



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТОМСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦО»
Е. В. Ильина
«09» июля 2019 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации по циклу
«Основы акушерства и гинекологии»

Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал Протоиндатель АНО ДПО «ТМЦО»			

Тюмень 2019

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Календарный учебный график
- IV. Организационно-педагогические условия реализации программы
- V. Планируемые результаты
- VI. Оценочные и методические материалы

I.Пояснительная записка

Детская и подростковая гинекология – раздел гинекологии, изучающий вопросы диагности-

ки, лечения, профилактики заболеваний женской половой сферы у лиц в возрасте от 0 до 18 лет.

Цикл предназначен для врачей с целью повышения уровня образования в области оказания гинекологической помощи детям и подросткам.

Форма обучения: заочная (очная) с применением дистанционных технологий

Срок обучения: 72 часов.

Режим занятий: по 6-8 часов

Категория обучающихся: лица, имеющие высшее профессиональное образование «Акушерство и гинекология»

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Наименование модулей	Всего часов	В том числе		Самостоятельная работа	Форма контроля
			Лекционные	семинарские занятия		
1	Анатомо-физиологические особенности развития детского организма	11	6	1	4	Зачет
2	Методы обследования детей: общие, специальные, дополнительные.	12	5	2	5	Зачет
3	Ювенильные маточные кровотечения	11	6	2	3	Зачет
4	Аменорея	12	6	2	4	Зачет
5	Аномалии развития половых органов	11	6	2	3	Зачет
6	Гигиена девочек разного возраста и профилактика воспалительных заболеваний гениталий.	11	6	2	3	Зачет
7	Экзамен	4		4		Тестовый контроль
	ИТОГО	72	35	15	22	

Содержание модулей

- 1. Анатомо-физиологические особенности развития детского организма.** Формирование внутренних и наружных половых органов. Гормональные изменения в процессе полового

развития. Особенности гормонального фона в организме девочки - подростка.

2. **Методы обследования детей: общие, специальные, дополнительные.** Специальные методы исследования. Дополнительные методы исследования. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
3. **Ювенильные маточные кровотечения** – патологические кровотечения, обусловленные отклонениями отторжения эндометрия у девочек-подростков с нарушениями циклической продукции стероидных гормонов с момента первой менструации до 18 лет при отсутствии органической патологии половых органов.
4. **Аменорея** - Нарушение менструальной функции включает отсутствие менструаций у девушек и женщин репродуктивного возраста, нарушение продолжительности и интенсивности кровотечений и интервалов между ними.
5. **Аномалии развития половых органов** - К аномалиям развития половых органов относятся врожденные нарушения анатомического строения гениталий в виде незавершенного онтогенеза: отклонения величины, формы, пропорций, симметрии, топографии, наличие несвойственных образований. Пороки развития матки обнаруживают у каждой третьей женщины с бесплодием, у каждой шестой с невынашиванием беременности (Давыдов С. Н. и др., 1987). В пубертатном возрасте чаще выявляются пороки развития влагалища и сочетанные пороки влагалища и матки. По данным Е. А. Богдановой, частота выявления пороков развития матки и влагалища составляет 6,5% среди девочек с выраженной гинекологической патологией.
6. **Гигиена девочек разного возраста и профилактика воспалительных заболеваний гениталий.** В разные периоды детства у девочки возникают физиологические состояния, с которыми связаны и гигиенические требования. Принято различать: гигиену новорожденной, гигиену девочки грудного периода, гигиену девочки дошкольного и дошкольного возраста, гигиену школьницы, в том числе и гигиену девочки периода полового созревания.

III. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

-приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»: Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Ювенильное акушерство и гинекология»	По мере комплектации групп											

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

3. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, робот-тренажер "Гоша", аптечка "ГАЛО, тренажер для медицинской сестры.

V. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- анатомические и физиологические особенности детского и подросткового организма;

- методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики гинекологического заболевания детского и подросткового возраста;

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- осматривать детей и подростков, страдающих различными гинекологическими заболеваниями;
- подбирать методы и средства антибактериального, негормонального и гормонального лечения, а также методы и средства контрацепции

По окончании курса обучающийся должен приобрести навыки:

наиболее часто используемых диагностических процедур (вагиноскопия, гистероскопия), оперативных методов лечения (в том числе лапароскопические операции), а так же профилактических осмотров и профилактической работы с детьми и подростками;

VII. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Ювенильное акушерство и гинекология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе курса повышения квалификации «Ювенильное акушерство и гинекология» в объеме 72 учебных часа

001. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

- а) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
- б) тело матки маленькое, шейка почти не выражена
- в) матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
- г) матка имеет двурогую форму
- д) ничего из перечисленного

002. Пубертатный период - это

- а) период биологической половой зрелости
- б) период, когда в организме происходит активизация функции яичников
- в) период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
- г) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
- д) все перечисленное

003. В периоде полового созревания

в организме происходят следующие основные изменения

- а) подавление гонадотропной функции гипофиза
- б) активизация гормональной функции яичников
- в) ритм выделения ФСГ не устанавливается
- г) устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
- д) ничего из перечисленного

004. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается

- а) в 16-17 лет
- б) в 15-14 лет
- в) в 13-12 лет
- г) в 11-10 лет
- д) в 9 лет

005. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно

- а) в 8-9 лет
- б) в 10-11 лет
- в) в 12-13 лет
- г) в 14-15 лет
- д) в 16-18 лет

006. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие

- а) избыточная складчатость слизистых
- б) низкая эстрогенная насыщенность
- в) недостаточная выработка гликогена
- г) истонченность и замедленная пролиферация
- д) все перечисленные

007. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены

- а) нарушением ритмической продукции гормонов яичника
- б) органическими заболеваниями половой системы
- в) заболеванием различных систем организма
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

008. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место

- а) отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла
- б) персистенция фолликула
- в) атрезия фолликула
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

009. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

- а) нарушение регулирующей функции гипоталамуса
- б) наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
- в) инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
- г) стрессовые ситуации
- д) все перечисленные

010. Основные клинические признаки задержки полового развития

- а) аменорея
- б) опсоменорея
- в) олигоменорея
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

011. Внешний вид при задержке полового развития

- а) евнухоидное телосложение
- б) костный возраст соответствует календарному
- в) вторичные половые признаки недоразвиты
- г) молочные железы неразвиты
- д) верно все перечисленное

012. Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена

- а) резким снижением гормональной функции яичников
- б) гипергонадотропной активностью гипофиза
- в) отсутствием хромосомной патологии
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

013. В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение

- а) нарушение роста и развития фетальных яичников
- б) инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)
- в) нарушение иннервации яичников
и изменение их чувствительности к гонадотропинам
- г) генетически обусловленный дефицит ферментных систем
- д) все перечисленное

014. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к применению

- а) сигетина (в возрастных дозах)
- б) свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
- в) при гормонально-активных опухолях яичников лечение оперативное
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

015. Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает

- а) применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)
- б) наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет
- в) оперативную коррекцию наружных половых органов
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

016. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу "стертой" вирилизации

- а) заместительная терапия эстрогенами
- б) заместительная терапия гестагенами
- в) применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах
(преднизолон по 5 мг, дексаметазон по 0.125-0.5 мг)
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

017. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна - Левенталя)
- а) применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов - 3-4 месяца
 - б) клиновидная резекция яичников
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
018. Лечение задержки полового развития яичникового генеза
- а) заместительная терапия эстрогенами
 - б) заместительная терапия гестагенами
 - в) применение глюкокортикоидов
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
019. Отсутствие полового развития обусловлено
- а) перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве
 - б) перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте
 - в) хромосомными аномалиями
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
020. Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием
- а) травмы
 - б) авитаминоза С
 - в) аборта
 - г) верно а) и в)
 - д) всего перечисленного
021. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет
- а) систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям)
 - б) достаточный сон
 - в) контроль функций кишечника и мочевого пузыря
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
022. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно
- а) 1:3
 - б) 1:2
 - в) 1:1
 - г) 3:1
 - д) 2:1
023. Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении
- а) препаратов седативного действия

