

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ГБОУ ВПО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ И ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТОЛОГИИ ФП И ДПО

**УТВЕРЖДЕНО**

Учебно-методическим советом  
«25» мая 2016 г., протокол № 10

И.о. проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
профессор Орел В.И.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ  
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ  
«ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ  
ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ»**

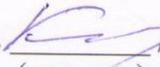
Санкт-Петербург  
2016 г.

## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Профилактика и ранняя диагностика гинекологической патологии у детей» по специальности «Акушерство и гинекология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Кутушева Галия Феттяховна	д.м.н., профессор	заведующая кафедрой, профессор кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
2	Ульрих Елена Александровна	д.м.н., доцент	профессор кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
3	Миронова Анна Валерьевна	к.м.н.	доцент кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» обсуждена на заседании кафедры Детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО « 23 » мая 2016 г. протокол № 9 .

Заведующая кафедрой, проф.  Кутушева Г.Ф. /  
(подпись) (ФИО)

### Рецензенты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Тапильская Наталья Игоревна	д.м.н., профессор	профессор кафедры акушерства и гинекологии	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
2	Шапкайтц Владимир Александрович	д.м.н., профессор	Главный врач	СПб ГУЗ «Родильный дом №16»

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Актуальность.** Обеспечение и сохранение здоровья детей и подростков - самый значимый перспективный вклад в репродуктивный, интеллектуальный, экономический резерв общества. Дети гораздо больше от природы предрасположены к переходу от здоровья к болезненному состоянию, поэтому они оказались наиболее беззащитной и уязвимой частью современного общества.

Анализ результатов обследований, проведенных Научным центром охраны здоровья детей и подростков Российской Академии медицинских наук, показал, что заболеваемость девочек-школьниц выше, чем у мальчиков на протяжении всего периода обучения в школе. Констатируется увеличение общей заболеваемости детей до 14 лет в последние 5 лет на 9,1%, а у подростков (15-17 лет) на 29,4% практически по всем классам болезней. По статистике, в первый класс школы абсолютно здоровыми приходят 6,2%, в том числе с повышенным и высоким уровнем стресса – 27,8% детей. Среди выпускников школ абсолютно здоровых детей – 1,3%, детей с повышенным и высоким уровнем стресса – 69,0%.

Существует тесная взаимосвязь состояния соматического и репродуктивного здоровья. На обширном материале данных результатов профилактических осмотров девушек 14-18 лет показано, что в I группе здоровья практически не выявлено нарушений репродуктивной функции, во II группе здоровья у 35% обследованных констатировано наличие гинекологической патологии, а у девочек III группы этот показатель составил почти 100%.

Данное обстоятельство диктует необходимость дальнейшего усовершенствования системы профилактических осмотров детей и подростков, с целью выявления отклонений в соматическом и репродуктивном здоровье на ранних стадиях развития.

Для решения этой задачи необходимо создание новых циклов тематического усовершенствования, позволяющих провести подготовку специалистов не только по специальности «акушерство и гинекология», но врачей педиатрического профиля (педиатры, детские эндокринологи, детские хирурги и другие), способных выявлять гинекологическую патологию и оказывать специализированную гинекологическую помощь девочкам и девушкам-подросткам.

**Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей:** акушерство и гинекология, педиатрия.

**При разработке данной программы учтены (использованы) следующие клинические рекомендации:** (полные версии документов доступны на сайте: <http://www.femb.ru/feml>)

- Федеральные клинические рекомендации – протоколы по ведению пациентов с преждевременным половым развитием;
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ожирения у детей;
- Федеральные клинические рекомендации «Синдром Шершевского-Тернера (СШТ): клиника, диагностика, лечение»;
- Федеральные клинические рекомендации по ведению больных «Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация»;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) "Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин"

**Цель дополнительной профессиональной программы** повышения квалификации врачей «Профилактика и ранняя диагностика гинекологической патологии у детей» (далее - программа), по специальности «Акушерство и гинекология» в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации

меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. Основной задачей является повышение уровня знаний и практических навыков в области актуальных проблем охраны репродуктивного здоровья детей и подростков.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене и организации здравоохранения.

