерации; - составлять план работы и отчет о своей работе. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществления анализа своей работы, ведения отчетности по профилю «акушерство и гинекология». <p>Опыт деятельности:</p> <p>Осуществление организационно-управленческой деятельности.</p>	4	П/А
ПК – 11	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать внутренний контроль качества медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; - оценивать эффективность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности; - выполнения аудита деятельности по профилю «акушерство и гинекология» <p>Опыт деятельности:</p> <p>Осуществление организационно-управленческой деятельности.</p>	4	П/А
ПК – 12	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать первичную и специализированную медицинскую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию при чрезвычайных ситуациях. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - деятельности организатора первичной и специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление организационно-управленческой деятельности. 	4	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

3.1. Содержание практики

Код	Тема рабочей программы учебной дисциплины (модуля). Виды профессиональной деятельности	Место прохождения практики	Продолжительность	Индекс компетенции
Второй год обучения				
Стационар				
Б2.3.1	Акушерство. Курация пациенток с акушерскими осложнениями и экстрагенитальными заболеваниями	Дородовое, родильное, послеродовое отделения, отделение новорождённых	3 з.ед./109 акад. час.	ПК-5; ПК-6
Б2.3.2	Гинекология. Курация пациенток с гинекологическими заболеваниями.	Гинекологическое отделение	3 з.ед./107 акад. час.	ПК-5; ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Разделы дисциплины и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов/зачетных единиц		Индексы формируемых компетенций
		Практика	СР	
Б2.3.1.1	Методы обследования беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных	10	-	ПК-5
Б2.3.1.2 Б2.3.1.5	Определение физиологического и патологического течения беременности, родов и послеродового периода. Ведение физиологической и патологической беременности, родов и послеродового периода	20	-	ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Б2.3.1.3 Б2.3.1.6	Оценка физиологического и патологического течения периода новорожденности. Лечение заболеваний и патологических состояний плода и новорождённого	10	-	ПК – 5,6
Б2.3.1.7	Акушерские пособия и операции.	42	27	ПК – 5,6,7
Б2.3.1.4 Б2.3.1.8	Оценка физиологии и патологии женской половой системы вне беременности Лечение заболеваний и патологических состояний в гинекологии	30	-	ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

Б2.3.1.9	Гинекологические операции и пособия.	30	27	ПК – 5,6,7
Б2.3.1.10	Планирование семьи и контрацепция	10	-	ПК – 5,6
Б2.3.1.11	Организация акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации	10	-	ПК – 10,11,12
Итого		162	54	

4.2. Производственная (клиническая) практика

Производственная (клиническая) практика предназначена для формирования у врачей-ординаторов компетенций в соответствии с целью и задачами программы ординатуры. Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная; выездная.

Практическая подготовка лиц, получающих высшее медицинское образование, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется:

1) в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники);

2) в медицинских организациях, в том числе медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций (клиническая база);

3) в судебно-экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

4.3. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная работа обучающихся на практике направлена на совершенствование знаний и умений, лежащих в основе формируемых компетенций, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Акушерские пособия и операции (27 часов)

Проведение амниотомии.

Наложение различных вариантов кожных швов на самостоятельно сделанном муляже из поролон. Завязывание узлов.

Осмотр родового пути. Ушивание разрывов шейки матки, разрывов и хирургической раны промежности.

Ревизия полости матки. Ручное отделение и выделение последа

Наложение акушерских щипцов. Проведение вакуум-экстракции плода. Наложение кожно-головных щипцов. Краниотомия.

Лапаротомия. Ушивание хирургической раны передней брюшной стенки. Кесарево сечение. Ушивание хирургической раны матки.

2. Гинекологические пособия и операции (27 часов)

Вскрытие и дренирование абсцесса бартолиновой железы. Вылушивание кисты бартолиновой железы.

Биопсия тканей шейки матки. Диатермоконизация шейки матки.

Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и тела матки. Выскабливание стенок полости матки при неполном аборте. Проведение медицинского аборта в сроке беременности до 12 недель вакуумом и кюретками.

4.4. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) обучающихся:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов/зачетных единиц	Индексы формируемых компетенций
Б2.3.1.7	Акушерские пособия и операции	Закрепление профессиональных мануальных навыков	54 / 1,5	ПК – 5,6,7
Б2.3.1.9	Гинекологические пособия и операции	Закрепление профессиональных мануальных навыков	54 / 1,5	ПК – 5,6,7

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку выполнения заявленных в паспорте компетенций умений и навыков. Задача текущего контроля – мониторинг процесса формирования умения или навыка, на основе указанного в паспорте компетенций количества запланированных действий.

5.2. Промежуточная аттестация осуществляется в соответствии с учебным планом основной Программы. Задача промежуточной аттестации – оценка сформированности умений, навыков и соответствующих компетенций. Для оценки сформированности профессиональных умений и навыков используются оценочные листы (чек-листы). Контроль и оценка сформированности универсальных и профессиональных компетенций осуществляется с использованием ситуационных задач и выполнения практических заданий. Формы и периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом основной Программы.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

Индекс компетенций	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Запланировано действий (количество)	Выполнено действий (количество)
УК – 1	Второй год	Умения: - выявлять основные закономерности изучаемых объектов; - прогнозировать новые неизвестные закономерности. Навыки - системного анализа; - системного синтеза. Опыт деятельности: - решение учебных и профессиональных задач.	4	4

УК – 2	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. <p>Навыки владения</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой подготовки и проведения публичного выступления. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - деловое взаимодействие с коллегами, младшим медицинским персоналом, пациентками. 	4	4
УК – 3	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - реализовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - владения способами анализа собственной деятельности. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - педагогическая деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образования. 	4	4
ПК – 1	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить профилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучения пациентов способам контроля своего заболевания; - оценки эффективности профилактических мероприятий. - организации работы по индивидуализированной иммунопрофилактике <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение профилактической деятельности; - осуществление психолого-педагогической деятельности. 	4	4
ПК – 2	Второй год	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассчитывать показатели диспансеризации; - анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение профилактической деятельности 	4	4

ПК – 3	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу - специалисту. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление организационно-управленческой деятельности. 	4	4
ПК – 4	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализа работы акушера - гинеколога (стационара, участкового) и ведения отчетности о его работе в соответствии с установленными требованиями. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление организационно-управленческой деятельности. 	4	4
ПК – 5	Второй год	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать физиологические и патологические процессы в женской половой системе вне беременности. <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмы диагностики отдельных заболеваний и патологических состояний в гинекологии. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление диагностической деятельности (курация пациенток, симуляционные занятия, решение ситуационных задач, анализ историй родов и историй болезни). 	4	4

ПК – 6	Второй год	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять лечение заболеваний и патологических состояний в гинекологии; -проводить предоперационную подготовку и ведение послеоперационного периода у гинекологических больных, прерывать беременность, применять диагностические манипуляции в гинекологии и методы оперативного лечения гинекологических заболеваний; -применять гормональную, внутриматочную, барьерную, физиологическую, женскую хирургическую и мужскую контрацепцию. <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> -адекватность выбора и оптимальная реализация врачебной тактики и способов лечения отдельных гинекологических заболеваний. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление лечебной деятельности (курация пациенток, симуляционные занятия, решение ситуационных задач, анализ историй родов и историй болезни). 	4	4
ПК – 7	Второй год	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> -организовать медицинскую эвакуацию беременных, родильниц, гинекологических больных. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - эвакуации беременных, родильниц, гинекологических больных. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление лечебной деятельности. - Осуществление диагностической деятельности. 	4	4
ПК – 8	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - оценить реакцию пациента на проводимое лечение (в случае необходимости провести корректирующие мероприятия, в том числе оказать неотложную помощь). <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение индивидуальных методов и рекомендаций по реабилитации и санаторно-курортного лечению при различных патологических состояниях и заболеваниях в гинекологии. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление диагностической, лечебной, организационно-управленческой деятельности. 	4	4

ПК – 9	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать целеполагание, мотивационную сферу и эмоциональный фон пациенток и членов их семей по сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих: цели, мотивы, эмоции, функциональное состояние, готовность и способность вести здоровый образ жизни (виды, уровни, этапы, качества, проявления). <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - включения пациенток и членов их семей в различные виды деятельности, при которых они получают навыки здорового образа жизни. <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление психолого-педагогической деятельности. 	4	4
ПК – 10	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить клинико-диагностические исследования и лечение в соответствии со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), приказами Минздрава России, законами Российской Федерации; - составлять план работы и отчет о своей работе. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществления анализа своей работы, ведения отчетности по профилю «акушерство и гинекология». <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление организационно-управленческой деятельности. 	4	4
ПК – 11	Второй год	<p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать внутренний контроль качества медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; - оценивать эффективность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. <p>Навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности; - выполнения аудита деятельности по профилю «акушерство и гинекология» <p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление организационно-управленческой деятельности. 	4	4

ПК – 12	Второй год	Умения - организовать первичную и специализированную медицинскую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию при чрезвычайных ситуациях. Навыки - деятельности организатора первичной и специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях. Опыт деятельности: - Осуществление организационно-управленческой деятельности.	4	4
---------	------------	---	---	---

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Контроль сформированности профессиональных умений и навыков с использованием оценочного листа (чек-листа)

Оценочный лист (чек-лист) №1

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: нет

Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения умения или навыка	Элементы умения или навыка	Время, необходимое для выполнения умения или навыка	Оценка	Примечание
---	------------------------------------	----------------------------	---	--------	------------

Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций	Этапы выполнения умения или навыка	Элементы умения или навыка	Время, необходимое для выполнения умения или навыка	Оценка	Примечание
алгоритмы диагностики отдельных заболеваний и патологических состояний при беременности, родах и послеродовом периоде у матери, плода, новорождённого	<p>1.Выделение признаков патологического состояния или заболевания.</p> <p>2.Объединение выделенных признаков в синдромы и выдвижение диагностической гипотезы.</p> <p>3.Сопоставление выделенных синдромов в структуре нозологических форм, при которых они имеют место, и исключение заболеваний, отличающихся по структуре и динамике выделенных синдромов.</p> <p>4.Интеграция клинических и дополнительных данных в рамках предполагаемого диагноза.</p>	<p>Анализ клинической картины патологического состояния или заболевания</p> <p>Объединение отдельных клинических признаков в группы, возникновение которых можно объяснить общим механизмом развития.</p> <p>Сравнение групп выделенных признаков в структуре нозологических форм, при которых они имеют место.</p> <p>Исключение нозологических форм, для которых выделенная комбинация и динамика синдромов не характерна.</p> <p>Синтез результатов проведённых мыслительных операций.</p>	Секунды	1 – элемент (этап) выполнения умения или навыка продемонстрирован правильно; 0 – элемент (этап) выполнения умения или навыка продемонстрирован с ошибкой или совсем не продемонстрирован.	

Максимальное количество баллов: 4

Набранное количество баллов: _____

6.2.2. Примеры ситуационных задач (кейс-задач), выявляющих практическую подготовку ординатора:

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)
	Второй год обучения	<p>Беременная Р., 33 лет находится под наблюдением врача женской консультации в сроке 20-21 неделя. Рост 156 см. Вес 71,5 кг. Индекс массы тела 29,42. Размеры таза 23*25*31*20 см. Окружность живота 96 см. Высота стояния дна матки 21 см. Беременность вторая. Первая беременность в возрасте 30 лет закончилась срочными родами плодом 2700 г. без осложнений. Общие заболевания: в детстве - ветряная оспа, в настоящее время – хронический гастрит. Менструации с 13 лет, через 28 дней, по 5 дней, регулярные, безболезненные.</p> <p>Половая жизнь с 16 лет. Гинекологические заболевания, травмы, операции, гемотрансфузии отрицает. Прибавка веса 2,5 кг. Пульс 74. Артериальное давление 100/70 мм.рт.ст. При первом и втором скрининге пороки развития плода не обнаружены. При ультразвуковом исследовании почек, осмотре терапевта, окулиста, оториноларинголога и стоматолога патологии не выявлено. Бактериологический посев мочи отрицательный. Кольпоскопия удовлетворительная, норма. Онкоцитоконтроль: атипических клеток нет. Мазок биологического отделяемого из влагалища на флору: вторая степень чистоты. При лабораторном контроле патологии не выявлено. Степень перинатального риска низкая.</p> <p>Задание 1. Поставьте диагноз. Сформулируйте заключение. Профилактику каких заболеваний и патологических состояний целесообразно проводить в данном сроке беременности?</p> <p>Ответ 1. Беременность 20-21 неделя. Заключение: повторная физиологическая беременность низкого перинатального риска. Принимая во внимание начало выработки плодом эритропоэтина в гестационном возрасте 16 недель, в данном сроке беременности целесообразно оценить наличие или отсутствие дефицита железа запасов у матери. Поэтому нужно рекомендовать провести исследования уровня ферритина и сывороточного железа.</p> <p>Продолжение условий задачи. В процессе углублённого обследования матери установлены Ферритин 28 мг/л, сывороточное железо 10 мкм/л.</p> <p>Задание 2. Уточните диагноз и определите режим коррекции дефицита железа запасов и его контроль у беременной.</p> <p>Ответ 2. Диагноз: Беременность 20-21 неделя. Латентная стадия дефицита железа запасов. Назначения: фенюльс в дозе 90 мг/сут на протяжении месяца с последующим контролем уровней ферритина и железа в сыворотке крови матери.</p> <p>Продолжение условий задачи. Через месяц приёма фенюльса – ферритин 72 мг/л и сывороточное железо 17 мкм/л.</p> <p>Задание 3. Поставьте диагноз. Определите режим контроля уровня же-</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)
		<p>железа запасов при данной беременности и меры профилактики его рецидива. Дайте развёрнутую характеристику диеты для данной беременной.</p> <p>Ответ 3. Диагноз: Беременность 24-25 недель. Латентная стадия дефицита железа запасов, восполнение. В плане ведения беременности повторный контроль ферритина и сывороточного железа в 36 недель для того, чтобы в случае рецидива железодефицита провести его восполнение перед родами. На протяжении второй половины беременности и лактации – диета, направленная на профилактику железодефицита.</p> <p><i>Диета для беременной.</i></p> <p>Питание должно быть полноценным. Диета содержит повышенное количество белков (130-140 г), большей частью животного происхождения, который необходим для синтеза гемоглобина, построения эритроцитов и образования легкоусвояемых соединений железа.</p> <p>Количество углеводов — в пределах физиологической нормы (до 400 г). Сюда входят сложные углеводы (крупы, зерновые хлебцы, мюсли, фрукты, бобовые) и простые (сахар, мед, варенье).</p> <p>Поскольку избыток жиров угнетает кроветворение, их количество ограничивается (до 70 г). Отдают предпочтение легкоусвояемым жирам (все виды растительных масел и сливочное масло). Ограничению подлежат животные жиры, жирное мясо и птица, сало, жирные колбасы.</p> <p>Необходимо введение в рацион повышенного количества витаминов, которые принимают участие в эритропоэзе (группа витаминов В, аскорбиновая кислота). Витамины группы В содержатся в дрожжах (пекарских и пивных), бобовых, печени, почках, желтках яиц, мясе, рыбе, молоке, твороге. Фолиевая кислота содержится в зеленом салате, капусте, зеленом луке, соевых бобах.</p> <p>Разумеется, что железосодержащая диета обязательно должна включать и продукты с высоким содержанием этого микроэлемента:</p> <p>мясо (говядина, кролик, индейка, курица);</p> <p>рыба;</p> <p>язык говяжий;</p> <p>печень (свиная и говяжья);</p> <p>почки;</p> <p>сердце;</p> <p>творог;</p> <p>яйцо куриное.</p> <p>Если проанализировать продукты питания, содержащие железо, то мясо животных и птицы являются источниками гемового железа (его содержат только мышечные ткани) и биодоступность его более высокая. В связи с этим, они должны составлять основу рациона. Если сравнивать животные продукты по содержанию этого микроэлемента, то они распределяются (по мере его убывания) следующим образом: язык говяжий, мясо кролика, телятина, говядина, яйцо куриное, баранина, индейка, свинина, курица, сыр, треска, горбуша, творог.</p> <p>Железо в продуктах питания растительного происхождения (овощи, бобовые, крупы, клубневые, фрукты), а также в молоке и рыбе содержится</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)
		<p>в негемовой форме, усвояемость которой значительно ниже. Кроме того, присутствующие в растительных продуктах танины, соевый протеин, фосфаты, пищевые волокна и фитины образуют с Fe нерастворимые соединения.</p> <p>Из растительных источников железа можно назвать спаржу, гречневую, овсяную и пшеничную крупы, хлеб зерновой, свеклу, квашеную капусту, лук, свежую капусту, кабачки, патиссоны, зеленые овощи, мяту, ботву растений и овощей (редиса, крапивы, моркови, репы, горчицы), листья одуванчика, кресс-салат, абрикосы, яблоки, груши, апельсины, ананасы, персики, сливы, землянику, сухофрукты, малину, клубнику, вишню, черную смородину.</p> <p>Мясо животных и птицы является хорошим источником гемового железа с высокой биодоступностью, но, несмотря на это, питание должно содержать овощи, зелень, фрукты, поскольку они являются единственными источниками витамина С, в присутствии которого усвоение этого микроэлемента в двенадцатиперстной кишке улучшается (оно восстанавливает железо и образует с ним хорошо усваиваемые хелатные комплексы). Необходимо употреблять все зелёные листовые овощи, цитрусовые, облепиху, шиповник, сливы, черную смородину, все кислые ягоды, груши, яблоки, все виды капусты, в том числе и квашеную, морковь, свеклу, салатный перец, тыкву, помидоры.</p> <p>Способствуют всасыванию железа и нормализуют процесс кроветворения:</p> <p>Витамины группы В — фолиевая кислота и цианокобаламин играют большое значение в гемопоэзе и недостаток их влечет нарушение синтеза ДНК в стволовых клетках, а это отрицательно влияет на скорость синтеза гемоглобина. Источники фолиевой кислоты (листья салата, шпинат, зеленый лук, петрушка, чечевица фасоль, бобы, все виды капусты, спаржа, цитрусовые, груши, яблоки, абрикосы, бананы, киви, гранат, смородина, клубника, виноград, малина) обязательно должны присутствовать в рационе. Поставщиками цианокобаламина являются: печень животных, мясо, рыба, икра, кисломолочные продукты, сырой желток куриного яйца, дрожжи, салаты, зеленый лук, ботва овощей.</p> <p>Медь, которую содержит печень, крупы, бобовые, грибы, орехи, сырой желток, земляника, черная смородина, арбузы, хрен, спаржа, говядина, проростки пшеницы, ячмень, спаржа, чечевица, петрушка, хлеб ржаной, кефир, простокваша.</p> <p>Янтарная кислота, содержащаяся в кисломолочных продуктах, подсолнечном масле, семечках подсолнечника, ячмене, ржаном хлебе, крыжовнике (зеленые сорта), яблоках, вишне, винограде.</p> <p>Цинк, который можно получить, употребляя дрожжи, печень, почки, бобовые, грибы, говядину, сыры, яйца. Наличие аддитивного эффекта цинка и железа обосновывает необходимость применения в период беременности.</p> <p>Кобальт содержат: печень, бобовые, почки, зерновые, салатная зелень, свекла, тыква, зелёные овощи, крыжовник, малина, яблоки, черная смо-</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)
		<p>родина, абрикосы, вишня, груша, орехи, цитрусовые, грибы.</p> <p>Серосодержащие продукты: лук, чеснок и все виды капусты.</p> <p>Пряные травы — тимьян, мята, корица, анис, которыми можно смело приправлять все блюда.</p> <p>«Фактор животного белка» — белок увеличивает абсорбцию микроэлемента и содержит миоглобин и гемоглобин.</p> <p>Простые углеводы (фруктоза, лактоза, сорбит).</p> <p>Аминокислоты (гистидин, лизин, цистеин) образующие легко всасываемые хелаты.</p> <p>Учитывать также нужно и продукты-антагонисты, которые ухудшают всасывание железа и с 3-х валентной его формой образуют нерастворимые соли. К таким продуктам относят:</p> <p>Танинсодержащие — основное содержание танина в кофе и чае.</p> <p>Шоколад.</p> <p>Фитинсодержащие (цельные зерна, рис, соевая мука, бобовые, отруби, грецкие орехи). Замачивание круп, бобовых и орехов значительно снижает содержание фитиновой кислоты;</p> <p>Полифенолы орехов, бобовых, чая.</p> <p>Оксалаты (шоколад, зерно, кукуруза, шпинат, щавель, молоко, чай).</p> <p>Продукты с высоким содержанием кальция: кунжут, молоко, творог, сухофрукты. Кальций способен уменьшать всасывание гемового и негемового железа.</p> <p>Яйца, поскольку содержат альбумин и фосфопротеин.</p> <p>Зерновые в виду содержания пищевых волокон и фитатов. Пищевые волокна в кишечнике, почти не перевариваются, а железо фиксируется на них и выводится с калом.</p> <p>Алкогольные напитки разрушают железо в продуктах, которые совместно с ними употреблены. Гемовое железо обладает относительно высокой термоустойчивостью, а продукты с негемовой формой не рекомендуется подвергать термической обработке. Мясо, печень и рыба при одновременном применении овощей и фруктов увеличивают всасывание из них железа.</p> <p>Разрешенные продукты</p> <p>Железосодержащая диета должна включать:</p> <p>Мясо, птицу, рыбу и субпродукты разной кулинарной обработки, но предпочтение отдается приготовлению на пару, запеканию и отвариванию. Приготовленные в таком виде продукты легче перевариваются и всасываются. Что касается употребления печени — в ней действительно много витаминов, микроэлементов, однако железо связано белками и малодоступно при ее употреблении. Больше железа содержит говяжий язык, потом говядина и свинина, курятина и крольчатина (в них содержится 8-10 мкг).</p> <p>Супы на бульонах с добавлением мяса. Известно, что мясные/рыбные/грибные бульоны стимулируют аппетит, который зачастую снижен при анемии. Для улучшения аппетита можно есть соусы и солить пищу, приправлять блюда перцем, луком, чесноком и другими</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)
		<p>специями.</p> <p>Крупы — гречневая, овсяная, пшенная в виде каш на воде и бобовые.</p> <p>Овощи — помидоры, свекла, картофель, зелень, морковь, цветная капуста, брокколи, квашеная капуста, свежая капуста, болгарский перец, тыква, спаржа, лук, кабачки, патиссоны и другие зеленые овощи, кресс-салат. Ранней весной полезно добавлять в салаты ботву растений и овощей (редиса, крапивы, моркови, репы, горчицы) и листья одуванчика. Для лучшего усвоения сдабривать растительными маслами.</p> <p>Фрукты — яблоко, гранат, груша, хурма, смородина, сливы, абрикосы, айва, цитрусовые, черника, земляника, клубника, персики, абрикосы, апельсины, ананасы, малина, вишня. Нужно употреблять изюм, чернослив, и фруктовые соки.</p> <p>Хлеб пшеничный и ржаной.</p> <p>Кисломолочные напитки, поскольку они содержат молочную кислоту, которая, как и все органические кислоты, способствует лучшему усвоению микроэлемента.</p> <p>Яйца.</p> <p>Масло сливочное и разнообразные растительные масла.</p> <p>Из напитков: соки (томатный, морковный, свекольный, персиковый, яблочный, абрикосовый), какао, настой шиповника, отвар пшеничных отрубей. Морсы и соки, которые являются богатыми аскорбиновой, яблочной, янтарной и другими органическими кислотами. А они в значительной степени способствуют всасыванию железа в кишечнике. Любителям чая нужно пить его за 2 часа до или после еды и приема препаратов.</p> <p>Сахар, джем, мед варенье.</p>
	Второй год обучения	<p>Для постановки на диспансерный учёт в женскую консультацию обратилась первобеременная в возрасте 21 года. Жалоб на сонливость, периодическую тошноту. Отмечает задержку менструации на 6 недель и положительный тест на беременность. Анамнез: Из перенесённых заболеваний отмечает ветряную оспу в детстве, периодически острые респираторные вирусные заболевания с частотой около 1 раза в год. Соматические заболевания, хирургические вмешательства, травмы, аллергические реакции, гемотрансфузии отрицает. Менструации с 14 лет, установились сразу, через 28 дней, по 5 дней, регулярные, безболезненные. Первый день последней менструации имел место 10 недель назад. Половые контакты регулярные с 18 лет. Половой партнер здоров. Беременность желанная, наступила после 3 лет гормональной контрацепции. Выделений из наружных половых органов не отмечает. Семейный анамнез неотягощён.</p> <p>Молочные железы симметричные, безболезненные и без очаговых уплотнений при пальпации. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной, пищеварительной систем не выявлено.</p> <p>Антропометрия: Рост 168 см. Вес 67 кг. Индекс массы тела 23,7. Размеры таза 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см.</p> <p>Гинекологический статус. Наружные половые органы развиты правильно.</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)
		<p>но. Оволосенение по женскому типу. Осмотр шейки матки в зеркалах: шейка матки и слизистая влагалища без патологических изменений. Бимануальное исследование: Тело матки увеличено до 8 недель, мягко-эластической консистенции, с гладкой поверхностью, безболезненное при пальпации, увеличено до 9 недель. Область придатков матки безболезненна.</p> <p>Проведена оценка степени перинатального риска: беременность низкого перинатального риска</p> <p>Задание 1. Поставьте диагноз. Определите объем дополнительного обследования и диспансерного наблюдения беременной.</p> <p>Ответ 1. Диагноз: Беременность 9 недель.</p> <p>Назначено:</p> <p>Лабораторный контроль.</p> <p>Общий (клинический) анализ крови развернутый. Анализ крови биохимический (общетерапевтический): общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза, аспартат-трансаминаза, глюкоза, (при ожирении, отеках, преэклампсии беременных, при заболеваниях щитовидной железы, сахарном диабете, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, церебро-васкулярных заболеваниях - триглицериды крови, липопротеины высокой плотности, липопротеины низкой плотности, общий холестерин.</p> <p>Общий анализ мочи.</p> <p>Определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности.</p> <p>Биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров: связанный с беременностью плазменный протеин А (РАРР-А) и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина (бета-ХГ) в сроке 11-14 недель.</p> <p>Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови.</p> <p>Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) - количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени.</p> <p>Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови, определение антител к токсоплазме в крови.</p> <p>Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды.</p> <p>Электрокардиография (ЭКГ) по назначению врача-терапевта.</p> <p>Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза в сроке 11-14 недель.</p> <p>Кольпоскопия. Онкоцитоконтроль.</p> <p>Осмотр терапевта, окулиста, стоматолога, Оториноларинголога.</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)
		<p>Продолжение задачи.</p> <p>При повторной явке беременной через 2,5 недели установлено: Кольпоскопия удовлетворительная, норма. Онкоцитоконтроль: атипических клеток нет. Бактериоскопия образца биологического отделяемого влагалища: вторая степень чистоты. Первый скрининг на пороки развития плода накануне явки: 12 недель, патологии не выявлено. ЭКГ: ритм синусовый, частота сердечных сокращений 68 ударов в минуту. По результатам лабораторного контроля: без патологии. Терапевт: практически здорова. Окулист: VISOD/OS=1,0, на глазном дне патологии не выявлено. Стоматолог: кариес, санирована. Оториноларинголог: патологии ЛОР-органов не выявлено.</p> <p>Задание 2. Поставьте диагноз. Сформулируйте заключение. Составьте план диспансерного наблюдения беременной.</p> <p>Ответ 2. Диагноз беременность: Беременность 12 недель. Заключение: Первая беременность низкого перинатального риска. План ведения. Акушерская тактика: выжидательная, наблюдение за течением физиологической беременности. <i>Во втором триместре</i> беременности (после 14 недель) для исключения бессимптомной бактериурии (наличие колоний бактерий более в 1 мл средней порции мочи, определяемое культуральным методом без клинических симптомов) посев средней порции мочи. Наряду с физикальными осмотрами провести общий анализ крови и мочи, УЗИ почек, второй УЗ-скрининг на пороки развития плода в сроке 18-21 неделя. <i>В третьем триместре</i> провести: Общий (клинический) анализ крови развернутый. Анализ крови биохимический (общетерапевтический): общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза, аспартат-трансаминаза, глюкоза, (при ожирении, отеках, преэклампсии беременных, при заболеваниях щитовидной железы, сахарном диабете, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, цереброваскулярных заболеваниях - триглицериды крови, липопротеины высокой плотности, липопротеины низкой плотности, общий холестерин. Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови. Тест толерантности к глюкозе с 75 г глюкозы в 24 - 28 недель (за исключением беременных с существующим сахарным диабетом). Общий анализ мочи. Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отде-</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)
		<p>ляемого на грибы рода кандида.</p> <p>Скрининговое УЗИ плода в сроке 30-34 недели с доплерометрией.</p> <p>Кардиотокография (КТГ) плода после 33 недель.</p> <p>Оценка факторов перинатального риска в динамике.</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)
	Второй год обучения	<p>Задача. В одном из родовспомогательных учреждений в течение 1 мес в детском отделении было зарегистрировано увеличение числа гнойно-септических инфекций (ГСИ) новорожденных. Рост ГСИ отмечается с конца апреля, когда среди 15 новорожденных детского отделения с 24 по 28 апреля у 5 развился омфалит, у 2 – гнойный конъюнктивит, у 1 ребенка – пиодермия. В последующем (с 6 по 30 мая) было зарегистрировано 4 случая омфалита, причем 3 из них – среди детей, находящихся в отделении для недоношенных; 8 случаев конъюнктивита, все у недоношенных детей, 3 случая пневмонии, 2 из них – среди недоношенных детей. В отделении для недоношенных новорожденных 30 мая был зарегистрирован летальный случай – сепсис у ребенка.</p> <p>В ходе разбора летального случая установлено, что ребенок рожден от второй беременности. Родильница инфицирована ВИЧ. Масса тела новорожденного 825 г. При рождении выявлены признаки гипоксии, ателектазы в легких. Посев крови от 30 мая дал положительный результат: выделена <i>K. pneumoniae</i>.</p> <p>При эпидемиологическом исследовании родовспомогательного учреждения и проведении эпидемиологического расследования было установлено, что материал для бактериологического исследования у новорожденных брали из 5 локусов: конъюнктивы глаз, слизистой носа, ротоглотки, пуповинного остатка, прямой кишки. Забор материала проводили в 1-е и на 4-е сутки жизни ребенка. В результате проведенных микробиологических исследований выделили: <i>S. aureus</i>, <i>E. coli</i>, <i>K. pneumoniae</i>, причем при фаготипировании <i>S. aureus</i> были определены 3 фаговара: 52, 52А и 80. У всех детей с омфалитом в пробес пупочной культи высеян <i>S. aureus</i> фаговара 52 А. У 10 детей с конъюнктивитом при микробиологическом исследовании гнойного отделяемого выделена <i>E. coli</i> биоваров 14 и 1, а также <i>S. aureus</i> фаговара 85, причем у 8 недоношенных детей причиной конъюнктивита была <i>E. coli</i> биовара 14. Пиодермию вызвал <i>S. aureus</i> фаговара 3А. Посев слизи из носоглотки и мокроты у детей с пневмонией позволил выделить <i>K. pneumoniae</i>.</p> <p>Бактериологическое обследование (нос, ротоглотка)</p> <p>35 сотрудников роддома было проведено 2 июня. Среди медицинского персонала родильного блока выявлены 3 носителя <i>S. aureus</i> фаговара 52А, у 1 медицинского работника выделена <i>K. pneumoniae</i>, у пятирх в смывах с рук выделены <i>S. aureus</i> фаговаров 52, 52А и 80. Из 7 обследо-</p>

	<p>ванных сотрудников детского отделения в 2 случаях высеяны штаммы <i>S. aureus</i> фаговаров 85 и 47; у 3 – <i>S. aureus</i> фаговаров 52и 52А, у одного – <i>E. coli</i> биовара 1. В отделении недоношенных детей у 3 из 10 сотрудников выделены штаммы <i>S. Aureus</i>фаговаров 52А и 80, а у одного определено носительство <i>E. coli</i> биовара 14. В смывах с рук персонала детского отделения и отделения недоношенных в 16% случаев выделены штаммы <i>S. aureus</i> 52, 52А, 80 фаговаров.</p> <p>Задание. Используя Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (СанПиН) 2.1.3.2630-10, Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 г. N 163 "Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами", Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности СП 3.5.1378-03, дайте характеристику сложившейся в родовспомогательном учреждении эпидемической ситуации и составьте план профилактических и противоэпидемических мероприятий в отделении для доношенных и недоношенных детей.</p> <p>Ответ.</p> <p>У детей и медицинского персонала обнаружено совпадение патогенной микроролоры. Источником эпидемической вспышки внутрибольничных инфекций у новорождённых стал медицинский персонал.</p> <p>Осмотр больного новорождённого ребенка проводят в специально выделенном боксе, оснащённом всем необходимым для проведения осмотра и оказания помощи.</p> <p>После осмотра новорождённого использованные разовые инструменты утилизируют в соответствии с СанПиН 2.1.7.2790-10. Термометры целиком погружают в дезинфицирующий раствор.</p> <p>Осмотр новорожденных и недоношенных детей выполняют на пеленальном столе. После окончания осмотра каждого ребенка поверхность пеленального стола орошают из ручного распылителя или двукратно протирают ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов в соответствии с СП 3.5.1378-03. Дезинфицирующий раствор и ветошь хранят в закрытой емкости из темного стекла, раствор меняют 1 раз в сутки.</p> <p>Перед осмотром ребенка и после него врач (медицинская сестра) моют руки туалетным мылом: открывают кран, намыливают руки мылом и обмывают кран, затем моют руки, дважды намыливая их мылом, ополаскивают руки водой, просушивая электросушилкой.</p> <p>После осмотра новорожденного с инфекционной патологией и заболеваниями кожных покровов, ведущих к загрязнению рук, их обработку проводят антисептиком в течение 2 минут.</p> <p>По окончании осмотра ребенка пеленают и переводят его в соответствующее отделение. Использованные пеленки обрабатывают по СанПиН 2.1.3.2630 - 10.</p> <p>Пеленальный стол, детские весы, сантиметр и другой инвентарь, с которыми контактировал новорожденный, протирают или орошают (ручным распылителем) дезинфицирующим раствором.</p> <p>По окончании смены пол помещения протирают дезинфицирующим раствором и на 60 мин включают бактерицидные лампы. Затем помещение убирают и повторно включают на 30 мин бактерицидные лампы и проветривают помещение.</p> <p>Уборку с использованием дезинфицирующего раствора проводят 1 раз в</p>
--	---

	<p>день. При этом протирают поверхности стен, оборудование, пол и т.п. После окончания обработки включают бактерицидные лампы (см.выше).</p> <p>Протирание пола проводят способом "двух ведер". С этой целью выделяют две емкости (ведра), которые маркируют "1" и "2". В емкость "1" наливают необходимое количество (3-4 л) дезинфицирующего раствора; в емкость "2" - чистую водопроводную воду. Уборочную ветошь смачивают в растворе емкости "1" и тщательно протирают обрабатываемую поверхность. Затем ветошь прополаскивают в емкости "2", отжимают и вновь смачивают в растворе емкости "1" и моют необработанные поверхности пола. Раствор в емкости "1" меняют после обеззараживания 60 кв. м, воду емкости "2" - по мере ее загрязнения.</p> <p>Уборочный инвентарь после дезинфекции помещения обеззараживают, прополаскивают, ветошь высушивают и хранят в специальном шкафу или выделенном месте.</p> <p>Душевую кабину после мытья матери обеззараживают, протирая или орошая стены, пол, резиновый коврик и другие объекты.</p> <p>Разрешается использование матерью домашних тапочек (из нетканого материала), чистого белья и халата. Тапочки ежедневно протирают дезинфицирующим раствором. Бюстгальтер кормящие матери меняют ежедневно.</p> <p>Боксы для новорожденных и недоношенных детей заполняются по 1-2 ребенка с одной патологией.</p> <p>Боксы, коридор, помещение для разборки грязного белья и т.п. должны быть оснащены настенными или потолочными бактерицидными излучателями. Облучение палат незранированными бактерицидными лампами проводят в случае надежного загоразивания детей от лучей ультрафиолетового излучения и обязательно последующего проветривания.</p> <p>В коридорах и манипуляционных показана установка воздухоочистителей.</p> <p>Поверхность пола, стен, мебели, других объектов должны иметь легко обрабатываемую поверхность.</p> <p>Перед началом пеленания детей медицинская сестра моет руки, дважды намыливая их туалетным мылом, и одевает клеенчатый фартук, в кроватке обрабатывает глаза, кожу лица, носовые ходы, уши ребенка. Далее в кроватке освобождает ребенка от грязных пеленок, после чего подмывают его под проточной теплой водой и укладывает его на приготовленные пеленки. Помыв вторично руки, медицинская сестра обрабатывает пупочную ранку ребенка и пеленает его.</p> <p>Новорожденных детей подмывают над раковиной под проточной теплой водой так, чтобы ножки ребенка (или другие части тела) не соприкасались с поверхностью раковины. В случае отсутствия централизованного снабжения горячей водой новорожденных подмывают над тазом, поливая воду из кружки или используя бачок, который устанавливается на высокой тумбочке над раковиной или тазом.</p> <p>Для подмывания каждому ребенку выделяется отдельный кусочек туалетного мыла.</p> <p>После пеленания каждого ребенка медицинская сестра протирает дезинфицирующим раствором фартук, моет руки мылом.</p> <p>Перед взвешиванием новорожденного на весы подстилают чистую пеленку, которую для пеленания ребенка не используют. После взвешивания детей весы обеззараживают.</p> <p>Для купания используют ванночки. После купания каждого ребенка ванночку обеззараживают и промывают проточной водой.</p> <p>Использованные пеленки собирают в клеенчатый, полиэтиленовый мешок,</p>
--	---

	<p>вложенный в закрывающийся крышкой бак. После окончания пеленания всех детей мешки с использованным бельем переносят в комнату сбора и хранения грязного белья. Бак протирают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором. Разовые пелёнки, пипетки, баллончики, катетеры, шпатели, ложки, клизмы утилизируют в соответствии с СанПиН 2.1.7.2790-10.</p> <p>Обеззараженные предметы ухода за новорожденными необходимо хранить в отдельной маркированной таре в специальном помещении.</p> <p>При проведении манипуляций используют стерильные ватные тампоны, которые хранят в биксе (стерилизационной коробке).</p> <p>Ватные тампоны стерилизуют завернутыми по 20-25 штук в хлопчатобумажную ткань (ветошь). Тампоны используют только для выполнения в данный момент работы. Вновь помещать укладку в бикс не разрешается. Неиспользованные тампоны возвращают для повторной стерилизации. В зависимости от типа (объема) стерилизационных коробок ватные тампоны (по весу в граммах) рекомендуется загружать в следующих соотношениях: при объеме коробки (бикса) 3 л загружать 65 г, 6 л - 130 г, 9 л - 195 г, 12 л - 260 г, 16 л - 350 г, 18 л - 390 г.</p> <p>Пинцет (корнцанг), используемый для забора обеззараженных изделий медицинского назначения, хранят в простерилизованной емкости и меняют перед каждым пеленанием детей.</p> <p>В палатах, в которых располагаются дети с инфекционной патологией, обеззараживание объектов и пола помещений выполняют с использованием дезинфицирующего раствора не реже 2 раз в сутки способом "двух ведер". После их выписки проводят уборку бокса по типу заключительной дезинфекции.</p> <p>Обеззараживание проводят способом орошения с помощью дезинфицирующих растворов, или двукратно протирая поверхности этими же растворами (пол обрабатывают способом "двух ведер"). Сразу после обеззараживания включают бактерицидные лампы на 60 мин. После этого можно проводить уборку помещения, используя обеззараженную ветошь и водопроводную воду. Затем вновь включают бактерицидные лампы на 30 мин и проветривают помещение. Матрацы в бокс вносят только после их дезинфекции.</p> <p>Кормление детей проводят в боксе. Перед кормлением ребенка мать моет руки, дважды намыливая их мылом, затем с мылом моет грудные железы и насухо вытирает их специально выделенным полотенцем или пеленкой. При кормлении под новорожденного подкладывают пеленку.</p> <p>Для сцеживания молока матери выдают обеззараженную емкость, накрытую обеззараженной салфеткой или марлей. После окончания сцеживания молоко собирает медицинская сестра для пастеризации.</p> <p>После выписки детей из бокса постельные принадлежности подвергают камерной дезинфекции. В боксе проводят генеральную уборку, обеззараживая все объекты помещения и стены на высоту 1,5 метра.</p>
Второй год обучения	<p>Оцените показатели работы акушерско-гинекологической службы Иркутской области.</p> <p>А. Акушерские койки для в динамике 2016 и 2016гг в Иркутской области: МО (медицинские организации) 1 уровня – для рожениц и родильниц – 86 и 82, для женщин с патологией беременности – 87 и 71. МО 2 уровня – для рожениц и родильниц – 321 и 313, для женщин с патологией беременности – 161 и 151. МО 3 уровня – для рожениц и родильниц – 182 и 100, для женщин с патологией беременности – 168 и 100.</p> <p>Б. Кровотечения в связи с отслойкой нормально расположенной плаценты и</p>

предлежанием плаценты (на 1000 родов): 2015г. – 10,5, 2016 г – 13,8, 2016г. – 26,8.