- б) микроклизм с ромашкой
- в) анальгетиков (ингибиторы простагландина)
- г) витамина Е
- д) всего перечисленного

024. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер

- а) овуляторных
- б) ановуляторных, ациклических
- в) и тех, и других
- г) ни тех, ни других

025. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит

- а) персистенция фолликула
- б) атрезия фолликула
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

026. Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц

- а) опережающим норму сексуальным морфотипом
- б) интерсексуальным морфотипом
- в) инфантильным морфотипом
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

027. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает

- а) физиотерапевтическое лечение
- б) витамины
- в) сокращающие препараты
- г) кровеостанавливающие препараты
- д) все перечисленное

028. Развитие половых органов девочки характеризуется

- а) усиленным ростом незадолго до рождения
- б) обратным развитием вскоре после рождения
- в) усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
- г) верно а) и в)
- д) всем перечисленным

029. Загиб матки кзади нередко развивается

как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов в дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как

- а) систематическая и длительная задержка стула
- б) систематическая и длительная задержка мочеиспускания
- в) тяжелый физический труд
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

030. Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки

- а) вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания
- б) вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах

- в) эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
- г) верно а) и в)
- д) верно все перечисленное

031. Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме

- а) развития жировой клетчатки по женскому типу
- б) изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного увеличения окружности последнего
- в) более тонкой и нежной кожи
- г) роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу
- д) верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком

032. При типичном наружном женском псевдогермафродитизме

- а) за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член
- б) за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка
- в) имеются только яички
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

033. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются

- 1) церебральная патология функционального характера
- 2) церебральная патология органического характера
- 3) следствие перенесенной перинатальной гипоксии
- 4) следствие перенесенной родовой травмы
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

034. Основные клинические признаки

при истинном преждевременном половом созревании центрального генеза

- 1) неврологическая симптоматика
- 2) внутричерепная гипертензия
- 3) эмоциональные нарушения (злость, агрессивность, резкая смена настроения)
- 4) отсутствие менструации до 15-16 лет
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

035. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера

- 1) задержка интеллектуального развития
- 2) эмоциональная неустойчивость
- 3) застойные изменения глазного дна

- 4) преждевременное появление вторичных половых признаков
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

036. Для полной формы преждевременного полового созревания характерно

- 1) различная степень развития вторичных половых признаков
- 2) отсутствие менструаций
- 3) костный возраст соответствует календарному
- 4) масса тела не повышена
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

037. 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
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

038. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено

- 1) развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника
- 2) врожденной гипертрофией коры надпочечников
- 3) перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма)
- 4) внутриутробным инфицированием
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всем перечисленным
- г) верно 4
- д) ничем из перечисленного

039. Особенности телосложения девочек с врожденным андрогенитальным синдромом

- 1) узкие плечи
- 2) широкий таз
- 3) длинные конечности
- 4) высокий рост
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные

- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

040. Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа

- 1) у девочки период полового созревания начинается рано (6-7 лет)
 - 2) появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса)
 - 3) выраженное и быстрое увеличение молочных желез
 - 4) наличие менструаций
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

041. Причины вирильного синдрома у девушки

- 1) нарушение функции коры надпочечников
 - 2) маскулинизирующие опухоли коры надпочечников
 - 3) маскулинизирующие опухоли яичников
 - 4) врожденный андрогенитальный синдром
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

042. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно

- 1) раннее проявление вирильного синдрома
 - 2) гирсутизм до или после начала первой менструации
 - 3) первая менструация может запаздывать или быть своевременной
 - 4) гипоплазия молочных желез
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

043. Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме

- 1) некоторая вирилизация фигуры
 - 2) увеличение ширины плеч
 - 3) узкий таз
 - 4) укорочение конечностей
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные особенности
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

044. Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек в отличие от взрослых обычно предшествует

- 1) кондилома

- 2) экзематозные процессы
- 3) лейкоплакия
- 4) эндометриоз
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

045. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является

- 1) хроническая
- 2) торпидная
- 3) рецидивирующая
- 4) острая
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные формы
- г) верно 4
- д) ни одна из перечисленных форм

046. У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий

- 1) эндоцервицит
- 2) эндометрит
- 3) сальпингоофорит
- 4) вульвовагинит
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные формы
- г) верно 4
- д) ни одна из перечисленных форм

047. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится

- 1) при альгоменорее
- 2) при аменорее
- 3) при ановуляторных менструальных циклах
- 4) при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) при всем перечисленном
- г) верно 4
- д) ни при чем из перечисленного

048. В пубертатном возрасте наиболее частой причиной белей является

- 1) гонорея
- 2) трихомониаз
- 3) экстрагенитальные заболевания
- 4) психогенные факторы
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4

д) ничего из перечисленного

049. Среди злокачественных опухолей яичников у девочек в отличие от взрослых наиболее часто встречаются

- 1) эпителиальные
 - 2) липидоклеточные
 - 3) опухоли стромы полового тяжа
 - 4) герминогенные
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

050. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть

- 1) атрезия гимена
 - 2) атрезия влагалища
 - 3) атрезия цервикального канала
 - 4) аплазия матки
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Презентации по циклу

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. – СПб., 2007. – С. 400.
2. Баггиш К. Атлас анатомии таза и гинекологической хирургии. – 2009. – С. 1128.
3. Баласанян В.Г., Микиртичан Г.Л., Лихтшангоф А.З. Медико-социальные и этические проблемы лечебно-профилактической помощи девочкам с патологией репродуктивной системы. СПб; 2000. – С. 164.
4. Вольф А.С., Миттаг Ю.Э. Атлас детской и подростковой гинекологии / Под ред.В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-МЕД., 2004. – С. 304.
5. Гаспаров А.С. и др. Эндометриоз и бесплодие: инновационные решения. – М., 2013. – С.128.
6. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практическое руководство для врачей / под ред. Э.К. Айламазяна.- 3-е изд., доп.- М.: МЕДпресс-информ, 2007.- С. 495.
7. Гинекология: Национальное руководство + CD // Под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. – М., 2009 – С. 1029.
8. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие.\Под ред. Радзинского В.Е.\. - М.:ГЭОТАР-МЕДИА, 2013. – С. 552.
9. Гилязутдинова И.А. и др. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве.

- М.:МЕДПРЕСС-ИНФОРМ., 2008. – С. 432.
10. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. – СПб.: Фолиант, 2000. – С.572.
- 11.Гуркин Ю.А. Репродуктивное поведение подростков: методические рекомендации для врачей. – СПб., 2006. – С.32.
12. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник. - М.:ГЭОТАР-МЕДИА., 2012. – С. 360.
13. ДеЧерни А. и др. Акушерство и гинекология. Диагностика и лечение.: В 2-х томах: Учебное пособие. - М.:МЕДПРЕСС-ИНФОРМ., 2008. – С. 772.
- 14.Дедов И.И. и др. Половое развитие детей: норма и патология. – М.: Колор Ит Студио, 2002.
15. Доброхотова Ю.Э. и др. Синдром гиперандрогении в практике акушерагинеколога, дерматолога и эндокринолога. – М.:ГЭОТАР-Медиа., 2009. – С. 101
16. Клинические протоколы ведения пациентов. СПб.:ИЗД-ВО Н-Л., 2013. – С. 224.