Программа ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия, занятия с использованием дистанционных образовательных технологий, самостоятельная работа), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача - акушер – гинеколога, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей- акушер - гинекологов содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Профилактика и ранняя диагностика гинекологической патологии у детей» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
  - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
  - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

## **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

**Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Профилактика и ранняя диагностика гинекологической патологии у детей».**

**У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):**

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении практических задач (УК-2);
- способность и готовность использовать методы управления и организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные решения в рамках своей профессиональной компетенции (УК-3);
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать принципы этики и деонтологии (УК-4).

**У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):**

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные и отечественные классификации), документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
- способность и готовность владеть основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения (ОПК-2);

**У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК) (по видам деятельности):**

**В профилактической деятельности:**

- способность и готовность осуществлять комплекс профилактических мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков. Включающих в себя

формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причины и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- способность и готовность к проведению медицинских профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения детей и подростков с учетом факторов риска возникновения заболевания (ПК-2);

- способность и готовность владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний репродуктивной системы (ПК-3);

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии репродуктивного здоровья детей и подростков (ПК-4).

#### **В диагностической деятельности:**

- способность и готовность использовать и анализировать методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-5);

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основных клинических и медико-биологических дисциплин (ПК-6);

- способность и готовность к определению у пациентов симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) (ПК-7).

#### **В лечебной деятельности:**

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях репродуктивной системы (ПК-8);

- способность и готовность осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в соответствии с поставленным диагнозом (ПК-9);

#### **В реабилитационной деятельности:**

- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при патологических состояниях репродуктивной системы у детей и подростков (ПК-10);

#### **В психолого-педагогической деятельности:**

- способность и готовность знать психологические и этические проблемы взаимоотношения врача и ребенка, родителей, семьи (ПК-11);

- способность и готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья (ПК – 12).

- способность и готовность оказывать помощь в профессиональной деятельности коллегам и младшему медицинскому персоналу (ПК-13).

#### **В организационно-управленческой деятельности:**

- способность и готовность использовать нормативную документацию, соблюдать законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией (ПК-14);

- способность и готовность осуществлять планирование своей работы и работу подчиненного среднего медицинского персонала, сотрудничество с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей), вести необходимую документацию, составлять отчет о работе за год и проводить его анализ (ПК-15);

- способность и готовность проводить организационные мероприятия по оптимизации работы (ПК-16).

## Перечень знаний, умений и навыков

### **По окончании обучения врач- акушер-гинеколог должен знать:**

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, в том числе и в сфере охраны репродуктивного здоровья;
- принципы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков;
- особенности развития организма в возрастном аспекте: половое, физическое, психическое, социальное, психосексуальное;
- методы оценки полового и физического развития подростков;
- этиологию нарушений репродуктивного здоровья детей и подростков;
- основные формы нарушений репродуктивной системы у детей и подростков;
- основные формы нарушения менструально-овариальной функции у девушек-подростков;
- причины и виды нарушений полового и физического развития детей и подростков;
- механизмы влияния хронической экстрагенитальной патологии на формирование репродуктивной системы у детей и подростков;
- способы профилактики ИППП и ВИЧ у подростков;
- вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний;
- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей и подростков;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;
- формы планирования и отчетности своей работы.

### **По окончании обучения врач- акушер-гинеколог должен уметь:**

- вести необходимую медицинскую документацию;
- опираться в своей деятельности на нормативно-правовые регулирование медико-социальной помощи в охране репродуктивного здоровья детей и подростков;
- провести полное клиническое обследование пациента, сформулировать предварительный диагноз;
- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов, решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов;
- в комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов, поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний, назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию;
- провести оценку развития организма в возрастном аспекте: половое, физическое, психическое, социальное, психосексуальное;
- выявить причины и виды нарушения полового и физического развития детей и подростков;
- владеть методами профилактики, диагностики и лечения при различных заболеваниях репродуктивной системы, методами диспансеризации и реабилитации больных детей;

### **По окончании обучения врач- акушер-гинеколог должен владеть навыками:**

- физикального и гинекологического обследования пациента с клинической интерпретацией результатов;
- оценки параметров лабораторно-инструментальных методов обследования (клинических, биохимических, гормональных, микробиологических).