Разрывы матки (на 1000 родов): 2015 – 0,33, 2016г – 0,2, 2016г – 0,22

Аномалии родовой деятельности (на 1000 родов): 2015г – 64,3, 2016г – 68,8, 2016 – 55,9.

Сепсис (на 1000): 2015г – 0,6, 2016г – 0,87, 2016 – 0,55.

В.Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мёртвыми): 2015г – 6,8, 2016г – 6,7, 2016г – 6,4. МО 1 уровня: 2015г – 8,1, 2016г – 7,4, 2016г – 13,0.

МО 2 уровня: 2015г – 6,4, 2016г – 6,04, 2016г – 4,4. 2015г – 6,8, 2016г – 9,1, 2016г – 7,7.

Г. Материнская смертность (число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности*100 000 / число живорожденных).в 2016 г – 5,6, в 2016 – 6,2.

Д. Родов всего: 2015г – 36743, 2016г – 35176, 2016г – 32016. Из них в родовспомогательных учреждениях 1 уровня 2015г – 3000, 2016г – 2916, 2016г – 2330; 2 уровня – 2015г – 18589, 2016г – 17316, 2016г – 16725; 3 уровня – 2015г – 15154, 2016г – 14144, 2016г – 12961.

Е. Частота кесарева сечения: в 2016г – 8691, в 2016г. – 8284 при общем числе акушерских операций в 2016г – 22778, в 2016г - 22569.

Е. В динамике 2016 – 2016гг выявлены экстрагенитальная патология 65,5-63,0 невынашивание беременности 27,8-26,1, патологические состояния плода 10,6-10,3, изоиммунизация 2,1-0,37.

Задание. Проведите анализ индикаторных показателей работы акушерско-гинекологической службы Иркутской области по данным публичного отчёта о проделанной работе главного акушера – гинеколога региона. Определите дефекты в работе службы в целом, выделив основную тенденцию. Определите прогноз развития акушерско – гинекологической службы области на 2018 год и основное направление ликвидации выявленных недостатков.

Ответ.

I.Оценка распределения числа родов по МО Иркутской области

Составим 6-польную таблицу

Число родов

МО*	2015 г.	2016 г.	2016 г.
1 уровень	3000(8%)	2916(8,9%)	2330 (7,9%)
2 уровень	18589(51%)	17316(49%)	16725 (52%)
3 уровень	15154(41%)	14944(42%)	12961(40%)
Итого	36743(100%)	35176(100%)	32016(100%)

*МО – медицинская организация

При попарном сравнении удельного веса родов различного класса МО в 2015 и 2016 гг, 2016 и 2016 ггс помощью углового преобразования Фишера, статистически значимых различий не найдено. Это значит, что на протяжении трёх лет с 2015г. по 2016г. структура распределение числа родов по МО 1,2,3 уровня оставалась относительно постоянной. Причём выявляется неслучайный сдвиг частоты родов в сторону МО более высокого уровня (критерий знаков G, $p < 0,01$, 3тыс и 15 тыс в 2015г, 2016г, 2 тыс и 13 тыс в 2016 при округлении значений таблицы до тысяч). Это указывает на то, что основной поток родов имеет место в областном центре в МО 3 уровня.

II.Оценка динамики числа родов в течение 2016г и 2016г.

Динамику числа родов целесообразно оценивать в относительных величинах, приняв за 100% их число в предыдущем году. Тогда в 2016г. число родов со-

	<p>ставило $35174/36743 \cdot 100 = 95\%$ от такового в 2015г. (уменьшилось на 5%), в 2016г число родов составило $32016/35174 \cdot 100 = 91\%$ от такового в 2016г. (уменьшилось ещё на 9%).</p> <p>По сравнению с 2015 годом число родов в 2016 году составило $32016/36743 \cdot 100 = 87\%$ (в течение 2016-2016гг уменьшилось на 13%).</p> <p>Темп уменьшения числа родов в течение одного года или двух лет становится эталоном, с которым сопоставляется динамика остальных показателей.</p> <p>III. Сопоставление темпа и направления изменений перинатальной и материнской смертности относительно темпа уменьшения числа родов.</p> <p>Применяя использованный для оценки динамики числа родов принцип расчёта, получаем: перинатальная смертность в 2016г уменьшилась по сравнению с таковой в 2015г на 2%, перинатальная смертность в 2016г уменьшилась по сравнению с таковой в 2016г на 5%, перинатальная смертность в 2016г уменьшилась по сравнению с таковой в 2015г на 5%</p> <p>Сопоставим темп снижения числа родов и темп снижения перинатальной смертности: в 2016г темп снижения числа родов опережал таковой перинатальной смертности в 2,5 раза ($5\%/2\% = 2,5$), в 2016г темп снижения числа родов опережал таковой перинатальной смертности в 1,8 раза ($9\%/5\% = 1,8$), на протяжении 2016-2016гг темп снижения числа родов опережал таковой перинатальной смертности в 2,2 раза ($13\%/5,9\% = 2,2$).</p> <p>На протяжении 2016г и 217г замедление темпа снижения перинатальных потерь относительно такового числа родов было примерно двукратным дважды (было устойчивым).</p> <p>Отсюда следует, что представленное в докладе снижение перинатальной смертности в 2016г по сравнению с таковым в 2016г и 2015г было иллюзорным. В действительности, снижение числа родов замаскировало реальную тенденцию сохранения уровня перинатальных потерь, связанного с более высоким значением числа родов. Другими словами, проявилась тенденция к сохранению более высокого уровня перинатальной смертности по сравнению с ожидаемым при уменьшении числа родов.</p> <p>Динамика материнской смертности в 2016г относительно таковой в 2016г составила $5,6/6,2 \cdot 100 = 90\%$ (уменьшилась на 10%), что сопоставимо с уменьшением числа родов (9%). То есть, уменьшение материнской смертности протекало синхронно с уменьшением числа родов. Другими словами, вероятность гибели женщин в общем потоке родов осталась прежней.</p> <p>IV. Сопоставление динамики числа кесаревых сечений и динамики числа родов. Частота кесарева сечения в 2016г по сравнению с таковой в 2016г составила $8284/8691 \cdot 100 = 95\%$ (уменьшилась на 5%), хотя число родов снизилось на 9%. То есть, вероятность попасть на кесарево сечение у беременной в потоке родов увеличилась на 4%.</p> <p>Кровотечения при отслойке нормально расположенной плаценты и предлежание плаценты в 2016г относительно таковых в 2016г: $26,8/13,8 \cdot 100 = 194\%$ (увеличились практически в два раза, на 94%) при снижении числа родов на 9%.</p> <p>Разрывы матки в 2016г относительно таковых в 2016г: $0,22/0,2 \cdot 100 = 110\%$ (увеличились на 10%) при уменьшении числа родов на 9%.</p> <p>Аномалии родовой деятельности в 2016г относительно таковых в 2016г: $55,9/68,8 \cdot 100 = 81\%$; уменьшились на 19% при снижении числа родов на 9%.</p> <p>Сепсис в 2016г относительно такового в 2016г: $0,55/0,87 \cdot 100 = 63\%$; уменьшился на 37% при снижении числа родов на 9%.</p> <p>В общем потоке родов уменьшилась вероятность развития сепсиса и аномалий родовой деятельности, но увеличилась частота развития разрыва матки и</p>
--	---

	<p>кровоотечений при отслойке и предлежании плаценты (несвоевременное и / или неадекватное родоразрешение).</p> <p>При этом уровень материнской смертности остался на прежнем уровне, а в перинатальной смертности проявилась тенденция сохраняться на более высоком уровне по сравнению с ожидаемым уровнем при уменьшенном числе родов (несмотря на то, что вероятность быть прооперированной в общем потоке родов у женщин увеличилась).</p> <p>Таким образом, на протяжении последних двух лет уже четко обозначилось влияние на индикаторные показатели работы акушерской службы ятрогенного фактора.</p> <p>Частота патологического течения беременности в 2016г относительно такового в 2016г. при снижении числа родов на 9%: невынашивание беременности $26,1/27,8 \cdot 100 = 93\%$ (уменьшилось на 7%), изоиммунизация $0,37/2,1 \cdot 100 = 17\%$ (уменьшилась на 83%), патологические состояния плода $10,3/10,6 \cdot 100 = 97\%$ (уменьшились на 3%), экстрагенитальная патология $63/65,5 \cdot 100 = 96\%$ (уменьшилась на 4%). Темп снижения частоты изоиммунизации намного опережает таковой числа родов, темп снижения невынашивания беременности сопоставим с ним (7% и 9%). Темп снижения патологического состояния плода и экстрагенитальной патологии опаздывают относительно темпа снижения числа родов, соответственно, в 3 и в 2,5 раза. Последние показатели согласуются с запаздыванием уровня перинатальной смертности в 1,8 раза и сохранением уровня материнской смертности без изменений.</p> <p>Другими словами, в общем потоке родов увеличилась вероятность встретить больную беременную с патологическим состоянием плода и зарегистрировать неадекватное или запоздалое родоразрешение, которая сопровождается увеличением возможности неблагоприятного исхода для матери и плода. Причём это имеет место в большей степени в МО 3 уровня, так именно они в области пропускают через себя основной поток родов.</p> <p>Число коек для родильниц в Иркутской области в 2016г. составило относительно такового в 2016г $(82+313+151)/(86+321+182) \cdot 100 = 546/589 \cdot 100 = 92\%$; то есть уменьшилось на 8% и было сопоставимо с уменьшением числа родов (на 9%).</p> <p>Число коек родовых отделений в Иркутской области в 2016г. составило относительно такового в 2016г: $(71+151+100)/(87+161+168) \cdot 100 = 322/416 \cdot 100 = 77\%$ (уменьшилось на 23%). Темп снижения числа коек для женщин с патологическим течением беременности многократно превышает темп снижения числа родов, перинатальной смертности, невынашивания беременности, экстрагенитальной патологии, патологического состояния плода и противопоставлен сохранению материнской смертности на одном уровне и приросту акушерских кровоотечений при отслойке и предлежании, замедлению снижения разрывов матки.</p> <p>В таких условиях прогноз на 2018 год неутешительный: скрытая снижением числа родов неблагоприятная устойчивая направленность изменений в акушерско-гинекологической службе в течение 2016г и 2016г сохранится или может стать явной уже на уровне исходных индикаторных показателей в 2018 году. Основное направление по редукции влияния ятрогенного фактора на индикаторные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы Иркутской области – усиление контроля по выполнению порядков, протоколов лечения и стандартов первичной специализированной медико-санитарной помощи.</p>
--	---

	<p>ФИО больной: Б. О. Ю.</p> <p>Возраст: 50 лет</p> <p>Место жительства: г. Иркутск</p> <p>Дата поступления: 26 сентября.</p> <p>Дата выписки: 27 сентября.</p> <p>Диагноз при поступлении: Аномальное маточное кровотечение в перименопаузальном периоде.</p> <p>Жалобы: на обильные кровянистые выделения из половых путей.</p> <p>Аллергический фон спокоен. Гемотрансфузии отрицает.</p> <p>Перенесенные заболевания в детстве: ветряная оспа, ОРЗ. Перенесенные заболевания взрослой: артериальная гипертензия 1 ст. Травмы, операции, туберкулез, ВИЧ-инфекцию, сифилис, курение, употребление алкоголя, наркотиков отрицает.</p> <p>Гинекологический анамнез: Менархе с 13 лет, менструации установились сразу, через 28 дней по 4-5 дней, обильные, безболезненные, регулярные. Последняя менструация с 22 августа по настоящее время. Половая жизнь с 20 лет. Количество половых партнёров 1. Контрацепция – барьерная. Беременностей 2. Роды 1. Медицинский аборт 1. Гинекологические заболевания, в том числе инфекции, передающиеся половым путём отрицает.</p> <p>Молочные железы обычной формы, симметричные, мягко-эластической консистенции без очаговых уплотнений; отделяемое из сосков нет.</p> <p>Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Паховые лимфоузлы не увеличены.</p> <p>Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища не гиперемирована, шейка матки визуально не изменена, наружный маточный зев щелевидный. Выделения из цервикального канала кровянистые, обильные.</p> <p>Двуручный осмотр: Влагалище рожавшей. Своды выражены, безболезненные. Шейка матки подвижная, плотная, цилиндрическая. Движения за шейку безболезненные. Цервикальный канал закрыт. Тело матки спереди, размеры увеличены до 6 недель беременности плотной консистенции с гладкой поверхностью и чёткими контурами, безболезненное. Область придатков матки без особенностей.</p> <p>Анамнез заболевания: полгода назад – раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и тела матки (РДВ); результатов патогистологического исследования на руках нет. 22 августа началось менструальное кровотечение, которое продолжается по настоящее время. Обратилась к врачу женской консультации и после обследования направлена в гинекологическое отделение ГПЦ.</p> <p>В день поступления выполнено РДВ. Кровопотеря 80 мл.</p> <p>Анализ крови: гемоглобин-145 г/л, лейкоц. 10,58*10⁹/л, эр 4,96*10¹²/л, гематокрит 46,9%, тр 280*10⁹/л, СОЭ 2 мм/ч. Общий анализ мочи: светло-жёлтая, прозрачная, уд. вес 1025, рН 5,5, белок отриц, лейкоц ++, эритроц +++. Биохимический анализ крови: глюкоза 5,5 ммоль/л, общ. белок 68 г/л, креатинин 104,47 ммоль/л, мочевины 4,87 ммоль/л, билирубин 13,6 ммоль/л. Мазок на флору: м/ф смешанная скудная, лейкоц 10-15 п/з, gn – отриц, trich – отриц. Посев из цервикального канала: со среды обогащения Staph/ Epidermidis. УЗИ: Матка увеличена до 6 недель за счёт аденомиоза, полость сомкнута, мЭХО 4,2. В правом яичнике – один фолликул d=8 мм. В левом – d=7 мм и 9 мм фолликулы. Свободной жидкости в малом тазу нет.</p> <p>Задание 1. Поставьте и обоснуйте диагноз, в том числе по классификации FIGO. Дайте сравнительную характеристику методам медицинской визуализации.</p>
--	--

	<p>зации и биопсии, которые могут быть использованы в данном случае. Сделайте обоснованный выбор среди них применительно к данному случаю.</p> <p>Ответ 1. ДигнозпоFIGO (PALM-COEIN).</p> <p>Первая часть аббревиатуры - PALM - образована от названий следующих заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> * полип (Polyp - P); * аденомиоз (Adenomyosis - A); * лейомиома матки (Leiomyoma - L); * злокачественная опухоль и гиперплазия (Malignancyandhyperplasia - M). <p>Вторую ее часть - COEIN - образуют:</p> <ul style="list-style-type: none"> * коагулопатия (Coagulopathy - C); * нарушение овуляции (Ovulatorydysfunction - O); * патологияэндометрия (Endometrialcauses - E); * ятрогенныепричины (Iatrogeniccauses -I); * неклассифицируемыепричины (Notyetclassified - N). <p>Заболевания, соответствующие PALM, проявляются структурными изменениями и могут быть диагностированы с помощью методов визуализации и патогистологического исследования, в то время как COEIN объединяет неструктурные (функциональные) изменения.</p> <p>Диагноз у данной пациентки при поступлении:</p> <p>Аномальное маточное кровотечение в перименопаузе. P0A1L0M0-C0O1E0I0N0.</p> <p>Аденомиоз матки (АМК-А): раньше аденомиоз диагностировали только на основании результатов гистологического исследования, поэтому для клинической классификации этот диагноз был недостаточно подходящим. Тем не менее сейчас для диагностики методами визуализации, в частности ультразвуковым исследованием (УЗИ) и магнито-резонансной томографии (МРТ), разработаны вполне определенные критерии.</p> <p>Нарушение овуляции (АМК-О): перименопауза.</p> <p>Учитывая то, что в данном случае АМК - у пациентки в возрасте 50 лет (старше 40 лет), следует исключить у неё рак эндометрия, поэтому у неё показана диагностика методами медицинской визуализации. Среди последних при АМК используются...</p> <p>-ТВ УЗИ позволяет оценить анатомические аномалии матки и эндометрия, а также позволяет выявить патологию миометрия, шейки матки, маточных труб и яичников. Этот метод исследования может помочь в диагностике полипов эндометрия, аденомиоза, лейомиомы, аномалий матки, эндометрия и генерализированного утолщения эндометрия, связанного с гиперплазией и злокачественными новообразованиями.</p> <p>-Солевая инфузионная соногистерография (СИС) заключается в введении от 5 до 15 мл физиологического раствора в полость матки во время трансвагинального УЗИ и улучшает диагностику внутриматочной патологии. В случаях полипов и фибромиом матки этот метод исследования позволяет добиться более точной диагностики расположения патологического образования и его отношения к полости матки, что важно перед запланированным гистероскопическим или лапароскопическим вмешательством при миомах, полипах, аномалиях матки для обеспечения большей его безопасности. СИС может устранить необходимость проведения МРТ с целью диагностики и лечения аномалий матки.</p> <p>-МРТ редко используется для оценки эндометрия у пациенток с меноррагиями. Этот метод может быть полезным для выявления точного расположения миомы при планировании операции, а также перед проведением терапевти-</p>
--	--

