

Организация-разработчик – ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ректор – член-корр. РАН, профессор Д.А. Сычев)

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология»: учебно-методическое пособие / Н.М. Подзолкова,, М.Ю. Скворцова, Л.Г. Созаева, Т.Н. Полетова, и др. ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, – 2024. – 98 с. ISBN 978-5-7249-2385-9

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология» обусловлена необходимостью стандартизации подходов к формированию квалифицированного врача-акушера-гинеколога. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология» является учебно-методическим пособием, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей в дополнительном профессиональном образовании.

Учебно-методическое пособие разработано совместно с сотрудниками Института методологии профессионального развития (директор – д.м.н., профессор Мельникова Л.В.) в соответствии с системой стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу).

© ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2024

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист актуализации программы
4.	Состав рабочей группы
5.	Общие положения
6.	Цель программы
7.	Планируемые результаты обучения
8.	Учебный план
8.1.	Учебно-тематический план обучающего симуляционного курса
8.2.	Учебно-тематический план дистанционного обучения
9.	Календарный учебный график
10.	Рабочие программы учебных модулей
10.1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Фундаментальные дисциплины»
10.2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Акушерство и гинекология. Специальные дисциплины»
10.3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»
11.	Организационно-педагогические условия
11.1.	Реализация программы в форме дистанционного обучения
12.	Формы аттестации
13.	Оценочные материалы
14.	Иные компоненты программы
14.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2.	Критерии оценивания

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология»

(срок обучения 144 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по учебной работе

(подпись)

Лопатин З.В.

(ФИО)

Директор Института методологии
профессионального развития

(подпись)

Мельникова Л.В.

(ФИО)

Декан педиатрического
факультета:

(подпись)

Самсонова Л.Н.

(ФИО)

Заведующий кафедрой
акушерства и гинекологии

(подпись)

Подзолкова Н.М.

(ФИО)

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей
«Акушерство и гинекология»
(срок обучения 144 академических часа)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Подзолкова Наталья Михайловна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2	Кузнецов Роман Эдуардович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3	Царегородцева Марина Александровна	д.м.н.,	Профессор кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4	Полетова Татьяна Николаевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5	Глазкова Ольга Леонидовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6	Скворцова Маргарита Юрьевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7	Созаева Лариса Георгиевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
8	Фадеев Игорь Евгеньевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
9	Денисова Татьяна Владимировна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
10	Сумятина Лилиана Вячеславовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
11	Колода Юлия Алексеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
12	Коренная Вера Вячеславовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
13	Алимов Владимир Александрович	К.м.н.	ассистент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
14	Осадчев Василий Борисович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ

				РФ
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Мельникова Людмила Владимировна	д.м.н., профессор	Директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2	Дергунов Николай Федорович		Специалист учебно- методического отдела Института профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 144 академических часа (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

– Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;

– Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»;

- Приказа Минздрава России от 02.05.2023 г. №206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;

- клинических рекомендации и стандартов лечения по профилю «акушерство и гинекология»

и реализуется в системе непрерывного медицинского образования.

5.2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

– **область профессиональной деятельности:** охрана здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

– **основная цель вида профессиональной деятельности:**

оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, профилактика, диагностика и лечение акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез, медицинская реабилитация пациентов.

– **обобщенные трудовые функции:**

оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и в учреждениях первой и второй группы;

оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в учреждениях третьей группы.

- **трудовые функции:**

• – оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология.

- проведение медицинского обследования пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез;
- назначение лечения пациентам низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности;
- реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, в послеродовом периоде;
- проведение профилактических мероприятий, санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, диспансеризаций и диспансерного наблюдения девочек и женщин;
- проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, с гинекологическими заболеваниями;
- проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- проведение медицинского обследования пациентов высокой степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез;
- назначение лечения пациентам высокой степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности;
- реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов высокой степени риска в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями;
- проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов высокой степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, с гинекологическими заболеваниями;
- оказание экстренной медицинской помощи.
– вид программы: практикоориентированная.

5.3. Контингент обучающихся: Акушерство и гинекология

5.4. Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология» обусловлена необходимостью стандартизации подходов к формированию квалифицированного врача-акушера-гинеколога .

5.5. Объем программы: 144 академических часа.

5.6. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очно-заочная	6	6	4 недели

5.7. Структура Программы:

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- учебно-тематический план обучающего симуляционного курса;
- учебно-тематический план дистанционного обучения;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей (дисциплин);
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

5.8. Документ, выдаваемый после успешного освоения программы:
удостоверение о повышении квалификации по специальности «Акушерство и гинекология».

6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Цель: совершенствование способности и готовности врачей-акушеров-гинекологов к самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию акушерско-гинекологической помощи на основе знаний современных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний репродуктивной системы.