### III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Профилактика и ранняя диагностика гинекологической патологии у детей» продолжительностью 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Акушерство и гинекология»
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Акушерство и гинекология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

### IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

#### РАЗДЕЛ 1

#### Организация медико-социальной помощи детям и подросткам в области охраны репродуктивного здоровья

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Принципы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков
1.1.1	Репродуктивное здоровье и репродуктивный потенциал: основные определения.
1.1.2	Цели и задачи охраны репродуктивного здоровья детей и подростков.
1.2	Нормативно-правовое регулирование медико-социальной помощи в охране репродуктивного здоровья детей и подростков
1.2.1	Законодательство РФ, регламентирующее предоставление медико-социальной помощи в области охраны репродуктивного здоровья детей и подростков
1.2.2	Этапы оказания специализированной гинекологической помощи девочкам и девушкам

#### РАЗДЕЛ 2

#### Анатомо-физиологические особенности развития детского организма, методы его оценки

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Физическое и половое развитие детей и подростков
2.1.1	Анатомо-физиологические особенности развития организма девочки (по периодам)
2.1.2	Стандарты физического и полового развития девочек
2.2	Методы обследования девочек в гинекологической практике
2.2.1	Методы обследования девочек с гинекологической патологией

#### РАЗДЕЛ 3

#### Основные формы нарушения менструальной функции

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода
3.1.1	Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения.
3.2	Гипоменструальный синдром
3.2.1	Олигоменорея (первичная, вторичная). Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения.
3.2.2	Аменорея (первична, вторичная). Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.3	Дисменорея
3.3.1	Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения.

#### РАЗДЕЛ 4

##### Нарушения полового развития

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Преждевременное половое развитие
4.1.1	Преждевременное половое развитие по изосексуальному типу
4.1.2	Преждевременное половое развитие по гетеросексуальному типу
4.2	Задержка полового развития
4.2.1	Задержка полового развития центрального генеза
4.2.2	Задержка полового развития овариального генеза
4.3	Заместительная гормональная терапия в детской гинекологической практике
4.3.1	Основные принципы назначения ЗГТ

#### РАЗДЕЛ 5

##### Симуляционный курс

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Отработка навыков осмотра наружных половых органов у девочек
5.2	Отработка навыков ректо-абдоминального исследования девочек
5.3	Отработка навыков зондирования вагины и забора отделяемого влагалища у девочек
5.4	Отработка навыков проведения инстилляции влагалища у девочек

#### РАЗДЕЛ 6

##### Воспалительные заболевания половых органов

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Воспалительные заболевания вульвы и влагалища
6.1.1	Особенности биоценоза влагалища в возрастном аспекте
6.1.2	Бактериальный вульвовагинит (неспецифический). Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения.
6.1.3	Специфический вульвовагинит. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения.
6.2	Воспалительные заболевания органов малого таза
6.2.1	Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения.
6.2.2	Аппендикулярно-генитальный синдром

## V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**Цель:** систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам: профилактики и диагностики гинекологической патологии у детей.

**Категория обучающихся:** врачи акушеры-гинекологи, врачи-педиатры.

Трудоемкость обучения: **36** академических часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	ИтАг	
<b>1</b>	<b>Организация медико-социальной помощи детям и подросткам в области охраны репродуктивного здоровья</b>	<b>6</b>	<b>4</b>			<b>2</b>		<b>Текущий контроль (тесты)</b>
1.1	Принципы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков		2			1		
1.2	Нормативно-правовое регулирование медико-социальной помощи в охране репродуктивного здоровья детей и подростков		2			1		
<b>2</b>	<b>Анатомо-физиологические особенности развития детского организма, методы его оценки</b>	<b>6</b>			<b>2</b>	<b>4</b>		<b>Текущий контроль (тесты)</b>
2.1	Физическое и половое развитие детей и подростков					4		
2.2	Методы обследования девочек в гинекологической практике				2			
<b>3</b>	<b>Основные формы нарушения менструальной функции</b>	<b>6</b>	<b>4</b>		<b>2</b>			<b>Текущий контроль (тесты)</b>
3.1	Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода		2					
3.2	Гипоменструальный синдром				2			
3.3	Дисменорея		2					
<b>4</b>	<b>Нарушения полового развития</b>	<b>6</b>			<b>6</b>			<b>Текущий контроль (тесты)</b>
4.1	Преждевременное половое развитие							
4.2	Задержка полового развития				2			
4.3	Заместительная гормональная терапия в детской гинекологической практике				2			
<b>5</b>	<b>Симуляционный курс</b>	<b>6</b>		<b>6</b>				<b>Текущий контроль (оценка практических навыков)</b>
5.1	Отработка навыков осмотра наружных половых органов у девочек			2				
5.2	Отработка навыков ректо-абдоминального исследования девочек			2				
5.3	Отработка навыков зондирования вагины и забора отделяемого влагалища у девочек			1				
5.4	Отработка навыков проведения инстилляции влагалища у девочек			1				
<b>6</b>	<b>Воспалительные заболевания половых органов</b>	<b>6</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Текущий контроль (тесты)</b>
6.1	Воспалительные заболевания вульвы и влагалища				1	1		
6.2	Воспалительные заболевания органов малого таза		2		1			
<b>Итоговая аттестация</b>							<b>2</b>	<b>зачет</b>
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	

## VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1	Принципы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков	1 1.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-14, ПК-16
2	Нормативно-правовое регулирование медико-социальной помощи в охране репродуктивного здоровья детей и подростков	1 1.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-14, ПК-16
3	Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода	3 3.1	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
4	Дисменорея	3 3.3	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
5	Воспалительные заболевания органов малого таза	6 6.2	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10

### Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1	Принципы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков	1 1.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-14, ПК-16
2	Нормативно-правовое регулирование медико-социальной помощи в охране репродуктивного здоровья детей и подростков	1 1.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-14, ПК-16
3	Физическое и половое развитие детей и подростков	2 2.1	ПК-2
4	Воспалительные заболевания вульвы и влагалища	6 6.1	ПК-5, ПК-6

### Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1	Методы обследования девочек в гинекологической практике	2 2.2	ПК-5
2	Гипоменструальный синдром	3 3.2	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
3	Преждевременное половое развитие	4 4.1	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
4	Задержка полового развития	4 4.2	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
5	Заместительная гормональная терапия в детской гинекологической практике	4 4.3	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
6	Воспалительные заболевания вульвы и влагалища	6 6.1	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
7	Воспалительные заболевания органов малого таза	6 6.2	ОПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10

## VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

### Основная литература:

1. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. М.: Мед. информационное агентство, 2000.
2. Бодяжина В.И., Сметник В.П., Тумилович Г.П. Неоперативная гинекология. М.: Медицина, 1999.
3. Гинекология. Национальное руководство. Под редакцией акад. РАМН В.И. Кулакова, проф. И.Б. Манухина, акад. РАМН Г.М. Савельевой. – «ГЭОТАР – Медиа», 2011. – 1079 с.

4. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. Руководство для врачей. – СПб: Фолиант, 2000. – 574с.
5. Гуркин Ю.А. Детская и подростковая гинекология. Руководство для врачей. – М., «МИА», 2009. – 696с.
6. Гуркин Ю.А., Суслопаров Л.А., Островская Е.А. Основы ювенильного акушерства. Руководство для врачей. – СПб: Фолиант, 2001. – 352с.
7. Кобозева Н.В., Кузнецова Н.М., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков. – Л.: Медицина, 1988.
8. Коколина В.Ф. Гинекологическая эндокринология детского и подросткового возраста. Руководство для врачей. – М.: «Медпрактика-М», 2005. – 268с.
9. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Творогова Т.М. Вульвовагиниты в детском и подростковом возрасте (руководство для врачей). М.: «Медпрактика-М», 2007. – 52с.
10. Методы гинекологического обследования. Учебное пособие. Смирнова Т.А., Торжок А.Г. Мн., 1997. – 2 экзempl.
11. Можейко Л.Ф. Регуляция менструальной функции у девочек-подростков. Современные принципы диагностики и лечения. Уч.-метод. пос. Мн.: МГМИ, 2001.
12. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. М.: «ГЭОТАР – Медиа», 2003.
13. Руководство по гинекологической эндокринологии: Р. А. Манушарова, Э. И. Черкезова – Санкт-Петербург, Медицинское информационное агентство, 2011, 496 с.
14. Семиотика нарушений полового развития. – www. neuronet.ru
15. Шаш Михаль, Ковач Лайош. Гинекология детского возраста. – «Медицина», 1967 – 293с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян — Санкт-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 280 с.
2. Жилиев Н.И. Оперативная хирургия в акушерстве и гинекологии. – М.: МИА, 2004. – 332с.
3. Гуртовой Л. Е. Многотомное руководство по акушерству и гинекологии. – Москва, 1963. – Т.4. – книга 1 «Общая симптоматология и диагностика гинекологических заболеваний». – 234с.
4. Инфекции в акушерстве и гинекологии. Под редакцией Макарова О.В, Алешкина В.А., Савченко Т.Н. – Москва, МЕДпресс-информ, 2009. – 464с.
5. Ищенко А.И. Эндометриоз: диагностика и лечение: руководство. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 104с.
6. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. – Санкт-Петербург: Н-Л, 2001.– 364с.
7. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. М.: Геотар-Медиа, 2005.