	<p>ческой эмболизации сосудов миомы матки. МРТ также может быть полезной при оценке эндометрия, когда невозможно выполнить трансвагинальное УЗИ или инструментальное исследование матки (например, на предмет наличия врожденных аномалий).</p> <p>-Гистероскопия при АМК является методом прямой визуализации полостной патологии и облегчает проведение прямой биопсии. Она может выполняться в амбулаторных условиях без или с анестезией или в операционной под местной или общей анестезией. Прямая биопсия под контролем зрения является основным преимуществом перед «слепой» дилатацией и выскабливанием полости матки. Риски гистероскопии включают перфорацию матки, инфицирование, рваные раны шейки матки, создание ложных ходов и перегрузку жидкостью.</p> <p>Из перечисленных методов медицинской визуализации в данном случае следовало начать с трансвагинального УЗИ (ТВ УЗИ), что и было сделано. При равномерном увеличении матки м-эхо 4,1 мм.</p> <p>М-эхо в стадии пролиферации – 4-8мм, в стадии секреции – 8-14мм, но эти значения пока не стандартизованы. В постменопаузе при толщине эндометрия более 3-4 мм показана его биопсия.</p> <p>С одной стороны, настоящее АМК – первый манифест нарушений менструального цикла у данной пациентки. С другой стороны, её возраст - 50 лет, что не позволяет отказаться от биопсии эндометрия.</p> <p>Биопсия эндометрия может осуществляться несколькими способами:</p> <p>-РДВ обычно легко выполняется пременопаузальным женщинам с вагинальными родами в прошлом. Такие рожавшие женщины имеют очень низкий риск развития рака эндометрия. Труднее осуществить биопсию женщинам с кесаревым сечением в анамнезе, нерожавшим и тем, которым были выполнены операции на шейке матки, такие как конусная биопсия. Биопсия посредством РДВ позволяет выявить более 90% случаев рака эндометрия. Поскольку биопсия является слепым методом диагностики, то можно пропустить очаговое поражение. Поэтому при обнаруженном на УЗИ очаговом поражении рекомендуется гистероскопически направленный выборочный отбор биоптата.</p> <p>-Из-за простоты техники и относительно высокой чувствительности (99,6% в постменопаузе и 91% - в пременопаузе) во многих центрах для исключения рака эндометрия предпочитают вместо традиционного выскабливания полости матки выполнять аспирационную биопсию эндометрия с помощью специального катетера (Pipelle®). Информативность биопсии эндометрия особенно высока, когда раковая опухоль поражает более его половины. Офисная биопсия эндометрия является минимально инвазивным способом оценки эндометрия у женщин с риском его малигнизации. Частота выявления злокачественных образований выше у женщин в постменопаузе, нежели в пременопаузе.</p> <p>Если остаются сомнения в адекватности результатов биопсии, их можно разрешить путем повторной аспирационной биопсии с гистологическим исследованием или, что лучше, гистероскопии с раздельным выскабливанием, например при персистирующем АМК, несмотря на «доброкачественную» природу изменений, выявленных при первом исследовании. К «доброкачественным» изменениям эндометрия относятся, например, атрофия (связанная с отсутствием гормонального влияния), пролиферация (эффект эстрогенов), секреторная трансформация (эффект гестагенов), неравномерность изменений (диссинхрония эндометрия), а также эндометрит.</p> <p>По разным данным, от 5 до 15% образцов эндометрия, полученных для ис-</p>
--	---

	<p>следования, оказываются неинформативными. В таких случаях или при продолжающемся кровотечении, а также когда планируют другую гинекологическую операцию либо уступают просьбе пациентки, следует выполнить классическое диагностическое выскабливание полости матки.</p> <p>Биопсию эндометрия следует по возможности выполнить до начала гормональной терапии, чтобы исключить гиперплазию или рак эндометрия, эндометрит, ановуляцию или овуляцию; следует стремиться выполнить исследование на 18-й день цикла и позже (при отрицательном тесте на беременность).</p> <p>При исследовании эндометрия можно диагностировать рак эндометрия или определить вероятность рака будущем. Так, например, в недавнем исследовании было показано, что кумулятивный 20-летний риск прогрессирования рака среди женщин составляет менее 5% для неатипичной гиперплазии эндометрия и 28% для атипичной гиперплазии.</p> <p>Из перечисленных методов биопсии эндометрия в данном случае целесообразно было провести офисную гистероскопию, а при недоступности последней – пайпель – биопсию. Офисная биопсия эндометрия должна заменить дилатацию шейки матки и выскабливание полости матки в качестве начальной оценки состояния эндометрия. Но в связи с тем, что при поступлении данной женщины гистероскопия была не доступна, проведено РДВ.</p> <p>Продолжение задачи. Получен результат патогистологического исследования: в соскобе из цервикального канала и полости матки атипичная железистая гиперплазия эндометрия со структурами высокодифференцированной аденокарциномы.</p> <p>Задание 2. Поставьте клинический диагноз и определите тактику лечения.</p> <p>Ответ 2. Диагноз: Аденокарцинома эндометрия.С54.1.</p> <p>Лечение в областном онкодиспансере.</p>
--	---

В родильноеотделение 1 ноября по направлению врача женской консультации на родоразрешение поступила пациентка К.С.Т. 30 лет с диагнозом [цитата]: «Беременность 39 недель .Пиелонефрит ? Физиологический прелиминарный период». Жалобы на тошноту, колющие боли в правом подреберье, тяжесть в правом боку, слабость, сыпь на коже. Нерегулярные боли в нижних отделах живота. При беременности наблюдалась, врача посещала регулярно. Рост 160 см. Вес 70 кг. Беременность 2-я, роды 2-е. Размеры таза: D/SP 33 см, D/CR 28 см, D/TR 34см,С/EX 24см. Окружность живота 112 см. Высота дна матки 36 см. Живот увеличен овоидной формы за счёт матки. Положение плода в матке продольное, первая позиция, передний вид. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка 148 уд / мин, ясное и ритмичное.

Из анамнеза: ВИЧ, гепатит, сифилис, туберкулёз отрицает, Гемотрансфузий нет, Аллергический фрн спокоен. Оперативные вмешательства и травмы отрицает. Муж 32 лет, здоров. Менструации с 13 лет по 3-4 дня, через 28-30 дней. Заболеваний гениталий не отмечает.

Первая беременность завершилась срочными родами плодом 3400 г без осложнений. В течение второй, настоящей беременности встала на учёт в сроке 8 недель, в 30 недель, стал беспокоить зуд, в том числе по ночам. По данным обменной карты и опроса, установлены холестаза и лейкоцитурия. Анализы мочи были сделаны повторно и проведена консультация уролога: данных за патологию мочевыделительной системы не выявлено. Дважды (по приказу 572н) обследовалась на гепатит: результаты отрицательные. Сывороточные аминотрансферазы: АЛТ 128 ед/л, АСТ 142 ед/л, билирубин 48 ммоль / л.(через месяц после лечения урсодезоксихолевой кислотой нормализовались) В коагулограмме отклонений не было обнаружено. Терапевтом выставлен диагноз: Внутрипечёночный холестаза беременных в сроке 30 недель. Общая прибавка веса - 10 кг. Срок беременности по менструации и УЗИ – 39 недель. Соматической патологии при осмотре не выявлено. АД 110/70 мм.рт.ст., Пульс 72 уд/мин. Ночью спала. При влагалищном исследовании: шейка матки отклонена к крестцу с длиной влагалищной части 1,5 см, размягчена по периферии, цервикальный канал проходим для 2 см за умеренно выраженный внутренний зев.Плодный пузырь цел. Мыс не достижим. Эксто́за нет.

При поступлении проведено УЗИ плода и доплерометрия скорости кровотока в артерии пуповины: без особенностей, предполагаемый вес плода 3600 г.; КТГ: нормальная; взята венозная кровь для общего, биохимического исследования и оценки системы гемостаза, общий анализ мочи.

Задание. Проанализируйте имеющиеся данные и поставьте диагноз, составьте план ведения родов.

Ответ. Диагноз: Беременность 39 недель. ВХБ.

План ведения родов: Роды - естественным путём с профилактикой аномалий родовой деятельности, внутриутробной гипоксии плода (непрерывный электронный контроль сердцебиения) и кровотечения (утеротоники в третьем периоде родов).

Ответ.

С высокой вероятностью у пациентки в 30 недель имел место внутрипечёночный холестаза беременных (ВХБ): ВХБ обычно развивается в третьем триместре в сроке 28-30 недель, что имело место в данном случае; основной жалобой матери был зуд, в том числе ночью; повышение билирубина, АЛТ, АСТ было умеренным (наблюдается у каждой пятой с ВХБ). Против гепатита свидетельствуют его отрицательные маркёры, повышение АЛТ до уровня менее 500 ед/л, а против острого жирового гепатоза - отсутствие изменений на коагулограмме. Критерии преэклампсии у матери не выполняются, что позволяет исключить поражение печени при гестозе. Прогноз при ВХБ благоприятный. Основную роль в медикаментозном лечении ВХБ играет урсодезоксихолевая кислота (УДХК), в немедикаментозном лечении - диетотерапия, заключающаяся в уменьшении содержания в пище животных жиров с заменой их среднецепочечными жирными кислотами, поскольку для их усвоения почти не требуется желчных кислот и ферментов поджелудочной железы.

Через час после влагалищного исследования у матери развилась регулярная

При наличии единственного врача по дежурству в родильный зал одновременно поступили две беременных.

Задание. Проведите сортировку беременных. Какой вид сортировки вы будете использовать? На каких принципах проводится сортировка при ЧС?

В данных условиях целесообразно применить внутрипунктовую сортировку. Внутрипунктовая сортировка - распределение родильниц в зависимости от нужды в лечебно-профилактических мероприятиях и очередности их выполнения (т.е. где, в какую очередь и в каком объеме будет оказываться медицинская помощь).

Принципы проведения сортировки.

-Сортировка проводится на основе экстренного установления диагноза и прогноза для жизни матери. Является конкретным, непрерывным, повторяющимся и преемственным процессом при оказании беременным всех видов медицинской помощи. Категории экстренности могут меняться быстро и неожиданно в связи с утяжелением состояния родильниц.

-Непрерывность сортировки основана на обязательности ее проведения как в приёмно покое, так и в родильном отделении.

-Повторяемость состоит в переоценке тяжести состояния матерей в динамике их наблюдения.

-Преемственность метода в том, что сортировка проводится с учетом объема и предназначения следующего этапа оказания медицинской помощи, будь то родовое отделение, родильное отделение, отделение реанимации, послеродовое отделение.

-Конкретность предполагает, что сортировка проводится для каждой конкретной матери индивидуально с учетом имеющейся у нее патологии.

Продолжение задачи.

Беременная А. Возраст 21 год, беременность первая в сроке 39-40 недель. Рост 164 см. Вес 68 кг. Размеры таза 26-39-32-21 см. Общее состояние матери тяжелое. Жалобы на головную боль, которая появилась вместе со схватками, слабость, периодические боли внизу живота в течение 1 часа. АД 160 / 100 мм.рт.ст. Отеки голеней. В течение беременности АД стало повышаться с 28 недель 130/80 мм.рт.ст., отеки появились с 30 недель. Принимала допегит, проводила разгрузочные дни. Последний раз на приеме была две недели назад АД 140/90 мм.рт.ст. Прибавка веса за беременность 18 кг. Окружность живота 102 см. Высота дна матки 36 см. Схватки через 10 минут по 30 секунд; при пальпации предлежащей части плода резкая болезненность нижнего сегмента матки. Выделений из наружных половых органов нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, 1 позиция, передний вид. Сердцебиение плода 132, приглушенное монотонное, слева ниже пупка. Предполагаемый вес плода 3600 г. Оценка протеинурии с помощью тест-полосок ++++. При влагалищном исследовании - шейка матки до 2,5 см., размягчена, цервикальный канал проходим для 2 см, внутренний зев отчетливо уплотняется в схватку. Плодный пузырь цел, в схватку не наливается. Предлежит головка, прижата ко входу таза. Таз ёмкий.

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Первый период родов, латентная фаза. Тяжелая преэклампсия. Дискоординация сокращений мышц матки. Внутриутробная гипоксия плода.

Беременная Б. Возраст 26 лет. Беременность первая в сроке 40 недель. Рост 162 см. Вес 64 кг. Размеры таза 26-39-32-21 см. Общее состояние матери удовлетворительное. Жалобы на периодические боли внизу живота в течение 6 часов. АД 120 / 70 мм.рт.ст. Отеков нет. В течение беременности Беременность протекала под контролем окулиста по поводу осложнённой миопии обоих глаз. После второго осмотра в сроке 30 недель в связи с нарастанием очаговых изменений на глазном дне рекомендована лазерная коагуляция сетчатки, которую провела в сроке 36 недель (задержка лечения - по семейным обстоятельствам). Перед родами к окулисту не обращалась. Прибавка веса за беременность 10 кг. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 36 см. Схватки через 3-4 минуты по 40 секунд, между схватками матка расслабляется полностью. Выделений из наружных половых органов нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, 1 позиция, передний вид. Сердцебиение плода 144, ясное и ритмичное, слева ниже

На амбулаторный приём к гинекологу пришла Г., 26 лет, после отдельного диагностического выскабливания слизистой полости матки и цервикального канала с заключением: хронический эндометрит, цервицит. Из анамнеза: страдает в течение 1,0 года нарушениями менструального цикла по типу ановуляторных кровотечений, беспокоят боли в нижних отделах живота, бели. Обследована на комплекс возбудителей заболеваний, передающихся половым путём, с отрицательным результатом. Периодически проявляется пищевая аллергия по типу крапивницы. У невролога лечит мигрень. Менструации с 12 лет, через 32 дня, по 7 дня, умеренные. Симптомы предменструального напряжения начинает испытывать за 2 недели до менструации. Диффузная мастопатия в течение 2 лет. Родов двое в срок без особенностей. Половые контакты регулярные. Рост 158 см. Вес 64 кг. Соматической патологии не выявлено. Молочные железы хорошо развиты. При гинекологическом осмотре обнаружены следующие особенности: сладчатость влагалища и своды хорошо выражены, тело матки болезненное при пальпации.

Задание.

Дайте характеристику известным методам реабилитации при хроническом эндометрите. Выберите из них те, которые необходимы в данном случае.

Ответ.

При хроническом эндометрите известно применение следующих физиотерапевтических процедур:

1. Антиэкссудативный метод – низкоинтенсивная УВЧ-терапия.
2. Репаративно-регенеративные методы: инфракрасная лазеротерапия, парафин-, пелоидо-, озокеритотерапия, радоновые, сероводородные ванны, йодо-бромные ванны.
3. Анальгетический метод: УФ-облучение в эритемных дозах по Желуховскому.
4. Имностимулирующие методы: лазерное облучение крови, воздушные ванны, гелио-, талассотерапия.
5. Дефиброзирующие методы: ультразвуковая терапия, лекарственный электрофорез дефиброзирующих препаратов, ультрафонофорез дефиброзирующих препаратов.
6. Потенцирующая физиотерапия.

Санаторно-курортное лечение (не ранее чем через два месяца после обострения): климато- и бальнеокурорты с сероводородными водами (Бакирово, Горячий Ключ, Ейск, Красноусольск, Пятигорск, Талги, Усть-Качка), радоновыми (Белокуриха, Пятигорск), йодобромными (Усть-Качка), хлориднонатриевыми (Калинин, Краинка) или азотно-кремнистыми водами (Горячинск), а также на грязелечебные курорты (Пятигорск, Анапа, Бакирово, Ейск, Саки, Старая Русса).

У данной больной при клиническом исследовании установлены болевой симптом, экссудативный компонент воспаления, имеются признаки гиперэстрогении. Поэтому из приведённого выше перечня остаются все 6 групп методов:

При наличии гиперэстрогении пациенток направляют на бальнео-, грязелечебные курорты с радоновыми и йодобромными водами.

В данном лечебном учреждении доступны:

УФО, УВЧ, инфракрасная лазеротерапия, парафинотерапия; фонофорез с гидрокортизоном; лазерное облучение крови; потенцирующая терапия (Алмаг-2 и электрофорез с сульфатом цинка).

В течение 6 межменструальных промежутков времени планируется проведение следующих курсов физиотерапии:

Первый и четвёртый – потенцирующая физиотерапия (бегущее магнитное поле и электрофорез с сульфатом цинка), второй и пятый – парафинотерапия и инфракрасная физиотерапия, третий и шестой – лазерное облучение крови.

Ежемесячно синхронно с физиопроцедурами – курсы лонгидазы местно.

После 6-месячной физиотерапии – санаторно-курортное лечение с радоновыми и йодобромными водами и пелоидотерапией.

На амбулаторный приём к гинекологу пришла пациентка 24 лет с жалобами на бели. Рост 164 см, вес 62 кг, индекс массы тела 23,1. Из перенесённых заболеваний отмечает ветряную оспу в детстве, острые респираторные вирусные инфекции с периодичностью около 1-2 раз в год. Травмы, операции, гемотрансфузии, аллергические реакции, заболевания, передающиеся половым путём, отрицает. Семейный анамнез не отягощён. Курит по 10 – 15 сигарет в день. Алкоголь употребляет нерегулярно, в основном, вино. Менструации с 14 лет, установились сразу, через 28 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. Последние месячные начались неделю назад, без особенностей. Половые контакты регулярные с несколькими партнёрами; в браке не состоит. Роды 2 года назад плодом мужского пола весом 3200 г., закричал сразу; беременность, роды и послеродовый период протекали без осложнений. Абортов нет. Контрацепция: ВМС. Выделения слизисто-гнойного характера с запахом появились после менструации и продолжаются в течение 2 дней. Соматически здорова. При гинекологическом осмотре выявлены следующие патологические признаки: шейка матки гиперемирована, при контакте кровоточит; из наружного маточного зева – слизисто-гнойные выделения, нити ВМС; при пальпации тела матки и придатков матки – без особенностей.

Задания.

1.Поставьте диагноз.

2.Определите направления обследования и лечения.

3.В рамках эпидемиологических данных о заболевании пациентки сформируйте у ней мотивацию на сохранение и укрепление своего здоровья, в том числе здоровья половой системы.

4.Обоснуйте необходимость проведения исследования на ВИЧ-инфекцию и других заболеваний, передающихся половым путём (ЗППП).

5.Обозначьте основные задачи и этапы дотестового консультирования.

6.Обозначьте диагностические и лечебные мероприятия на 1 этапе оказания медицинской помощи больной.

Ответы.

1.Диагноз: Острый цервицит

2.Согласно эпидемиологическим данным Американской коллегии акушеров и гинекологов, на первом и втором месте в этиологической структуре цервицитов стоят хламидии и гонококки. Поэтому в США широко распространена эмпирическая антибактериальная терапия без идентификации возбудителя заболевания. Затем дать кратко панораму осложнений гонореи и хламидиоза, их развития в составе микси-инфекции, снижения качества жизни женщины, финансовых расходов, возможность разрушения репродуктивных планов. После этого дать характеристику способов, которые позволяют избежать проблем со здоровьем: здоровый образ жизни, планирование беременности. В заключение этой части беседы с пациенткой предложить комплексно решить возникшую у неё проблему, в том числе пройти дополнительное обследование на ВИЧ-инфекцию и других ЗППП.

3.При получении согласия обследования на ВИЧ-инфекцию провести дотестовое консультирование.

При этом нужно помнить, чтобы способствовать изменению поведения людей в отношении ВИЧ-инфекции, необходимо привлечь внимание к проблеме ВИЧ-инфекции, сделать ее значимой для конкретных людей, вызвать эмоциональный отклик на проблему ВИЧ-инфекции, улучшить знания о ВИЧ-инфекции, помочь оценить индивидуальный риск этого заболевания, показать способы менее опасного поведения, стимулировать принятие решения об изменении поведения, предоставить социальную поддержку.

Пациентка должна дать информированное согласие на проведение тестирования. Это означает, что ей предоставлено достаточное количество информации; она осознает положительные и отрицательные последствия определения своего ВИЧ-статуса; дала свое согласие в обстановке, исключающей принуждение.

При положительном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию пациентка получает доступ к необходимому медицинскому уходу (определение стадии ВИЧ-инфекции, назначение АРВТ, профилактика оппортунистических заболеваний, вакцинация, обследование на наличие других ИППП и туберкулеза,

ФИО: М. О. А., 33 года, служащая поступила 18.10 в 8:15 в плановом порядке.