#### **Программное обеспечение:**

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
2. Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
3. Текстовый редактор Word
4. Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

#### **Базы данных, информационно справочные системы:**

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).

2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
3. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>

## МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным и санитарным правилам и нормам, и обеспечивает всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Обеспечены специальные помещения для проведения занятий лекционного типа (стандартно оборудованные лекционные аудитории для проведения интерактивных лекций: видеопроектор, экран настенный и другое оборудование), занятия семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций.

Сведения об оснащённости образовательного процесса  
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	2	3
Ауд. № 1 «Лекционная аудитория»	1. Доска - 1 2. Мультимедиа - проектор - 1 3. Компьютер – 1 4. Имитатор для отработки навыков введения ВМС - 2 5. Набор инструментов для гинекологического обследования	1. Доска - 1 2. Мультимедиа- проектор - 1 3. Компьютер – 1 4. Имитатор для отработки навыков введения ВМС - 2 5. Набор инструментов для гинекологического обследования	Мультимедийный комплекс используются для внедрения инноваций по специальности «Акушерство и гинекология».
Ауд. № 2 «Компьютерный класс»	1. Компьютеров – 5 2. Сервер – 1 3. Принтер - 3	1. Компьютеров – 5 2. Сервер – 1 3. Принтер - 3	Программное обеспечение: MS Office, тестовая программа с банком заданий по специальности «Акушерство и гинекология».
Ауд. № 3 «Учебная комната на базе отделения № 5 ДГКБ №5»	1. Доска - 1 2. Мультимедиа- проектор - 1 3. Компьютер – 1 4. Имитатор для отработки навыков введения ВМС - 2 5. Набор инструментов для наружного акушерского исследования 6. Набор инструментов для гинекологического обследования	1. Доска - 1 2. Мультимедиа- проектор - 1 3. Компьютер – 1 4. Имитатор для отработки навыков введения ВМС - 2 5. Набор инструментов для наружного акушерского исследования 6. Набор инструментов для гинекологического обследования	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями

### **Место проведения занятий:**

Консультативно-диагностический центр (КДЦ) СПб ГПМА. Ул. Матросова, 22, кафедра детской гинекологии и женской репродуктологии ФПК и ПП.

Городской консультативно-диагностический центр «Ювента».

Старо-Петергофский пр., 12.

Детская инфекционная больница № 5 (ДИБ№5). Ул. Бухарестская, 134.

## **VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Профилактика и ранняя диагностика гинекологической патологии у детей» по специальности «Акушерство и гинекология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста по вопросам репродуктивного здоровья в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

### Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Аменорея (первичная, вторичная). Классификация. Этиология, патогенез. Клинические признаки и лечение.
2. Нарушение половой дифференцировка. Этиология, клинические проявления, диагностика. Тактика ведения.
3. Задержка полового развития (периферического, центрального генеза). Этиология, клинические проявления, диагностика. Тактика ведения.
4. Преждевременное половое развитие (изосексуальный, гетеросексуальный тип). Этиология, клинические проявления, диагностика. Тактика ведения.
5. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода. Причины, клиника, лечение.
6. Дисменорея. Причины, клиника, диагностика, методы лечения.
7. Воспалительные заболевания половых органов у девочек. Причины, клиника, диагностика, методы лечения.
8. Методы исследования в детской и подростковой гинекологии. Особенности проведения.
9. Особенности нормальной микрофлоры влагалища в возрастном аспекте.
10. Особенности репродуктивной системы в возрастном аспекте.
11. Приказ МЗ РФ от 01.11.2012 №572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
12. Приказ МЗ РФ №1346 от 12.12.2012 «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

(пример)

### Задача №1

Больная И., 4 лет, поступила в клинику с жалобами на гнойные выделения из половых путей, болезненное мочеиспускание.

**Анамнез.** Девочка родилась от первых срочных родов с массой тела 3500 г, длиной 52 см. Беременность и роды у матери проходили без осложнений. Девочка росла и развивалась нор-

мально, однако неоднократно болела респираторными заболеваниями. Родители здоровы, наследственность не отягощена.

**История данного заболевания.** 4 месяца назад появились слизисто-гноевидные выделения из половых путей. Использование дезинфицирующих растворов для орошения вульвы и влагалища эффекта не имели. Периодически наблюдается усиление выделений из влагалища. В течение 3 месяцев появились бели при мочеиспускании, а в последние дни — зуд, жжение, боль при ходьбе.

**Данные общего и специального обследования.** Девочка правильного телосложения, умеренной упитанности. По органам и системам без особенностей. При осмотре наружных половых органов в области вульвы обнаружены отек и гиперемия слизистой, слизисто-гнойные выделения в умеренном количестве. Для уточнения диагноза и исключения инородного тела во влагалище проведена вагиноскопия. После введения больной в наркоз, обработки наружных половых органов и катетеризации мочевого пузыря во влагалище введен вагоскоп и с помощью осветителя произведен осмотр. Шейка матки конической формы, покрыта гиперемизированной слизистой, слизистая влагалища также гиперемизирована. Каких-либо образований и инородных тел во влагалище не обнаружено. Выделения гнойно-слизистые.

*Какой диагноз может быть поставлен при первичном осмотре? Какова этиология заболевания? Какие методы обследования необходимы для выявления причин заболевания? Каковы методы лечения и профилактики?*

#### Задача №2

Больная М. 14 лет, обратилась с жалобой на обильные кровяные выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 20 дней, головокружение, общее недомогание.

**Анамнез.** Девочка родилась от здоровых родителей (оба в возрасте 38 лет), от 6-й беременности и 2-х родов, с массой тела 3500 г, длиной 52 см. У матери во время беременности наблюдалось варикозное расширение вен нижних конечностей, а в родах — нефропатия легкой степени. Период новорожденности протекал благоприятно. Наследственность не отягощена. Психомоторное и физическое развитие девочки в раннем детстве проходило без отклонений от нормы. Перенесла ветряную оспу, экссудативный диатез, отит, в 5 лет — пиелонефрит. Наблюдалась частые ангины, ОРЗ, грипп. Учится успешно в 7-м классе, занимается в кружке кройки и шитья.

**История данного заболевания.** Очередная менструация наступила в срок, однако кровотечение не прекращается в течение 20 дней. Амбулаторно получала утеротонические средства, которые оказали временный, частичный эффект, после чего кровотечение резко усилилось. Менархе с 13 лет, по 3—4 дня, через 21—28 дней, умеренные, безболезненные. Нарушение менструальной функции наступило впервые.

**Данные общего и специального обследования.** Больная среднего роста, правильного телосложения, удовлетворительной упитанности. Данные морфометрии свидетельствуют о нормальном физическом развитии. Кожные покровы бледные, зев чистый, лимфоузлы не определяются. Патологических изменений со стороны легочной, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем не выявлено. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления без отклонений от нормы.

**Специальное обследование.** Развитие вторичных половых признаков соответствует возрасту больной. Наружные половые органы развиты правильно, девственная плева цела, область преддверия влагалища без патологических изменений. Вагиноскопия: шейка матки покрыта неизменным эпителием, слизистая оболочка шейки матки и влагалища розового цвета, из цервикального канала выделяется кровянистое отделяемое в умеренном количестве.

**Данные ректоабдоминального исследования:** ампула прямой кишки свободна, матка небольшая, подвижная, безболезненная, располагается по проводной оси таза, придатки с обеих сторон без патологических изменений. Область придатков безболезненна.