Диагноз при поступлении: Миома матки больших размеров. Аллергические реакции, гемотрансфузии, травмы, операции, вредные привычки, ИППП, туберкулез отрицает. Перенесенные заболевания: в детстве - ветряная оспа. Менструации с 14 лет, установились сразу, через 28 по 6 дней, обильные, безболезненные. Последняя менструация с 11.10 по 16.10 в срок. Половая жизнь с 19 лет. Количество половых партнеров: 2. Беременностей: 1. Роды: 1. Гинекологические заболевания: эктопия шейки матки 2000г. с диатермоэксцизией 17 лет назад. Анамнез заболевания: Миома матки малых размеров была установлена 9 лет назад, по поводу которой принимала в течение 3 лет КОК, затем 5 лет использовала ВМС с гестагенами «Мирена». В течение последнего года (после удаления ВМС с гестагенами) отмечались прирост размеров матки до 12-13 недель и частые позывы к мочеиспусканию малыми порциями. Пайпель- биопсия: секреторный эндометрий. Репродуктивный план не рассматривала, так как тревожится за своё здоровье из-за большой миомы. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела 36.6. Пульс 72 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Периферические лимфоузлы и щитовидная железа не увеличены. Варикозного расширения вен нет. Нормостеник. ИМТ=24.17. ЧДД 16 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Состояние зубов: здоровы. Живот мягкий, безболезненный. Вздутия живота и симптомов раздражения брюшины нет. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный. Мочеиспускание безболезненное, учащенное малыми порциями. Молочные железы обычной формы, консистенции. Отделяемого из сосков нет. Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Паховые лимфоузлы не увеличены. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища не гиперемирована. Шейка матки визуально не изменена (по данным ЖК, кольпоскопия удовлетворительная, многослойный плоский эпителий; при онкоцитоконтроле атипических клеток нет). Наружный маточный зев щелевидный. Выделения слизистые скудные. Влагалищное исследование: Влагалище рожавшей. Своды выражены. Шейка матки подвижная, плотная; движения за шейку безболезненные, цервикальный канал закрыт. Бимануально: тело матки спереди, смещено вправо, увеличено до 12-13 недель беременности плотной консистенции, безболезненное с бугристой поверхностью и четкими контурами, ограниченно подвижно. В области придатков матки с обеих сторон – без особенностей.

Задание 1.

Сформулируйте клинический диагноз. Определите врачебную тактику в соответствии с протоколом лечения миомы матки МЗ РФ.

Ответ 1.

Клинический диагноз: Множественная миома матки больших размеров с давлением на мочевой пузырь.

В связи с неясностью репродуктивного плана, возрастом пациентки 33 года, одними родами в анамнезе в свете основной органосохраняющей стратегии хирургического лечения провести миомэктомию с реконструкцией матки.

Альтернативой этому способу может выступить метод лечения фокусированным ультразвуком под контролем магнитно-резонансной томографии ФУЗ – МРТ (наибольший узел – по передней стенке с диаметром меньше 10 см.) амбулаторно при сохранении репродуктивного плана. Примечание: при размере узла более 10 см предварительно вводятся агонисты ГРГ с последующей реализацией метода.

Но по протоколу лечения миомы матки МЗ РФ допускается проведение экстирпации матки.

Продолжение задачи.

19.10 выполнена лапаротомия по Пфанненштилю, экстирпация матки с маточными трубами. Интраоперационно: тело матки до 13 недель беременности за счет множественной миомы матки. Наибольший узел по передней стенке интерстициально- субсерозный 9 см, по передней стенке интерстициальный

Больная В., 43 лет, поступила 10.09 с диагнозом: Опухоль правого яичника. Жалобы на тянущие боли в подвздошной области справа. Аллергические реакции, гемотрансфузии, травмы, операции, вредные привычки, ИППП, туберкулез отрицает. Перенесенные заболевания: в детстве - ветряная оспа. Менструации с 14 лет, установились сразу, через 28 по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 28.07. Половая жизнь с 18 лет с одним половым партнёром. Беременностей 2, родов 2. В начале текущего года при плановом медосмотре была обнаружена опухоль правого яичника (по данным УЗИ); направлена на оперативное лечение.

Молочные железы обычной формы, консистенции; отделяемого из сосков нет. Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, наличия патологических процессов нет. Паховые лимфоузлы не увеличены. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища не гиперемирована, наружный маточный зев щелевидный. Выделений нет. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, своды выражены, шейка матки подвижная, плотная; движения шейки матки безболезненные. Бимануально: тело матки спереди, не увеличено, плотное, с гладкой поверхностью, четкими контурами, безболезненная. Придатки не увеличены.

В соответствии с приказом №572н проведено обследование больной перед плановым оперативным лечением: патологических отклонений не выявлено.

Задание 1.

Сформулировать диагноз по действующей МКБ.

Ответ 1. Доброкачественное новообразование яичника справа

Продолжение задачи.

Операция 11.09: лапароскопия, удаление опухоли правого яичника, тубэктомия справа и слева.

Общий анализ крови: гемоглобин 100 г/л, лейкоциты $9,07 \cdot 10^9$ /л, эритроциты $4,46 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоциты $189 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 12 мм/ч.

Общий анализ мочи: с/ж, прозрачная, уд. Вес 1025, в моче осадке – без особенностей.

Результат патогистологического исследования: 1) Правая маточная труба с явлениями склероза и легкой мононуклеарной инфильтрации в стенке. В правом яичнике фолликулярная киста «белое тело», немногочисленные примордиальные фолликулы. 2) Левая маточная труба с отеком, расширенными полнокровными сосудами в стенке.

В послеоперационном периоде: УЗИ от 15.09: патологических образований и свободной жидкости в малом тазу нет; кетонал 2,0 в/м, обработка швов, клексан 0,2 п/к №3, прозерин 1,0 п/к №2, очистительная клизма, клизма по Гасэ, гентамицин 160 мг в/мнократно, флуконазол 150 мг однократно.

Задание 2.

Оформите заключительный диагноз. Сопоставьте указанные мероприятия с требованиями по приказам 572н, 203н. Оцените результаты обследования после операции и дайте характеристику травматичности проведенного хирургического лечения. Сделайте заключение о качестве медицинской помощи, оказанной больной.

Ответ 2.

Заключительный диагноз: Фолликулярная киста правого яичника. Хронический сальпингит справа. При сопоставлении с требованиями приказа №572н установлено, что в послеоперационном периоде не были проведены повторно анализ крови биохимический, исследование системы гемостаза.

При сопоставлении с критериями качества медицинской помощи по приказу №203н 8 из 9 пунктов выполнены.

Снижение гемоглобина на 20 г/л и парез кишечника, потребовавший медикаментозной коррекции, в послеоперационном периоде после лапароскопической операции указывают на повышенную кровопотерю и травматичность оперативного пособия. Правомерность удаления маточной трубы слева вызывает сомнения.

При оценке качества медицинской помощи данной больной по бинарной шкале «высокое – невысокое» в данном случае невысокое.

ПК – 12	<p>В приёмное отделение родовспомогательного учреждения, где дежурит один врач, поступило одновременно четверо беременных. После осмотра им выставлены следующие диагнозы:</p> <p>Беременная А. DS: Беременность 39-40 недель. 1 период родов, активная фаза. Прэкламсия умеренно выраженная.</p> <p>Беременная Б. DS: Беременность 40 недель. Отягощённый акушерский анамнез. 2 период родов.</p> <p>Беременная В. DS: Беременность 39 недель. Патологический прелиминарный период.</p> <p>Беременная Г. DS: Беременность 39-40 недель. Подозрение на внутриутробную гипоксию плода.</p> <p>Задание 1.</p> <p>Проведите медицинскую сортировку и организуйте оказание специализированной медицинской помощи беременным.</p> <p>Ответ.</p> <p>Очередность оказания специализированной медицинской помощи беременным: 1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В.</p> <p>Б. Перевод на каталке в родильный зал обсервационного отделения и оказание акушерского пособия.</p> <p>А.Перевод в родильное отделение, вызов анестезиолога, терапевта, окулиста, налаживание непрерывного электронного контроля фетального сердцебиения, выработка коллегиально согласованных назначений (интенсивная, гипотензивная терапия, обезболивание родов).</p> <p>Г.Налаживание кардиомониторного контроля сердцебиения плода у беременной в приемном покое или в родовом отделении.</p> <p>В.Перевод в родильный зал с проведением кардиомониторного контроля, обезболивания и седации.</p>
---------	--

6.2.3. Примеры заданий, проверяющих практическую подготовку ординатора

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Индексы проверяемых компетенций
Б2.3	Акушерство и гинекология	
Б2.3.1.1	Методы обследования плода, беременной, роженицы, родильницы и гинекологической больной.	ПК –5
	Дайте характеристику фетальной пульсоксиметрии.	
	Фетальная пульсоксиметрия была развита в 1990-ых, но коммерциализация электродов была впоследствии прекращена. Систематический обзор четырех рандомизированных исследований, сравнивающих использование кардиотокографии в комплексе с фетальной пульсоксиметрией и без неё, не показал отличий в частоте родоразрешения путем кесарева сечения (ОР 0.99; 95%-ый ДИ 0.86-1.13), в то время как неблагоприятные исходы для плода были редкими в обеих группах.	
Б2.3.1.2	Определение физиологического и патологического течения беременности, родов и послеродового периода	ПК – 5
Б2.3.1.2.1	Определение изменений в организме женщины и признаков физиологического течения беременности, родов и послеродового периода.	
	Как можно охарактеризовать профессиональную деятельность врача акушера – гинеколога по наблюдению бере-	ПК – 2

	<p>менных?</p> <p>-Как проведение мероприятий вторичной профилактики осложнений беременности и ухудшения в течении экстрагенитальной патологии, нацеленной на раннее выявление заболевания, предупреждение рецидивов, прогрессирования болезненного процесса и возможных его осложнений.</p> <p>-Как диспансерное наблюдение. Диспансеризация как система работы лечебно-профилактических учреждений страны, заключающаяся в активном наблюдении за здоровьем матерей, в изучении условий их труда и быта, в обеспечении их правильного физического развития и сохранения здоровья, а также в предупреждении заболеваний путем проведения соответствующих лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и социальных мероприятий.</p>	
	<p>Ответ. Основу диспансеризации беременных составляет диспансерный метод, который заключается в постоянном медицинском наблюдении за лицами, состоящими на учете, осуществлении по отношению к ним мер индивидуальной и общественной профилактики, а также в оздоровлении условий труда и быта. Врач акушер – гинеколог не может оздоравливать условия труда и быта матери и не имеет административного ресурса для реализации мер общественной профилактики нарушений здоровья. Он обязан лишь своевременно выявлять нарушения здоровья женщины, возникающие при беременности, проводить профилактику нежелательной беременности, поздней беременности, медицинского аборта. Поэтому характеризовать наблюдение беременных как диспансерное наблюдение нет оснований, но правомерно признать его вторичный профилактический характер.</p>	
Б2.3.1.2.2	Оценка патологических состояний и заболеваний при беременности, родах и послеродовом периоде.	ПК – 5
	<p>Выделите критерии преэклампсии:</p> <p>*Артериальная гипертензия, установленная после 20 недель беременности.</p> <p>*Протеинурия 0,3 г/л и более в суточной моче</p> <p>-Отёчный синдром</p>	
	Правильный выбор отмечен «*»	
Б2.3.1.2.3	Оценка течения экстрагенитальных заболеваний при беременности, родах и в послеродовом периоде.	ПК – 5
	<p>При подозрении на острый аппендицит у беременной срок постановки клинического диагноза составляет</p> <p>1 час</p> <p>*2часа</p> <p>3часа</p> <p>4часа</p>	
	Правильный выбор отмечен «*»	
Б2.3.1.3	Оценка физиологического и патологического течение периода новорожденности	ПК – 5
	<p>О чём свидетельствует низкая оценка по шкале Апгар (менее 7 баллов) на 1-й минуте жизни новорождённого?</p>	

	Ответ. Низкая оценка по шкале Апгар (менее 7 баллов) на 1-й минуте жизни новорождённого указывает на необходимость проведения реанимации.	
Б2.3.1.3.4	Оценка физиологических и патологических процессов в женской половой системе вне беременности	
Б2.3.1.3.4.1	Оценка развития менструальной, сексуальной, секреторной и детородной функций женской половой системы.	ПК – 5
	Предусмотрено ли для врача акушера – гинеколога женской консультации проведение первичной профилактики гинекологических заболеваний? -Да *Нет	ПК – 2
	Ответ. Правильный выбор отмечен «*» Акушер-гинеколог не может обеспечить реализацию в совокупности социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предотвращение заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения и развития, а также на повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды.	
Б2.3.1.3.4.2	Оценка факторов риска, причин, механизмов развития, признаков гинекологических заболеваний.	ПК – 7
	Из группы симптомов, характерных для внематочной беременности, выберите те из них, которые указывают на разрыв маточной трубы: *симптом Данфорта; — симптом Куштелова; — симптом Кюллена; — симптом Лаффона; — симптом Голдена; *симптом Болта; — симптом Дугласа.	
	Правильный выбор отмечен «*»	
	Ведение физиологической и патологической беременности, родов и послеродового периода	ПК – 5
Б2.3.1.5.1	Врачебная тактика при физиологическом течении беременности, родов и послеродового периода	
	Каким нормативным документом предусмотрена тактика ведения физиологической беременности?	ПК – 10
	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»"	
Б2.3.1.5.2	Врачебная тактика, лечение патологических состояний и заболеваний при беременности, родах и послеродовом периоде.	ПК –
Б2.3.1.5.3	Лечение заболеваний и патологических состояний, индуцированных беременностью	ПК –
	Каким способом достигается восстановление сердечного ритма плода на патологической кардиотокограмме при тахисистолии матки?	

	Восстановление сердечного ритма плода на патологической кардиограмме при тахисистолии матки достигается прекращением введения утеротоников и острым токолизом (например, тербуталин 250 мкг под кожу).	
Б2.3.1.5.4	Лечение хирургических и гинекологических болезней у беременных	ПК – 6
	В течение какого промежутка времени должен быть уточнён диагноз при «остром животе» у беременных?	
	В течение 2 часов	
Б2.3.1.5.5	Ведение физиологических и патологических родов	ПК – 6
	Какая скорость раскрытия маточного зева соответствует нормальному течению родов у первородящих?	
	Скорость раскрытия маточного зева 1,2 см/час соответствует нормальному течению родов у первородящих	
Б2.3.1.5.6	Врачебная тактика, лечение экстрагенитальных заболеваний при беременности, родах и послеродовом периоде.	ПК – 6
	Является ли миопия высокой степени единственным глаза у матери с доношенной беременностью абсолютным показанием к кесареву сечению?	
	Миопия высокой степени единственным глаза у матери с доношенной беременностью является абсолютным показанием к кесареву сечению.	
Б2.3.1.6	Лечение заболеваний и патологических состояний плода и новорождённого	ПК – 6
	Когда происходит максимальная убыль веса ребёнка при физиологическом течении периода новорождённости?	
	Максимальная убыль веса ребёнка при физиологическом течении периода новорождённости имеет место на 3-5 день жизни.	
Б2.3.1.7	Акушерские пособия и операции.	ПК – 6
	Что целесообразно сделать при плоском плодном пузыре у матери в срочных родах при открытии маточного зева 4 см?	
	При плоском плодном пузыре у матери в срочных родах при открытии маточного зева 4 см целесообразна амниотомия.	
Б2.3.1.8	Лечение заболеваний и патологических состояний в гинекологии.	ПК – 6
	Укажите меры первичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья женщин (санитарно-гигиенические мероприятия), которые врачу акушеру – гинекологу можно проводить во внерабочее время.	ПК – 1
	Ответ. Меры первичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья женщин (санитарно-гигиенические мероприятия), которые врачу акушеру – гинекологу можно проводить во внерабочее время: формирование здорового образа жизни молодежи, половое и гигиеническое воспитание детей и подростков, воспитание нравственного, репродуктивного, брачного и сексуального поведения, рекомендации по трудоустрой-	

	ву, волонтерство среди лиц с неадекватным половым поведением.	
	Укажите параметры, которые необходимо учитывать при индивидуализации лечения физическими факторами	ПК – 8
	<p>Ответ. Параметры, которые необходимо учитывать при индивидуализации лечения физическими факторами:</p> <ul style="list-style-type: none"> *возраст, пол и конституцию больного; *наличие сопутствующих заболеваний; *наличие индивидуальных противопоказаний для применения конкретного физического фактора; *реактивность организма и степень тренировки адаптационно-компенсаторных механизмов; *биоритмическая активность основных функций организма (утро – послеполуденное время, фаза менструального цикла). *использование биодозиметрии для определения интенсивность ультрафиолетового облучения, электродиагностики для определения параметров электростимуляции, соотношения и продолжительности фаз секреции желудка для определения методики питьевого использования минеральных вод; *применение аппаратов для биологической обратной связи; *создание положительного психоэмоционального настроения у больных. *курсовое лечение, -личное отношение врача. 	
Б2.3.1.8.1	Лечение врождённых аномалий половых органов и нарушений полового развития.	ПК – 6
	Что необходимо сделать при гематометре и гематокольпозе у девочки с атрезией девственной плевы?	
	При гематометре и гематокольпозе у девочки с атрезией девственной плевы целесообразна гименотомия.	
Б2.3.1.8.2	Лечение нарушений менструального цикла	
	Какова медикаментозная терапия первой линии при обильном межменструальном кровотечении по классификации FIGO?	
	КОК с 35 мг этинилэстрадиола по контрацептивной схеме 21/7, ВМС с левоноргестелом, нестероидные противовоспалительные препараты (ибупрофен 400 мг 3 раза до прекращения кровотечения)	
Б2.3.1.8.3	Лечение воспалительных заболеваний половых органов	ПК – 8
	<p>Из перечня выберите методы реабилитации больных с хроническим эндометритом.</p> <ul style="list-style-type: none"> *Низкоинтенсивная ультразвукоочастотная терапия. *Инфракрасная лазеротерапия -Ультратонотерапия *Парафинотерапия *Пелоидотерапия *Ультрафиолетовое облучение в эритемных дозах по Желуховцеву 	

	*Климато – и бальнеотерапия с сероводородными, йодобромными, азотно-кремнистыми водами.	
	Правильный выбор отмечен «*»	
Б2.3.1.8.4	Лечение эндометриоза	ПК – 6
	<p>Женщина, 36 лет, обратилась с жалобами на периодические кровомазания из половых путей, которые появляются за 2—3 дня до начала менструации и продолжаются в течении 2-3х дней после менструации, шоколадного цвета. Считает себя больной около 6 мес., после искусственного аборта. Менструальный цикл регулярный, через 28 дней, менструации болезненные всю жизнь, в последнее время боли во время менструаций усилилась. Очередная менструация ожидается через 4—5 дней. В анамнезе 3 беременности, закончившиеся родами и 2 аборта хирургическим методом. Общее состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища не изменена. На влагалищной части шейки матки, соответственно 7 часам циферблата, имеется участок сине-багрового цвета 1х1,5 см., легко кровоточащий при прикосновении к нему.</p> <p>Р.У.: матка увеличена до 6 недель беременности, плотная мало подвижная, чувствительная при пальпации, округлой формы. . Придатки не определяются, своды свободные.</p> <p>1. Ваш предположительный диагноз?</p> <p>2. Какие методы дополнительного исследования необходимо применить?</p> <p>3. Какие методы лечения можно применить?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>ДЗ: Аденомиоз. Эндометриоз шейки матки.</p> <p>Диагностика: определение в крови СА 125, РЭА; УЗИ ОМТ , кольпоскопия.</p> <p>Лечение: учитывая отсутствие репродуктивных планов Диенгест 2 мг в непрерывном режиме 6 менструальных циклов, затем ЛНГ- спираль («Мирена»)</p>	
Б2.3.1.8.5	Лечение опущения и выпадения женских половых органов	ПК – 6
	Дайте характеристику методов хирургической коррекции пролапса гениталий.	
	<p>Ответ. Способы хирургической коррекции пролапса гениталий</p> <p>делят по грыжевому принципу, взяв за основу анатомическое образование, которое укрепляется для исправления неправильного положения половых органов:</p> <p>1-я группа операций — укрепление тазового дна — кольпоперинео-леваторопластика;</p> <p>2-я группа — применение различных модификаций укорочения и укрепления круглых связок матки. Наиболее часто используют укорочение круглых связок с фиксацией к передней поверхности матки;</p>	

	<p>3-я группа— укрепление фиксирующего аппарата матки (кардинальных, крестцово-маточных связок) за счет сшивания их между собой, траспозиции;</p> <p>4-я группа — жесткая фиксация выпавших органов к стенкам таза — к лобковым костям, крестцовой кости;</p> <p>5-я группа — использование аллопластического материала для укрепления связок матки и ее фиксации;</p> <p>6-я группа — частичная облитерация влагалища (срединная кольпоррафия, влагалищно-промежностный клейзис).</p>	
Б2.3.1.8.6	Лечение доброкачественных и злокачественных новообразований половых органов.	ПК – 6
	Какова основная стратегия хирургического лечения пациенток с миомой матки в репродуктивном возрасте?	
	Основная стратегия хирургического лечения пациенток с миомой матки в репродуктивном возрасте – сохранить детородный орган.	
Б2.3.1.8.7	Лечение нейроэндокринных и метаболического синдрома в гинекологии	
	Какой препарат выбора у женщин с предменструальным синдромом, желающих предохраняться от беременности?	
	Препарат выбора у женщин с предменструальным синдромом, желающих предохраняться от беременности – комбинированный оральная контрацептив, содержащий 20 мкг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона	
Б2.3.1.8.8	Лечение постменопаузального остеопороза.	ПК – 6
	Какая группа медикаментозных средств считается основной при лечении постменопаузального остеопороза?	
	Бисфосфонаты считаются основными при лечении постменопаузального остеопороза	
Б2.3.1.8.9	Лечение доброкачественных и злокачественных заболеваний молочных желёз	ПК – 6
	Каковы методы базовой терапии при доброкачественной дисплазии молочных желез?	
	<p>Методы базовой терапии при доброкачественной дисплазии молочных желез:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Коррекция диеты (исключить продукты, содержащие метилксантины), употребление пищи, богатой клетчаткой, и адекватное употребление жидкости (не менее 1,5–2 л в день) -Правильный выбор бюстгальтера -Седативные препараты -Микройодтерапия -Нестероидные противовоспалительные средства - Мочегонные - Мастодион, циклодинон - Энзимотерапия - Диметилсульфоксид местно 	
Б2.3.1.8.10	Лечение половой дисфункции у женщин	ПК – 6
	Какие гормональные препараты применяются при сниже-	

	нии полового влечения в постменопаузе?	
	При снижении полового влечения в постменопаузе применяют трансдермальные эстроген-гестагеновые и тестостероновые терапевтические системы, тиболон.	
Б2.3.1.8.11	Лечение бесплодия в браке	ПК – 6
	Какой метод физиотерапии можно использовать при воспалительном генезе бесплодия без выраженного экссудативного компонента?	
	При воспалительном генезе бесплодия без выраженного экссудативного компонента целесообразно назначить бегущее магнитное поле в комбинации с фонофорезом.	
Б2.3.1.8.12	Лечение гинекологических заболеваний, требующих оказания неотложной медицинской помощи.	
	Какое основное хирургическое мероприятие проводится у пациенток с перекрутом ножки опухоли яичника?	
	<p>В настоящее время лапароскопия — основное диагностическое мероприятие при подозрении на перекрут ножки опухоли яичника, т.к. от результатов эндоскопического исследования и морфологического характера образования зависят объём и доступ оперативного вмешательства. Так как при лапароскопии не представляется возможным оценить внутреннюю структуру новообразования, не нарушая его целостности, рекомендовано использовать интраоперационное УЗИ. При малейшем подозрении на малигнизацию — перейти на лапаротомию.</p> <p>Во время лапароскопии с помощью атравматических щипцов возможно выполнение деторсии (раскручивания ножки кисты и восстановление топографии яичника). Манипуляцию производят при наполнении малого таза и брюшной полости тёплым (40–42 °С) изотоническим раствором натрия хлорида, опухоль всплывает и часто самостоятельно или с помощью атравматических щипцов раскручивается. Если через 10–20 мин происходит изменение цвета (исчезновение цианоза, нормализация цвета мезовария), т.е. кровоснабжение в маточной трубе и яичнике восстанавливается, целесообразно выполнение органосохраняющей операции.</p> <p>При ретенционном яичниковом образовании производят аспирацию содержимого кисты, биопсию её стенки. При истинном характере опухоли яичника выполняют резекцию яичника, при параовариальной кисте проводят её энуклеацию. После проведённой операции больная находится под тщательным контролем (измерение температуры тела, количества лейкоцитов в крови, коагулограммы, оценка болевого синдрома). При отрицательной динамике течения послеоперационного периода производят повторную лапароскопию с аднексэктомией.</p> <p>Следует отметить, что во время лапароскопии органосохраняющие операции (деторсия придатков и резекция</p>	

	яичников) проводят в 80% случаев, в то время как при лапаротомии придатки матки удаляют в 3 раза чаще по сравнению с лапароскопическим доступом. Становятся очевидными преимущества эндоскопических операций при данной патологии. При подозрении на малигнизацию опухоли интраоперационно показано цитологическое исследование мазковотпечатков для решения вопроса об объеме оперативного вмешательства.	
Б2.3.1.9	Гинекологические манипуляции, операции и пособия.	
	Когда проводится раздельное диагностическое выскабливание слизистой тела матки и цервикального канала?	
	Раздельное диагностическое выскабливание слизистой тела матки и цервикального канала показано 1) для выяснения состояния слизистой при различных доброкачественных и злокачественных процессах (гиперпластические пролиферативные процессы (гиперпластические процессы, предраковые изменения, рак), 2) при подозрении на остатки плодного яйца, 3) при подозрении на туберкулез эндометрия, полипоз слизистой оболочки, 4) при расстройствах менструального цикла	
Б2.3.1.10	Планирование семьи и контрацепция	ПК – 6
	Какой контрацептив целесообразно назначить при синдроме поликистоза яичников и гирсутизме ?	
	При синдроме поликистоза яичников целесообразно использовать КОК с антиандрогенами	
Б2.3.1.11	Организация акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации	
	Какими основными нормативными документами регламентируется деятельность врача акушера – гинеколога в РФ?	ПК – 10
	Деятельность врача акушера – гинеколога в РФ регламентируется приказами, стандартами, клиническими рекомендациями МЗ РФ.	
	Число женщин с впервые зарегистрированными злокачественными образованиями органов половой системы в динамике 2005 – 2016 гг. на территории России *растёт, -уменьшается, -существенно не изменяется	ПК – 11
	Ответ. Правильный выбор отмечен «*»	
	Какой объем диагностического обследования предусмотрен при анафилактическом шоке у беременной в сроке родов? *физикальное обследование, -лабораторное обследование (общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, биохимический анализ крови), -инструментальное обследование (ультразвуковое обследование плода).	ПК – 12
	Ответ. Правильный выбор отмечен «*»	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы: (отдельным файлом)

7.2. Литература

Основная литература

1. Апгар Б.С. Клиническая кольпоскопия: практ. рук.: пер. с англ/ Б.С. Апгар, Г.Л. Броцман, М. Шпицер. - М.: Практик. медицина, 2015. - 384 с.: ил
 2. Баженова, Юлия Викторовна. Гистеросальпингография: метод.рек./ Ю.В. Баженова, Б.И. Подашев; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 20 с..
 3. Баженова, Юлия Викторовна. Лучевая диагностика репродуктивной системы женщин: учеб.пособие [для послевуз. образования врачей]/ Ю.В. Баженова, Б.А. Черняк; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 64 с.
 4. Баженова, Юлия Викторовна. Магнитно-резонансная томография в гинекологии: метод.рек./ Ю.В. Баженова, Н.С. Дрантусова, Б.И. Подашев; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 30 с.
 5. Бахтина, Таиса Павловна. Интенсивная терапия при HELLP-синдроме у беременных: пособие для врачей/ Т.П. Бахтина; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 28 с.
 6. Бахтина, Таиса Павловна. Кардиомиопатия и беременность (этиология, патогенез, диагностика, периоперационное ведение): пособие для врачей/ Т.П. Бахтина; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 32 с.
 7. Бахтина, Таиса Павловна. Регионарная аналгезия родов. Показания, техника выполнения, осложнения: пособие для врачей/ Т.П. Бахтина; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 43 с.
 8. Бахтина, Таиса Павловна. Эмболия околоплодными водами (этиология, патогенез, диагностика, ведение): пособие для врачей/ Т.П. Бахтина; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 32 с.
 9. Бачурина, Светлана Михайловна. Синдром хронических тазовых болей в гинекологической практике: пособие для врачей/ С.М. Бачурина; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 36 с.
 10. Березина, Марина Витальевна. Гестационный сахарный диабет: пособие для врачей/ М.В. Березина, Т.П. Бардымова, О.Г. Михалева; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 36 с.
 11. Верлан, Надежда Вадимовна. Назначение лекарств при беременности: пособие для врачей/ Н.В. Верлан; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 64 с.
 12. Верлан, Надежда Вадимовна. Применение лекарственных средств у беременных: учеб.пособие [для после-вуз. образования врачей]/ Н.В. Верлан; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 68 с
- Экземпляры: всего:6 - ФИУВ(1), АБ(5)
13. Дементьев, К.А. Морфологическое исследование фракций сыворотки крови при воспалительных процессах придатков матки: метод.рек / К.А. Дементьев, С.И. Кулинич, В.А. Крамарский; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 23 с
 14. Дудакова, Виктория Николаевна. Диагностика и лечение аномальных маточных кровотечений: практ. пособие/ В.Н. Дудакова, Н.В. Протопопова, М.А. Шарифулин; Иркут.гос. мед. акад. по-следипл. образов. - Иркутск, 2016. - 40 с.
 15. Заболевания молочных желез: учеб. пособие [для послевуз. образования врачей]/ С.И. Кулинич, В.А. Крамарский, Е. С. Свердлова и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 92 с
 16. Заболевания щитовидной железы и беременность: пособие для врачей/ В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова, Е. С. Свердлова, В.А. Крамарский; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2015. - 48 с

17. Клинические лекции по акушерству/ Ред. Ю.Э. Доброхотова, Ред. О.В. Макаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР Медицина, 2016. - 544 с.: ил
18. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология: протоколы лечения/ Сост. Л.В. Адамян, Сост. В.Н. Серов, Сост. Г.Т. Сухих, Сост. О.С. Филиппов. - М.: Медиа Сфера, 2016. - 472 с
19. Крамарский, Владимир Александрович. Правовые основы медицинской деятельности в практике акушера-гинеколога: монография/ В.А. Крамарский, А.В. Крамарский; Иркут.гос. мед. акад. после-дипл. образования. - Иркутск, 2013. - 195 с
20. Крамарский, Владимир Александрович. Влагалищные родоразрешающие операции: пособие для врачей / В.А. Крамарский, Е. С. Свердлова, Н.Л. Сверкунова и др; Иркут. гос. мед. акад. после-дипл. образования. - Иркутск, 2015. - 40 с
21. Крамарский, Владимир Александрович. Резус-отрицательная кровь беременных женщин. Прогнозирование сенсибилизации. Профилактика и лечение гемолитической болезни плода: практ. пособие/ В.А. Крамарский, Ю.В. Трусов, Н.И. Файзулина; Иркут.гос. мед. акад. по-следипл. образов. - Иркутск, 2016. - 40 с
22. Крамарский, Владимир Александрович. Спаечная болезнь в акушерско-гинекологической практике: практ. пособие/ В.А. Крамарский, Ю.В. Трусов, Л.В. Хышиктуев; Иркут.гос. мед. акад. после-дипл. образов. - Иркутск, 2016. - 48 с.
23. Крамарский, Владимир Александрович. Тактика ведения беременности и родов при несвоевременном излитии около-плодных вод: метод.рек./ В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 28 с.
24. Крамарский, Владимир Александрович. Абдоминальное родоразрешение в современном акушерстве: пособие для врачей / В.А. Крамарский, Е. С. Свердлова, Н.Л. Сверкунова, В.Н. Дудакова; Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования (Иркутск). - Иркутск, 2015. - 44 с.
25. Кулинич, Светлана Ивановна. Генитальные инфекции. Воспалительные заболевания органов малого таза. Стандарты диагностики и лечения: метод.рек./ С.И. Кулинич, Е. С. Свердлова, М.Н. Чертовских; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 24 с
26. Кулинич, Светлана Ивановна. Микробиологические и морфологические подходы к лечению вульвитов: монография/ С.И. Кулинич, И.Е. Ровная, М.А. Реуцкая; Иркут.гос. мед. акад. по-следипл. образования. - Иркутск, 2014. - 120 с.
27. Марянян, А.Ю. Алкоголь как один из факторов, влияющих на плод: пособие для врачей/ А.Ю. Марянян, Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - 2-е изд., пересмотр. и доп.. - Иркутск, 2014. - 64 с
28. Марянян, А.Ю. Алкоголь как один из факторов, влияющих на плод: пособие для врачей/ А.Ю. Марянян, Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 52 с
29. Марянян, А.Ю. Алкоголь как один из факторов, влияющих на плод. Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений: учебное пособие/ А.Ю. Марянян; Иркут.гос. мед. ун-т (Иркутск). - Иркутск: ИГМУ, 2013. - 72 с
30. Микронизированный прогестерон в перинатальной практике акушера-гинеколога: метод.рек. / В.А. Крамарский, Е.Ю. Сельващук, В.Н. Дудакова, Т.В. Дацко; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 20 с
31. Многоплодная беременность: пособие для врачей/ В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова, Ю.К. Лисовская, В.А. Крамарский; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 32 с
32. Нарушение сократительной деятельности матки в родах: метод.рек./ В.А. Крамарский, Е. С. Свердлова, В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 24 с

Экземпляры: всего:6 - ФИУВ(1), АБ(5)

33. Национальное руководство. Маммология/ Ред. А.Д. Каприн, Ред. Н.И. Рожкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - (Национальные руководства)
34. Невынашивание беременности: практ. пособие/ В.Н. Дудакова, Е. С. Свердлова, Н.Л. Сверкунова, Ю.К. Лисовская; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 48 с
35. Неинвазивный пренатальный ДНК-скрининг анеуплоидий плода по крови матери методом высокопроизводительного секвенирования: клин. рек.. - М., 2016. - 24 с
36. Неразвивающаяся беременность/ Ред. В.Е. Радзинский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с. - (Б-ка врача-специалиста)
37. Органосохраняющие технологии при заболеваниях матки и выраженных послеродовых кровотечениях: пособие для врачей/ С.И. Кулинич, В.А. Крамарский, О.А. Бурлакова и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 64 с
38. Освоение практических навыков в акушерстве: пособие для врачей/ С.И. Кулинич, В.А. Крамарский, Е. С. Свердлова и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 71 с
39. Освоение практических навыков в гинекологии: пособие для врачей/ С.И. Кулинич, В.А. Крамарский, Е. С. Свердлова и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 52 с
40. Персонифицированный подход к решению проблем преэклампсии: монография/ В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова, А.С. Таюрская, М.А. Черкашина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 144 с
Экземпляры: всего: 1 - ФИУВ(1)
41. Петрос П. Женское тазовое дно. Функции, дисфункции и их лечение в соответствии с интегральной теорией: [практ. рук.]/ П. Петрос; пер. с англ. - М.: МЕД-пресс-информ, 2016. - 400 с.: ил
42. Петрунько, Ольга Вячеславна. Психотерапия в период беременности и грудного вскармливания: практическое пособие/ О.В. Петрунько; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 40 с
43. Погодин, Константин Валерьевич. Ультразвуковая диагностика заболеваний молочных желез: метод.рек./ К.В. Погодин, А.Б. Болданов; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 20 с
44. Подростковая гинекология: учеб. пособие [для послевуз. образования врачей]/ С.И. Кулинич, В.А. Крамарский, Е. С. Свердлова и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 64 с
45. Протопопова, Наталья Владимировна. Алгоритм наблюдения беременных в амбулаторно-поликлинических условиях: метод.рек./ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 28 с
46. Протопопова, Наталья Владимировна. Алгоритм оказания медицинской помощи при риске преждевременных родов: метод.рек./ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева, Т.И. Павлова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 36 с
47. Протопопова, Наталья Владимировна. Ведение нормальной и осложненной беременностей: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 48 с
48. Протопопова, Наталья Владимировна. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия: метод.рек./ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 24 с
49. Протопопова, Наталья Владимировна. Заболевания печени у беременных: метод.рек./ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 32 с
50. Протопопова, Наталья Владимировна. Инфаркт миокарда и беременность: метод.рек./ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 20 с

51. Протопопова, Наталья Владимировна. Кесарево сечение: показания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика: метод.рек./ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 32 с
52. Протопопова, Наталья Владимировна. Комплексная оценка состояния плода: учеб.пособие [для послевуз. образования врачей]/ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева, Н.Н. Бондаренко; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 76 с
53. Протопопова, Наталья Владимировна. Кровесберегающие технологии в акушерской практике: метод.рек./ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева, Е.Б. Дружинина; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 32 с
54. Протопопова, Наталья Владимировна. Медикаментозная подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение: метод.рек./ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 16 с
55. Протопопова, Наталья Владимировна. Медико-социальная поддержка беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова, Л.П. Дворникова, Е.В. Одареева; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 75 с
56. Протопопова, Наталья Владимировна. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация: практическое пособие/ Н.В. Протопопова, Е.Б. Дружинина, В.Н. Дудакова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 64 с
57. Протопопова, Наталья Владимировна. Неразвивающаяся беременность: метод.рек./ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 20 с
58. Протопопова, Наталья Владимировна. Оказание помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании и по-слеродовом периоде: метод.рек./ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева, Н.Н. Бондаренко; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 32 с
59. Протопопова, Наталья Владимировна. Преэклампсия и эклампсия: акушерская тактика и интенсивная терапия: монография/ Н.В. Протопопова, Т.П. Бахтина; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 144 с
60. Протопопова, Наталья Владимировна. Преэклампсия. Эклампсия. Диагностика, лечение, акушерская тактика: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 48 с
61. Протопопова, Наталья Владимировна. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях: метод.рек./ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева, В.В. Суховская; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 24 с
62. Протопопова, Наталья Владимировна. Родоразрешающие операции в акушерстве: учеб.пособие/ Н.В. Протопопова, В.Н. Дудакова, В.В. Суховская; ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ. - Иркутск, 2016. - 80 с
63. Протопопова, Наталья Владимировна. Хронический эндометрит: метод.рек./ Н.В. Протопопова, Е.Б. Дружинина, Н.А. Болдонова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 20 с
64. Протопопова, Наталья Владимировна. Эндометриоз: диагностика и лечение: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова, Е.Б. Дружинина, Е.В. Одареева; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 48 с
65. Руководство по лучевой диагностике заболеваний молочных желез/ Ред. Г.Е. Труфанов. - 3-е изд. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2014. - 351 с.: ил
66. Сахарный диабет и беременность: пособие для врачей/ В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова, Е. С. Свердлова, В.А. Крамарский; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2015. - 40 с
67. Сахарный диабет и беременность. Гестационный сахарный диабет: практ. пособие/ М.В. Березина, Т.П. Бардымова, М.В. Мистяков, Г.П. Ягельская; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 44 с