*Какой предположительный диагноз может быть поставлен? Какие дополнительные методы диагностики необходимо предпринять для уточнения диагноза заболевания? Как дифференцировать предполагаемую патологию от других заболеваний? Каковы методы терапии?*

## ТЕСТЫ

01. Лечение дисменореи у девушки заключается в применении препаратов:
1. седативного действия
  2. оральных контрацептивов
  3. НПВП
  4. спазмолитиков
  5. всего перечисленного
02. В период полового созревания аномальные маточные кровотечения чаще всего носят характер
1. овуляторных
  2. ановуляторных
  3. ациклических
  4. верно а) и в)
  5. верно б) и в)
03. К гиперплазии эндометрия у девушки может приводить
1. персистенция фолликула
  2. атрезия фолликула
  3. длительная аменорея
  4. верно а) и б)
  5. ничего из перечисленного
04. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает
1. физиотерапевтическое лечение
  2. оральные контрацептивы
  3. утеротонические
  4. витамины
  5. все перечисленное
05. Развитие половых органов девочки характеризуется
1. усиленным ростом незадолго до рождения
  2. обратным развитием вскоре после рождения
  3. усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
  4. верно а) и в)
  5. всем перечисленным
06. Загиб матки кзади нередко развивается как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов в дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как
1. систематическая и длительная задержка стула
  2. систематическая и длительная задержка мочеиспускания
  3. тяжелый физический труд
  4. верно а) и б)
  5. все перечисленное
07. Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки вульва находится в состоянии
1. большего или меньшего набухания
  2. вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах
  3. эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
  4. верно а) и в)
  5. верно все перечисленное
08. Особенностью пубертатного периода у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме

1. развития жировой клетчатки по женскому типу
  2. изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного увеличения окружности последнего
  3. более тонкой и нежной кожи
  4. роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу
  5. верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком
09. При типичном наружном женском псевдогермафродитизме за гипертрофированный клитор принимается
1. недоразвитый половой член
  2. за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка
  3. имеются только яички
  4. верно все перечисленное
  5. все перечисленное неверно
10. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются
1. церебральная патология функционального и органического характера
  2. следствие перенесенной перинатальной гипоксии
  3. следствие перенесенной родовой травмы
  4. гипотиреоз
  5. все перечисленные
11. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера
1. задержка интеллектуального развития и эмоциональная неустойчивость
  2. застойные изменения глазного дна
  3. преждевременное появление вторичных половых признаков
  4. все перечисленные
  5. ничего из перечисленного
12. Для полной формы преждевременного полового созревания характерно
1. различная степень развития вторичных половых признаков и отсутствие менструаций
  2. костный возраст соответствует календарному
  3. масса тела не повышена
  4. все перечисленное
  5. ничего из перечисленного
13. Клиническая картина ложного преждевременного полового развития
1. кровянистые выделения из влагалища нерегулярного характера
  2. незначительное развитие вторичных половых признаков (скудное оволосение, недостаточное развитие молочных желез и т.д.)
  3. наружные и внутренние половые органы имеют выраженные черты эстрогенного влияния
  4. высокий уровень эстрогенов
  5. верно все перечисленное
14. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено
1. развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника и врожденной гипертрофией коры надпочечников
  2. перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма)
  3. внутриутробным инфицированием
  4. всем перечисленным
  5. ничем из перечисленного
15. Особенности телосложения девочек с врожденным андрогенитальным синдромом

1. узкие плечи и широкий таз
  2. длинные конечности
  3. высокий рост
  4. все перечисленные
  5. ничего из перечисленного
16. Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа у девочки период полового созревания начинается
1. рано (6-7 лет)
  2. появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса)
  3. выраженное и быстрое увеличение молочных желез, наличие менструаций
  4. верно а) и б)
  5. верно а) и в)
17. Причины вирильного синдрома у девушки
1. нарушение функции коры надпочечников
  2. маскулинизирующие опухоли коры надпочечников и яичников
  3. врожденный андрогенитальный синдром
  4. все перечисленные
  5. ничего из перечисленного
18. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно
1. раннее проявление вирильного синдрома, гирсутизм до или после начала первой менструации
  2. первая менструация может запаздывать или быть своевременной
  3. гипоплазия молочных желез
  4. все перечисленное
  5. ничего из перечисленного
19. Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме
1. некоторая вирилизация фигуры
  2. увеличение ширины плеч
  3. узкий таз, укорочение конечностей
  4. все перечисленные особенности
  5. ничего из перечисленного
20. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является
1. хроническая, рецидивирующая
  2. торпидная
  3. острая
  4. верно а) и б)
  5. ничего из перечисленного
21. У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий
1. эндоцервицит
  2. эндометрит и сальпингоофорит
  3. вульвовагинит
  4. верно а) и в)
  5. все перечисленные формы
22. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится
1. при дисменорее и при аменорее
  2. при ановуляторных менструальных циклах
  3. при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии
  4. верно а) и б)
  5. ни при чем из перечисленного
23. В пубертатном возрасте причиной белей может быть
1. гонорея, трихомониаз