68. Свердлова, Елена Семеновна. Лечение бактериального вагиноза: метод.рек./ Е. С. Свердлова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 24 с
69. Сердечно-сосудистые заболевания и беременность: пособие для врачей/ Сост. С.Г. Куклин; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - 2-е изд., испр. - Иркутск, 2013. - 76 с
70. Современные подходы к диагностике и лечению папилломавирусной инфекции у женщин: пособие для врачей/ Е. С. Свердлова, В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 36 с
71. Современные подходы к профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду: пособие для врачей/ В.А. Крамарский, Е. С. Свердлова, В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 40 с
72. Стандарты медицинской помощи. Акушерство и гинекология/ Сост. А.С. Дементьев, Сост. И.Ю. Дементьева, Сост. С.Ю. Кочетков, Сост. Е.Ю. Чепанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. - (Стандарты медицинской помощи)
73. Сутурина, Лариса Викторовна. Контрацепция при гиперпролактинемии: основы надлежащей клинической практики: метод.рек./ Л.В. Сутурина, Л.М. Лазарева; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2014. - 30 с
74. Сутурина, Лариса Викторовна. Неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников в акушерстве и гинекологии: пособие для врачей/ Л.В. Сутурина, Л.М. Лазарева; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2014. - 40 с
75. Суховская, Владислава Валерьевна. Ведение многоплодной беременности: метод.рек./ В.В. Суховская, Н.В. Протопопова, Н.Н. Бондаренко; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 32 с
76. Суховская, Владислава Валерьевна. Профилактика тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии: метод.рек./ В.В. Суховская, Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 28 с
77. Табеева Г.Р. Головная боль: рук.для врачей/ Г.Р. Табеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с
78. Таюрская А.С. Дифференцированный подход к медикаментозной профилактике преэклампсии с использованием антигемотоксических препаратов: метод.рек./ А.С. Таюрская, В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 28 с
79. Трусов, Юрий Викторович. Инфекции мочевых путей у беременных: практ. пособие/ Ю.В. Трусов, В.А. Крамарский; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 56 с
80. Трусов, Юрий Викторович. Цервициты: практ. пособие/ Ю.В. Трусов, В.А. Крамарский; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 140 с
81. Трусов, Юрий Викторович. Интранатальная охрана плода: доступные методы: учеб.пособие/ Ю.В. Трусов, В.А. Крамарский; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 136 с
82. Трусов, Юрий Викторович. Контроль сердцебиения плода при родах: учеб.пособие [электронный ресурс]/ Ю.В. Трусов, В.А. Крамарский; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2018,эл. опт.диск (CD-ROM).
83. Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений. Информированность врачей о проблеме: монография/ А.Ю. Марьян, Н.В. Протопопова, Л.И. Колесникова, Т.Н. Балашова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 132 с
84. Чертовских, Михаил Николаевич. Предгравидарная подготовка при хроническом эндометрите: пособие для врачей/ М.Н. Чертовских, С.И. Кулинич, Е. С. Свердлова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 36 с

85. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: рук. для практ. врачей/ Ред. С.И. Роговская, Ред. Е.В. Липова. - М.: Изд-во журн. StatusPraesens, 2014. - 832 с

Дополнительная литература

1. VIII Всероссийский образовательный конгресс "Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии". 23-25 ноября, 2015 г.: тезисы докладов. - М.,
2. Gynaecology illustrated/ David McKay Hart, Jane Norman, Robin Callander, Ian Ramsden. - 5th. ed. - Б.м.: Churchill Livingstone, 2000. - 443 p
3. I Всероссийский конгресс "Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии": матер. конгресса, Москва, 24-27 ноября 2009 г./ Ред. Е.Н. Байбарина, Ред. С.В. Сокологорский, Ред. А.В. Пырегов. - М., 2009. - 216 с
4. Аборт в I триместре беременности/ Ред. В.Н. Прилепская, Ред. А.А. Кузмин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с
5. Абрамович, Станислав Григорьевич. Особенности физиотерапии в гинекологии: пособие для врачей/ С.Г. Абрамович; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 27 с
6. Айламазян Э.К. Гестоз: теория и практика/ Э.К. Айламазян, Е.В. Мозговая. - М.: МЕД-пресс-информ, 2008. - 272 с.: ил
7. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике: рук./ Э.К. Айламазян. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2007. - 400 с
8. Алгоритмы диагностики и лечения бесплодия в браке: метод.рек./ С.И. Кулинич, Е. С. Свердлов, М.Н. Чертовских, В.Н. Черкашин; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2009. - 12 с
9. Анемии беременных. Диагностика, лечение, профилактика: пособие для врачей/ В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова, И.Г. Городовская; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 52 с
10. Асимметрия передней брюшной стенки/ Н.С. Горбунов, В.И. Чикун, В.А. Самотесов и др. - Красноярск, 2006. - 131 с
11. Баггиш Майкл С. Атлас анатомии таза и гинекологической хирургии: пер. с англ./ Майкл С. Баг-гиш, Микки М. Каррам. - Лондон: Elsevier Ltd., 2009. - 1184 с.: ил
12. Бакулева Л.П. Основные принципы лечения шока и терминальных состояний в акушерстве и гинекологии: учеб.пособие [для послевуз. образования]/ Л.П. Бакулева, Т.И. Кузьмина, Г.А. Ловачева. - М., 1977. - 29 с
13. Балханов Ю.С. Предгравидарная подготовка у женщин с невынашиванием беременности на фоне хронического эндометрита: метод.рек./ Ю.С. Балханов, С.И. Кулинич; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2009. - 24 с
14. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии: пер. с нем./ Г. Бауэр; Ред. С.И. Роговская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с.: ил
15. Бахтина, Таиса Павловна. Алгоритм при восполнении кровопотери в акушерской практике: метод.рек./ Т.П. Бахтина; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. - Иркутск, 2011. - 28 с
16. Бахтина, Таиса Павловна. Современная тактика интенсивной терапии при родоразрешении беременных с преэклампсией: учеб.пособие для послевуз. образования врачей/ Т.П. Бахтина; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2008. - 60 с
17. Бачурина, Светлана Михайловна. Бесплодный брак: пособие для врачей/ С.М. Бачурина; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2009. - 24 с
18. Бачурина, Светлана Михайловна. Воспалительные заболевания женских половых органов: пособие для врачей/ С.М. Бачурина; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2009. - 31 с
19. Бачурина, Светлана Михайловна. Генитальный эндометриоз в общеврачебной практике: пособие для врачей/ С.М. Бачурина; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2011. - 36 с

20. Бачурина, Светлана Михайловна. Климактерический синдром в работе врача общей практики: метод.рек./ С.М. Бачурина, Л.В. Меньшикова; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 23 с
21. ачурина, Светлана Михайловна. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла. Гиперпролактинемический синдром: пособие для врачей/ С.М. Бачурина; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 44 с
22. Бачурина, Светлана Михайловна. Неотложные состояния в гинекологии в работе врача общей практики: пособие для врачей/ С.М. Бачурина; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. - Иркутск, 2010. - 32 с
23. Бачурина, Светлана Михайловна. Современные методы контрацепции: пособие для врачей/ С.М. Бачурина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов.. - Иркутск, 2012. - 32 с
24. Белокриницкая Т.Е. Заболевания шейки матки: рук. для врачей/ Т.Е. Белокриницкая, Е.С. Свердлова; Читин. гос. мед. акад (Чита), Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей (Иркутск). - Иркутск; Чита: Изд. дом "Палитра", 2007. - 45 с
25. Ботоева Е.А. Фитотерапия в акушерской и гинекологической практике: монография/ Е.А. Ботоева, И.П. Убеева; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 195 с
26. Бурдина Л.М. Методы и средства современной рентгенодиагностики заболеваний молочной железы: практ. рук./ Л.М. Бурдина, Д.В. Маковкин. - М.: Фирма СТРОМ, 2003. - 184 с
27. Верлан, Надежда Вадимовна. Лекарства и беременность: учеб.пособие для последипл. образования врачей/ Н.В. Верлан, Е.Х. Лемешко; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2008. - 52 с
28. Вихляева Е.М. Постменопаузальная терапия. Влияние на связанные с менопаузой симптомы, течение хронических заболеваний и качество жизни/ Е.М. Вихляева. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 448 с.: ил
29. Внутриутробные инфекции: учеб.пособ./ Е.С. Голенецкая, С.С. Позякина, М.С. Логина и др; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2009. - 79 с
30. Воспалительные заболевания гениталий инфекционной природы у женщин: учеб.пособие для последипл. образования врачей. - М.: Дрофа, 2008. - 144 с.: ил
31. Гестозы. Клиника, диагностика, лечение: метод. рек. для врачей/ Сост. И.Г. Зорин, Рец. С.И. Кулинич; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей (Иркутск). - Иркутск, 1994. - 28 с
32. Гинекология от десяти учителей: учеб. пособие для вузов: пер. с англ./ Ред. Стюарт Кемпбелл, Ред. Эш Монг, Ред. В.И. Кулаков. - 17-е изд. - М.: МИА, 2003. - 328 с: ил
33. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практ. рук. для врачей/ Ред. Э.К. Айла-мазян. - 3-е изд., доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 512 с.: ил
Экземпляры: всего: 1 - ЧЗ(1)
34. Гинекология. Курс лекций: учеб. пособие для вузов/ Ред. А.Н. Стрижаков, Ред. А.И. Давыдов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 472 с.: ил
35. Детоксикация и дренаж в акушерской и гинекологической практике с позиции гомеотоксикологии: пособие для врачей/ В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 36 с
36. Диагностика и лечение в гинекологии. Проблемный подход: пер. с англ./ М. Рис, С. Хоуп, М.К. Охлер и др; Ред. пер. В.Н. Прилепская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с
37. Доброкачественные заболевания молочных желез/ Ред. И.А. Куклин, Ред. В.В. Дворниченко; НЦ реконстр. и восст. хирургии ВСНЦ СО РАМН, Иркут.обл. онкол. диспансер. - Новосибирск: Наука, 2007. - 224 с
38. Дубиле Питер М.
Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии: пер. с англ./ Питер М. Дубиле, Кэрол Б. Бенсон; Ред. пер. В.Е. Гажонова. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 328 с: ил

39. Дудакова, Виктория Николаевна. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность: пособие для врачей/ В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова, В.А. Крамарский; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2009. - 40 с
41. Дудакова, Виктория Николаевна. Лекарственные средства, алкоголизм, наркомания и беременность: пособие для врачей/ В.Н. Дудакова, В.А. Крамарский, Н.Л. Сверкунова; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2011. - 67 с
52. Дудакова, Виктория Николаевна. Сахарный диабет и беременность: пособ. для врачей/ В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова, В.А. Крамарский; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2009. - 32 с
53. Жилиев Н.И. Акушерство: фантомный курс/ Н.И. Жилиев, Н.Н. Жилиев, В.В. Сопель. - Киев: Книга плюс, 2002. - 236 с
54. Жордания И.Ф. Учебник акушерства: учеб. для мед. ин-тов/ И.Ф. Жордания. - 3-е изд., стереотип. - М.: Медгиз, 1961. - 628 с.: ил
55. Жукова, Дина Яковлевна. Безопасность лекарственных средств при беременности: пособие для провизоров/ Д.Я. Жукова, Г.Н. Ковальская; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 51 с
56. Избранные вопросы акушерства и гинекологии: учеб.пособие для послевуз. образования врачей/ Ред. С.И. Кулинич; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей (Иркутск). - Иркутск, 2008. - 144 с
57. Интеграция добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ в службы репродуктивного здоровья. Поэтапное руководство для разработчиков программ, менеджеров и лечебно-профилактических учреждений. - Б.м.: [ВОЗ], Б.г. - 80 с
58. Киргизова, Оксана Юрьевна. Особенности использования методов восстановительной медицины в гинекологии: пособие для врачей/ О.Ю. Киргизова, А.Ю. Москалева, И.И. Романова; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 39 с. (Шифр 57.15/K43-157178)
59. Клиническая маммология: тем. сб. Вып. 1/ Ред. В.П. Харченко, Ред. Н.И. Рожкова. - М.: Фирма СТРОМ, 2005. - 200 с: ил
60. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с
61. Коколина В.Ф. Фетоплацентарная недостаточность (патогенез, диагностика, терапия, профилактика): рук.для врачей/ В.Ф. Коколина, А.В. Картелищев, О.А. Васильева. - М.: Медпрактика-М, 2006. - 224 с
62. Кокрановское руководство: Беременность и роды: пер. с англ./ Дж.Ю. Хофмейер, Дж.П. Нейлсон, З. Алфирович, К.А. Кроутер; Ред. Г.Т. Сухих. - М.: Ло-госфера, 2010. - 440 с.: ил
- Экземпляры: всего:2 - ЧЗ(1), АБ(1)
63. Комогорцева Е.Г. Влияние экологических факторов на развитие и течение гестационного сахарного диабета: [монография]/ Е.Г. Комогорцева. - Иркутск, 2001. - 106 с.: ил
64. Корженкова Г.П. Комплексная рентгено-сонографическая диагностика заболеваний молочной железы: практ. рук./ Г.П. Корженкова; Ред. Н.В. Кочергина; Рос. Онкол. Науч. Центр им. Н.Н. Блохина РАМН. - М.: Фирма СТРОМ, 2004. - 128 с
65. Крамарский, Владимир Александрович. Анемия при беременности: пособие для врачей/ В.А. Крамарский; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. - Иркутск, 2011. - 36 с
66. Крамарский, Владимир Александрович. Антигомотоксическая терапия в акушерской практике: метод.рек./ В.А. Крамарский, Н.Л. Сверкунова, В.Н. Дудакова; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2009. - 24 с
67. Крамарский, Владимир Александрович. Дифференцированный подход к выбору методики кесарева сечения при различных акушерских ситуациях/ В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2008. - 221 с

68. Крамарский, Владимир Александрович. Тактические решения некоторых акушерских проблем: монография/ В.А. Крамарский; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 236 с
69. Крамарский, Владимир Александрович. Узкий таз в современном акушерстве: пособие для врачей/ В.А. Крамарский; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. - Иркутск, 2010. - 36 с
70. Крамарский, Владимир Александрович. Ультразвуковая диагностика врожденных пороков развития плода: пособие для врачей/ В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2008. - 36 с
71. Крамарский, Владимир Александрович. Ультразвуковая пельвиометрия в акушерстве/ В.А. Крамарский, И.Г. Зорин; ГОУ ДПО ИГИУВ. - Иркутск, 2006. - 140 с
72. Крамарский, Владимир Александрович. Фетоплацентарная недостаточность как причина перинатальных потерь и заболеваемости новорожденных: учеб.пособие/ В.А. Крамарский, Н.В. Ржевская, В.Н. Дудакова; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2006. - 34 с
73. Критические состояния в акушерстве и неонатологии: матер. III Всерос. междисциплин. науч.-практ. конф., посвящ. 105-летию годовщине нейроаксиальных методов для обезболивания родов. Петрозаводск, 23-26 мая, 2005 г./ Ред. Е.М. Шифман. - Петрозаводск, 2005. - 432 с
74. Куклин, Сергей Германович. Беременность и артериальная гипертензия: пособие для врачей/ С.Г. Куклин; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 48 с
75. Куклин, Сергей Германович. Сердечно-сосудистые заболевания и беременность: пособие для врачей/ С.Г. Куклин; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2011. - 64 с
76. Кулаков В.И. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей/ В.И. Кулаков, Е.А. Бутова. - М.: МИА, 2003. - 128 с: ил
77. Кулаков В.И. Кесарево сечение/ В.И. Кулаков, Е.А. Чернуха, Л.М. Комиссарова. - 2-е изд., перераб., испр. и доп. - М.: Трида-Х, 2004. - 320 с
78. Куликов А.В. Интенсивная терапия массивной кровопотери в акушерстве [Электронный ресурс]: Освежающий курс лекций по регионарной анестезии/ А.В. Куликов. - Электрон.текстовые дан. - Петрозаводск: ИнтелТек Мультимедиа, 2008 эл. опт.диск (CD-ROM)
79. Кулинич, Светлана Ивановна. Диагностика воспалительных заболеваний придатков матки методом клино-видной дегидратации сыворотки крови: метод.рек./ С.И. Кулинич, К.А. Дементьев; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. - Иркутск, 2011. - 20 с
80. Кулинич, Светлана Ивановна. Заболевания вульвы (клиника, диагностика, лечение): пособие для врачей/ С.И. Кулинич, М.А. Реуцкая; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2009. - 19 с
81. Кулинич, Светлана Ивановна. Маточные кровотечения: пособие для врачей/ С.И. Кулинич; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2009. - 22 с
82. Кулинич, Светлана Ивановна. Медикаментозный аборт. Медицинская технология: метод.рек./ С.И. Кулинич, Ю.Н. Попова; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. - Иркутск, 2011. - 24 с
83. Кулинич, Светлана Ивановна. Медикаментозный аборт. Медицинская технология: метод.рек./ С.И. Кулинич, Ю.Н. Попова; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 23 с
84. Кулинич, Светлана Ивановна. Миома матки (клиника, диагностика, лечение, реабилитация): пособие для врачей/ С.И. Кулинич, О.А. Бурлакова; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2011. - 31 с
85. Кулинич, Светлана Ивановна. Синдром поликистозных яичников: метод.рек./ С.И. Кулинич, А.В. Лабыгина, М.Н. Чертовских; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 20 с

86. Лещенко О.Я. Формирование семейно-ориентированных репродуктивных установок и про-филактика репродуктивных нарушений у девушек-подростков: [монография]/ О.Я. Лещенко, Л.В. Сутурина, Л.И. Колесникова; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Новосибирск: Наука, 2009. - 92 с
87. Маврин М.И. Атлас хирургических операций/ М.И. Маврин, Д.М. Красильников, В.М. Маврин. - Казань, 2006. - 356 с.: ил
88. Макацария А.Д. Тромбофилии и противотромботическая терапия в акушерской практике/ А.Д. Макацария, В.О. Бицадзе. - М.: Триада-Х, 2003. - 904 с
89. Мартынов, Альберт Михайлович. Фитотерапия в поддержании и сохранении репродуктивного здоровья женщин: пособие для врачей и аптечных работников/ А.М. Мартынов, В.А. Крамарский; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2009. - 87 с
90. Медицинская реабилитация. Кн. III/ Ред. В.М. Боголюбов. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Бином, 2010. - 368 с
91. Методы диагностики в гинекологической эндокринологии: пособие для врачей/ Е.В. Троц, Л.В. Сутурина, Т.П. Бардымова и др; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 40 с
92. Неотложная помощь: справ.практ. врача/ З. Мюллер; пер. с нем. - М.: МЕД-пресс-информ, 2005. - 445 с.: ил
93. Назаренко Т.А. Синдром поликистозных яичников (современные подходы к диагностике и лечению бесплодия)/ Т.А. Назаренко. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 208 с: ил
94. Национальное руководство по лучевой диагностике и терапии. Лучевая диагностика в акушерстве и гинекологии/ Ред. С.К. Терновой, Ред. Л.В. Адамян, Ред. В.Н. Демидов, Ред. А.И. Гус, Ред. И.С. Обельчак. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Национальное руководство по лучевой диагностике и терапии)
95. Национальное руководство. Акушерство/ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. (Национальные руководства)
96. Национальное руководство. Гинекология/ Ред. В.И. Кулаков, Ред. И.Б. Манухин, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с. - (Национальные руководства)
97. Национальное руководство. Маммология/ Ред. В.П. Харченко, Ред. Н.И. Рожкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 328 с. - (Национальные руководства)
- Экземпляры: всего:5 - ЧЗ(1), АБ(4)
98. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: крат. рук.: рек. МИН-ЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ для врачей, оказывающ. первич. мед.-сан. помощь/ Ред. В.Н. Серов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с
99. Норвитц Эррол Р. Наглядные акушерство и гинекология: пер. с англ./ Эррол Р. Норвитц, Джон О. Шордж. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 144 с. - (Экзамен на отлично)
100. Норвиц Эррол Р. Наглядное акушерство и гинекология: пер. с англ./ Эррол Р. Норвиц, Джон О. Шордж; Ред. пер. Э.К. Айламазян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 168 с.: ил
101. О,Салливан, Джеральдина. Критические состояния в акушерстве [Электронный ресурс]: Освежающий курс лекций Международной ассоциации акушерской анестезиологии/ Джеральдина О,Салливан. - Электрон.текстовые дан. - Петрозаводск: ИнтелТек Мультимедиа, 2007, эл. опт.диск (CD-ROM)
102. Одареева, Елена Владимировна. Заболевания шейки матки: пособие для врачей/ Е.В. Одареева; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2011. - 44 с
103. Озерская И.А. Хроническая тазовая боль у женщин репродуктивного возраста. Ультразвуковая диагностика/ И.А. Озерская, М.И. Агеева. - М.: Видар, 2009. - 299 с.: ил
104. Особенности адаптации кардиореспираторной системы при неосложненной беременности: [монография]/ Н.В. Протопопова, В.П. Хохлов, Н.В. Кравчук, Л.Л. Алексеева; Иркут.гос. мед. ун-т (Иркутск). - Новосибирск: Наука, 2005. - 178 с

105. Особенности адаптации кардиореспираторной системы у беременных высокого риска: [монография]/ Н.В. Протопопова, Л.И. Колесникова, Н.В. Кравчук, В.П. Хохлов; Иркут.гос. мед. ун-т (Иркутск). - Иркутск: НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2007. - 152 с
106. Особенности адаптационного процесса функциональной кардиореспираторной системы при физиологической беременности и у беременных высокого акушерского риска: монография/ В.П. Хохлов, Н.В. Протопопова, И.В. Со-кольников, Н.Н. Семерников; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 164 с
107. Особенности показателей гемодинамики, вегетативной регуляции сердца и метаболических систем у беременных с преэклампсией в Республике Бурятия: [монография]/ Ред. Н.В. Протопопова. - Иркутск: НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2011. - 142 с
108. Патология шейки и тела матки/ Ред. Е.В. Коханевич. - Нежин: Гидромакс, 2009. - 352 с
109. Пересада О.А. Репродуктивное здоровье женщин: рук.для врачей/ О.А. Пересада. - М.: МИА, 2009. - 680 с
110. Подашев, Борис Иосифович. Нормативное обеспечение организации лучевой диагностики заболеваний мо-лочной железы: пособие для врачей/ Б.И. Подашев, Д.В. Пивень; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2008. - 32 с
111. Поддержка сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ: рук. для врачей/ Г.В. Ленок, В.Н. Дудакова, Е.В. Одарева и др; Ред. И.И. Ба-ранов; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей (Иркутск). - М., 2008. - 60 с
112. Практикум специалиста акушера-гинеколога по проблеме невынашивания и недонашивания беременности: пособие для врачей/ С.И. Кулинич, В.А. Кра-марский, Е. С. Свердлов и др; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 64 с
113. Практическая маммология/ Ред. М.И. Давыдова, Ред. В.П. Летягина. - М.: Практ. медицина, 2007. - 272 с
114. Преэклампсия/ Ред. Г.Т. Сухих, Ред. Л.Е. Мурашко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.: ил. - (Б-ка врача-специалиста)
115. Применение лекарственных растений в акушерстве и гинекологии: учеб.пособ./ И.П. Убеева, С.М. Николаев, Е.А. Ботоева и др; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2009. - 91 с
116. Протопопова, Наталья Владимировна. Акушерский и перинатальный риск: метод.рек./ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 28 с
117. Протопопова, Наталья Владимировна. Диагностика и лечение гнойно-воспалительных осложнений операции кесарева сечения: [монография]/ Н.В. Протопопова, М.А. Шарифулин, П.М. Самчук. - Иркутск, 2000. - 106 с.: ил
118. Протопопова, Наталья Владимировна. Диагностическая значимость кардиотокографии: метод.ред./ Н.В. Протопопо-ва, Е.В. Одарева; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 28 с
119. Протопопова, Наталья Владимировна. Невынашивание беременности и ведение преждевременных родов: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 44 с
120. Протопопова, Наталья Владимировна. Неотложная помощь при кровотечениях в акушерстве: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 48 с
121. Протопопова, Наталья Владимировна. Плацентарная недостаточность (морфология, функции и метаболизм плаценты человека при физиологически протекающей беременности и в условиях пато-логии): [монография]/ Н.В. Протопопова, Н.В. Кравчук, В.В. Флоренсов; Иркут.гос. мед. ун-т (Иркутск). - Иркутск, 2003. - 106 с
122. Протопопова, Наталья Владимировна. Пренатальная диагностика и акушерская тактика при врожденных пороках сердца у плода: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 43 с

123. Протопопова, Наталья Владимировна. Преэклампсия и эклампсия. Прогнозирование, диагностика, интенсивная терапия: [монография]/ Н.В. Протопопова, Т.П. Бахтина. - Иркутск, 2001. - 158 с.: ил
127. Протопопова, Наталья Владимировна. Синдром гиперстимуляции яичников: метод. рек./ Н.В. Протопопова, Е.Б. Дружинина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 19 с
128. Профилактика фетального алкогольного синдрома в работе акуше-ра-гинеколога: метод.рук./ Т.Н. Балашова, Г.Б. Дикке, Г.Л. Исурина и др; Ред. Н.М. Подзоловский; Рос. мед. акад. последипл. образования (Москва). - М., 2012. - 36 с
129. Радзинский В.Е. Неразвивающаяся беременность/ В.Е. Радзинский, В.И. Димитрова, И.Ю. Майскова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 200 с. - (Б-ка врача-специалиста)
130. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: рук. для практ. врачей/ Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Н. Серов. - М.: Литтерра, 2005. - 1152 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук.для практ. врачей. Т. IX)
131. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук.для практ. врачей. Т. 2. Гинекология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 736 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук.для практ. врачей. Т. IX)
132. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук.для практ. врачей. Т. 1. Акушерство и неонатология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 784 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук.для практ. врачей.)
133. Регистр лекарственных средств России. Доктор. Акушерство и гинекология: ежегод. сб. Вып.9/ Ред. Г.Л. Вышковский. - М., 2005. - 864 с
134. Ржевская, Наталья Валентиновна. Клинические аспекты антенатальной и интранатальной кардиотокографии: по-сobie для врачей/ Н.В. Ржевская; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2008. - 40 с
135. Ржевская, Наталья Валентиновна. Невынашивание беременности: пособие для врачей/ Н.В. Ржевская; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей (Иркутск). - Иркутск, 2007. - 24 с
136. Рожкова Н.И. Интервенционная радиология в клинической маммологии/ Н.И. Рожкова; Ред. В.П. Харченко. - М.: Фирма СТРОМ, 2006. - 112 с: ил
137. Романова И.И. Антигомотоксическая терапия кандидоза: метод.рек./ И.И. Романова, О.Ю. Киргизова; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 20 с
138. Романова И.И. Антигомотоксическая терапия мастопатии: метод.рек./ И.И. Романова, О.Ю. Киргизова; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 19 с
139. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: учеб. пособие для мед. вузов/ Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 600 с.: ил
140. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.-опт.диск (CD)
141. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии: с прил. на компакт-диске: рек. МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ для врачей женских консультаций/ Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Н. Прилепская, Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 1030 с
142. Руководство по лучевой диагностике в гинекологии/ Ред. Г.Е. Труфанов, Ред. В.О. Панов. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2008. - 592 с.: ил
143. Руководство по лучевой диагностике заболеваний молочных желез/ Ред. Г.Е. Труфанов. - 2-е изд., доп. и перераб. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2009. - 351 с.: ил
144. Руководство по практическим навыкам в гинекологии, акушерстве / А.Я. Сенчук, Б.М. Венцовский, Ю.П. Вдовиченко, Е.Е. Шунько; Ред. А.Я. Сенчук. - Б.м., Б.г.
145. Сборник научных трудов II Дальневосточного симпозиума по перинатальной медицине/ Ред. В.С. Ступак; КГБОУ ДПО "Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения". - Хабаровск, 2012. - 232 с

146. Сборник работ по применению препарата Энтеросгель в медицине. Ч. VI. Акушерство и гинекология. Лечение заболеваний передаваемых половым путем. - 2-е изд. - М., 2004. - 48 с
147. Сборник работ по применению препарата Энтеросгель в медицине. Ч. V. Акушерство и гинекология/ ООО "ТНК СИЛМА". - 2-е изд. - М., 2004. - 80 с
148. Свердлова, Елена Семеновна. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний шейки матки у ВИЧ-инфицированных: метод.рек./ Е. С. Свердлова, С.И. Кулинич, Т.В. Дианова; Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования. - Иркутск, 2012. - 16 с
149. Свердлова, Елена Семеновна. Ведение беременности и родов у ВИЧ-инфицированных женщин: пособие для врачей/ Е. С. Свердлова, Т.В. Дианова, С.И. Кулинич; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2008. - 38 с
150. Свердлова, Елена Семеновна. Заболевания шейки матки: алгоритмы диагностики и технологии лечения: [мо-нография]/ Е. С. Свердлова; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 124 с.: ил
151. Свердлова, Елена Семеновна. Инфекционные заболевания у беременных: пособие для врачей/ Е.С. Свердлова, С.И. Кулинич; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей (Иркутск). - Иркутск, 2007. - 28 с
152. Свердлова, Елена Семеновна. Кольпо- и гистероскопия в практике акушера - гинеколога: учебное пособие/ Е. С. Свердлова, М.Н. Чертовских; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2009. - 84 с
153. Свердлова, Елена Семеновна. Кольпоскопия у беременных: пособие для врачей/ Е. С. Свердлова; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2008. - 35 с
154. Свердлова, Елена Семеновна. Метод кольпоскопии в диагностике заболеваний шейки матки: метод.рек./ Е. С. Свердлова, С.И. Кулинич, М.Н. Чертовских; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. - 28 с
155. Сверкунова Н.Л. Новое в послеродовой контрацепции: метод.рек./ Н.Л. Сверкунова, В.Н. Дудакова, В.А. Крамарский; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2008. - 22 с
156. Сверкунова, Наталья Леонидовна. Заболевания щитовидной железы и беременность: пособие для врачей/ Н.Л. Сверкунова, В.Н. Дудакова, В.А. Крамарский; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2009. - 47 с
157. Сверкунова, Наталья Леонидовна. Тактика ведения беременности после вспомогательных репродуктивных технологий: метод.рек./ Н.Л. Сверкунова, В.Н. Дудакова, И.Е. Рыбалко; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 16 с
158. Сердечно-сосудистые заболевания и беременность: пособие для врачей/ Сост. С.Г. Куклин; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - 2-е изд., испр. - Иркутск, 2013. - 76 с
159. Серов В.Н. Гинекологическая эндокринология/ В.Н. Серов, В.Н. Прилепская, Т.В. Овсянникова. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 528 с.: ил
160. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности: рук.для практ. врачей/ В.М. Сидельникова, Г.Т. Сухих. - М.: МИА, 2010. - 536 с.: ил
161. Сидельникова В.М. Эндокринология беременности в норме и патологии/ В.М. Сидельникова. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 352 с.: ил
162. Сидельникова В.М. Эндокринология беременности в норме и при патологии/ В.М. Сидельникова. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 352 с.: ил
163. Сидорова И.С. Физиология и патология родовой деятельности: учеб.пособие для последвуз. образования врачей/ И.С. Сидорова. - М.: МИА, 2006. - 240 с
164. Современные аспекты этиопатогенеза и лечения заболеваний шейки матки: сб. материалов межрегион. науч.-практ. конф. акушеров-гинекологов/ Ред. С.И. Кулинич; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей, Ассоциация акушеров-гинекологов Иркутской области. - Иркутск, 2008. - 114 с

165. Сутурина, Лариса Викторовна. Гормональная контрацепция: пособие для врачей/ Л.В. Сутурина, Е.В. Троц; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 36 с
166. Сутурина, Лариса Викторовна. Гормональная контрацепция при гиперпролактинемии и заболеваниях щитовидной железы: пособие для врачей/ Л.В. Сутурина, В.Д. Зыбина; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 28 с
167. Сутурина, Лариса Викторовна. Гормональная контрацепция при сахарном диабете: пособие для врачей/ Л.В. Сутурина, В.Д. Зыбина; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 28 с
168. Сутурина, Лариса Викторовна. Климактерический синдром: алгоритмы диагностики и лечения: учеб. пособие для последипломного образования врачей/ Л.В. Сутурина, Е.В. Гальченко; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2008. - 56 с
169. Сутурина, Лариса Викторовна. Методы диагностики и лечения синдрома поликистоза яичников: метод. рек./ Л.В. Сутурина; Иркут.гос. мед. акад. последипломного образования. - Иркутск, 2011. - 15 с
170. Тазовое предлежание (причины, прогнозирование метода родоразрешения, тактика ведения беременности и родов): пособие для врачей/ В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2010. - 55 с
171. Терновой С.К. Лучевая маммология: рук. для врачей/ С.К. Терновой, А.Б. Абдураимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 128 с
172. Трофобластическая болезнь. Эпидемиология. Клиника. Факторы риска. Пути профилактики.: [монография]/ Л.Ф. Писарева, В.В. Дворниченко, О.В. Гладкова, А.П. Бояркина; НИИ онкологии Томск. НЦ СО РАМН (Томск), Иркут. обл. онкол. диспансер. - Томск: Изд-во Томск. ун-та, 2008. - 226 с
173. Трусов Ю.В. Стресс и беременность: [монография]/ Ю.В. Трусов, В.В. Малышев, А.А. Рябцовский. - Иркутск, 2003. - 162 с
174. Федоров И.В. Оперативная лапароскопия в хирургии, гинекологии и урологии/ И.В. Федоров, Е.И. Сигал, А.И. Курбангалеев. - М.: Профиль, 2007. - 288 с
175. Федорова Т.А. Лазерная терапия в акушерстве и гинекологии/ Т.А. Федорова, С.В. Москвин, И.А. Аполихина. - М.; Тверь: Триада, 2009. - 352 с. - (Основы лазерной терапии)
176. Фетальный алкогольный синдром: пособие для врачей/ Т.В. Бойко, Е.С. Голенецкая, С.С. Позякина, А.Г. Баннова; Иркут.гос. мед. акад. последипломного образования. - Иркутск, 2012. - 31 с
177. Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений. Информированность врачей о проблеме: монография/ А.Ю. Марьян, Н.В. Протопопова, Л.И. Колесникова, Т.Н. Балашова; Иркут.гос. мед. акад. последипломного образования. - Иркутск, 2014. - 132 с
178. Фетоплацентарная недостаточность: [монография]/ Т.Е. Белокриницкая, Н.Н. Чарторижская, Е.В. Казанцева, Н.И. Фролова. - Чита, 2009. - 192 с.: ил
179. Фишер У. Лучевая диагностика. Заболевания молочных желез: пер. с англ./ У. Фишер, Ф. Баум, С. Люфтнер-Нагель; Ред. пер. Б.И. Долгушин. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 256 с.: ил
- Экземпляры: всего: 1 - ЧЗ(1)
180. Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии/ Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 800 с
181. Функциональная оценка состояния плода: метод. рек./ В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова, В.А. Крамарский, Ю.К. Лисовская; Иркут.гос. мед. акад. последипломного образования. - Иркутск, 2012. - 28 с
185. Хроническая тазовая боль: рук. для врачей/ Ред. А.Н. Белова, Ред. В.Н. Крупин. - М.: Антидор, 2007. - 572 с
186. Хышиктуев, Леонид Владимирович. Цитологические аспекты гинекологического скрининга шейки матки: метод. рек./ Л.В. Хышиктуев, Л.Ю. Кислицина; Иркут.гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2009. - 20 с

187. Черкашин, Виктор Николаевич. Алгоритм обследования и лечения бесплодия в супружеской паре: рук. для врачей/ В.Н. Черкашин; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей (Иркутск). - Иркутск, 2008. - 28 с
188. Черкашин, Виктор Николаевич. Предоперационная подготовка гинекологических больных: пособие для врачей/ В.Н. Черкашин, И.С. Кузаков; Ред. С.И. Кулинич; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2009. - 32 с
189. Черкашина М.А. Суточное мониторирование артериального давления в дифференциальной диагностике артериальной гипертензии и преэклампсии: методические рекомендации/ М.А. Черкашина, В.А. Крамарский. - Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. - 19 с
190. Чернуха Е.А. Переносимая и пролонгированная беременность: рук. для врачей/ Е.А. Чернуха. - 2-е изд.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 208 с
191. Чертовских М.М. Болезни овуляции (клиника, диагностика, лечение, реабилитация): метод.рек./ М.М. Чертовских, М.Н. Чертовских; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. - Иркутск, 2010. - 16 с
192. Чертовских, Михаил Николаевич. Апоплексия яичника (клиника, диагностика, лечение, реабилитация): метод.рек./ М.Н. Чертовских, М.Н. Чертовских; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 15 с
- Экземпляры: всего:6 - ФИУВ(1), АБ(5)
193. Чертовских, Михаил Николаевич. Внематочная беременность: монография/ М.Н. Чертовских; Ред. С.И. Кулинич; Иркут.гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 124 с
194. Чертовских, Михаил Николаевич. Гистероскопия: пособие для врачей/ М.Н. Чертовских, С.И. Кулинич; Иркут.гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2008. - 35 с
195. Эндокринология по Вильямсу. Репродуктивная эндокринология: пер. с англ./ Генри М. Кроненберг, Шломо Мелмед, Кеннет С. Полонски, П. Рид Ларсен; Ред. пер. И.И. Дедов, Ред. пер. Г.А. Мельниченко. - М.: Рид Элсивер, 2011. - 416 с. - (Эндокринология по Вильямсу)
196. Эндометрит после родов/ А.Ф. Куперт, М.А. Куперт, Л.А. Кравчук, П.В. Солодун; Иркут.гос. мед. ун-т (Иркутск). - Иркутск: РИО ИГИУВ, 2003. - 136 с

7.3.Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Б2.3.1 Б2.3.1.2	Протопопова Наталья владимировна	Доктор медицинских наук, профессор	Зам главного врача по акушерско-гинекологической службе ГБУЗ ИОКБ ОПЦ	ИГМАПО Минздрава России, кафедра перинатальной и репродуктивной медицины, заведующий кафедрой
2	Б2.3.1 Б2.3.2	Дудакова Виктория Николаевна	Кандидат медицинских наук	ИГМАПО Минздрава России, кафедра перинатальной и репродуктивной медицины, доцент	Врач акушер гинеколог ГБУЗ ИОКБ ОПЦ

				кафедры	
3	Б2.3.1 Б2.3.2	Суховская Владислава валерьевна	Кандидат медицин- ских наук	Завед симуля- ционно- тренингового центра ГБУЗ ИОКБ ОПЦ	ИГМАПО Минздрава Рос- сии, кафедра пе- ринатальной и репродуктивной медицины, ассис- тент кафедры
4	Б2.3.1 Б2.3.2	Дружинина Елена Бо- рисовна	Доктор медицин- ских наук	Заавед отделе- ние ВРТ ГБУЗ ИОКБ ОПЦ	ИГМАПО Минздрава Рос- сии, кафедра пе- ринатальной и репродуктивной медицины, ассис- тент кафедры
5					