2. экстрагенитальные заболевания
  3. психогенные факторы
  4. все перечисленное
  5. верно а) и б)
24. Среди злокачественных опухолей яичников у девочек в отличие от взрослых наиболее часто встречаются
1. эпителиальные и опухоли стромы полового тяжа
  2. липидоклеточные
  3. герминогенные
  4. все перечисленное
  5. ничего из перечисленного
25. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть
1. атрезия гимена и влагалища
  2. атрезия цервикального канала
  3. аплазия матки
  4. верно а) и б)
  5. все перечисленное
26. Эстрогены секретируются
1. клетками внутренней оболочки фолликула
  2. желтым телом
  3. корковым веществом надпочечника
  4. всем перечисленным
  5. верно а) и в)
27. В клубочковой зоне коры надпочечника образуется
1. глюкокортикоиды
  2. альдостерон
  3. норадреналин
  4. андрогены
  5. все перечисленное
28. Гестагены обладают следующим действием
1. снижают содержание холестерина в крови
  2. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
  3. повышают тонус матки
  4. верно все перечисленное
  5. все перечисленное неверно
29. Первичная дисменорея обусловлена
1. инфантилизмом
  2. ретродевиацией матки
  3. высокой продукцией простагландинов
  4. всем перечисленным
  5. ничем из перечисленного
30. Лечение больных с синдромом истощения яичников должно быть направлено
1. на стимуляцию функции яичников
  2. на получение менструальноподобной реакции
  3. на уменьшение выраженности вегетосудистых расстройств
  4. на все перечисленное
  5. ни на что из перечисленного
31. При предменструальном синдроме во вторую фазу менструального цикла, как правило, отмечается
1. повышение секреции АКТГ
  2. повышение уровня серотонина
  3. верно а) и б)

4. все перечисленное
5. гиперэстрогения
32. Лечение больных с аменореей следует проводить с эндокринологом при
  1. пангипопитуитаризме
  2. акромегалии и гигантизме
  3. болезни Иценко - Кушинга
  4. всем перечисленным
  5. ни при чем из перечисленного
33. Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин
  1. запаздывания наступления первой менструации
  2. длительного становления менструальной функции
  3. развития или усугубления нарушения менструальной функции
  4. всего перечисленного
  5. ничего из перечисленного
34. Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159-162 см) при достижении ими массы тела
  1. 45-47 кг
  2. 48-50 кг
  3. 51-53 кг
  4. 54-56 кг
  5. все перечисленное неверно
35. В цепи биосинтеза стероидов первым биологически активным гормоном является
  1. андростендион
  2. эстрадиол
  3. эстриол
  4. тестостерон
  5. прогестерон

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ**

1. Сбор анамнеза, включая гинекологический;
2. Оценка физического развития девочки;
3. Оценка полового развития девочки;
4. Осмотр наружных половых органов;
5. Проведение ректо-абдоминального (вагино-абдоминального) исследования девочки;
6. Проведение зондирования вагины;
7. Забор материала для проведения бактериоскопического и бактериологического исследования отделяемого влагалища;
8. Забор материала для проведения ПЦР-исследования;
9. Оценка клинических анализов крови, мочи, оценка биохимических и гормональных исследований крови;
10. Катетеризация мочевого пузыря;
11. Внутримышечные, подкожные инъекции;
12. рН-метрия отделяемого влагалища тест-полосками;
13. Определение беременности тест-полосками;
14. Подбор индивидуальных схем лечения, ЗГТ;
15. Подбор диет при ожирении;

## НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.01.2006 N 28 "Об организации деятельности врача-педиатра участкового"
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 19.04.2007 N 283 "Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового"
7. Приказ Минздрава РФ от 05.05.1999 N 154 "О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста"
8. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 N 621 "О комплексной оценке состояния здоровья детей" (вместе с "Инструкцией по комплексной оценке состояния здоровья детей")
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
10. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 02.07.2014) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2011 N 21286)
11. Приказ Минздрава РФ от 04.04.2003 N 139 "Об утверждении Инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений"
12. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 12.01.2016) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960)