6.1. Задачи программы:

Совершенствование знаний:

- основ развития сферы охраны здоровья и основных нормативно-правовых документов Правительства Российской Федерации в области охраны здоровья граждан;

- истории акушерства и гинекологии;
- организации акушерско-гинекологической помощи населению;
- вопросов управления и планирования в акушерско-гинекологической службе;
- санитарно-противоэпидемической работы в акушерско-гинекологической службе;
- вопросов экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы у пациенток с акушерско-гинекологическими заболеваниями\состояниями;
- клинической, топографической анатомии и оперативной хирургии органов и систем человека;
- лабораторных, лучевых, инструментальных методов исследования и диагностики в акушерстве и гинекологии;
- основ анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии;
- основ трансфузиологии;

Совершенствование умения:

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния пациентов;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больной;

- провести дифференциальную диагностику основных состояний/заболеваний акушерско-гинекологического профиля, обосновать клинический диагноз;
- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям;

Сформировать навыки:

- асептики и антисептики в акушерстве и гинекологии;
- обезболивания в акушерстве и гинекологии;
- реанимации и интенсивной терапии критических состояний;
- фармакотерапии при гинекологических заболеваниях в акушерстве и гинекологии, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- рационального питания здорового организма и диетотерапией у беременных и гинекологических больных;
- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания.

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- формирование здорового образа жизни;
- профилактика развития заболеваний акушерско-гинекологического профиля;
- организация профосмотра пациенток по выявлению гинекологических заболеваний и (или) состояний;
- составление годового отчета о показателях заболеваемости среди женского населения с акушерско-гинекологической патологией;
- обоснование диагноза у пациентов с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля, дифференциальная диагностика;
- составление плана лечения, операции, ведения послеоперационного периода у пациенток с акушерско-гинекологическими заболеваниями или состояниями;
- составление плана реабилитации у пациентов с гинекологическими заболеваниями;
- пропаганда здорового образа жизни, профилактика акушерско-гинекологических состояний и (или) заболеваний;
- заполнение медицинской документации, в том числе в электронном виде;
- оценка качества и безопасности оказания медицинской помощи пациенткам акушерско-гинекологического профиля.

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Компетенции врача-акушера-гинеколога, подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы

профессиональные компетенции (далее – ПК):

– готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовых функций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
<i>Совершенствующиеся компетенции</i>		

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
<i>Совершенствующиеся компетенции</i>		
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - порядков оказания медицинской помощи женскому населению по профилю «акушерство и гинекология», стандартов первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациенткам с акушерско-гинекологическими состояниями и (или) заболеваниями, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациенткам с акушерско-гинекологическими состояниями и (или) заболеваниями; - современных методов лечения пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципов и методов обезболивания в акушерстве и гинекологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципов и методов асептики и антисептики; - характеристик современных шовных материалов и вариантов их применения в хирургии в зависимости от основных характеристик (особенности иглы, особенности материала, сроки рассасывания) и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - показаний и противопоказаний к оперативному лечению пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципов подготовки к операции и ведения послеоперационного периода пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - принципов и методов оказания неотложной медицинской помощи пациенткам с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля, в том числе в чрезвычайных ситуациях, на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - хирургического инструментария, применяемого при 	Т/К

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
<i>Совершенствующиеся компетенции</i>		
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - собирать анамнез у пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля; - разрабатывать план лечения пациенток с заболеваниями органов репродуктивной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять показания для направления пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля, оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать план и тактику ведения пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план подготовки пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля к экстренной или плановой операции в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать выбор оптимального метода оперативного вмешательства у пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями акушерско-гинекологического профиля с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств; - разрабатывать схему послеоперационного ведения пациенток с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями акушерско-гинекологического профиля, профилактики послеоперационных осложнений с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом 	<p>Т/К П/А</p>

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
<i>Совершенствующаяся компетенции</i>		
	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациенткам с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать и проводить немедикаментозное лечение пациенткам с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить терапию при шоке и кровопотере; - анализировать действия лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля; - оценивать эффективность и безопасность лекарственной терапии у пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля; - оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения у пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля; - назначать лечебное питание и нутритивную поддержку пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - согласованно работать в составе операционной бригады в качестве ассистента; - выбирать оптимальный оперативный доступ и оперативный прием при выполнении хирургических манипуляций; - выполнять диагностическую лапароскопию; - накладывать сосудистый шов; - проводить интенсивную терапию и реанимационные мероприятия при критических состояниях; - выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) 	

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
<i>Совершенствующиеся компетенции</i>		
	<p>дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки тяжести состояния пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля; - разработки плана лечения пациенток с состояниями и заболеваниями акушерско-гинекологического профиля с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациенткам с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - наблюдения, контроля состояния у пациенток с состояниями и (или) заболеваниями акушерско-гинекологического профиля; - профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств; - участия и (или) проведения экстренных или плановых операций у пациенток с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями акушерско-гинекологического профиля; - купирования болевого синдрома; - хирургической обработки ран мягких тканей; - наложения различных видов раневых повязок; - остановки кровотечения; - лечения различных критических состояний: ожоговый шок, острая сердечная и дыхательная недостаточность, экстренное акушерство; - оценки тяжести состояния с заболеваниями в области 	Т/К П/А

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
<i>Совершенствующиеся компетенции</i>		
	онкогинекологии, органов репродуктивной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями	
	<u>Опыт деятельности:</u> - составление плана лечения, операции, ведения послеоперационного периода у пациенток с заболеваниями акушерско-гинекологического профиля	П/А

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
 ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДЕНО
 Учебно-методическим советом
 ФГБОУ ДПО РМАНПО
 Минздрава России
 «27» июня 2024 г.
 протокол № 10
 Председатель совета
 О.А. Милованова



8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
 врачей «Акушерство и гинекология»

(срок обучения 144 академических часа)

Цель: совершенствование способности и готовности врачей-акушеров-гинекологов к самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию акушерско-гинекологической помощи на основе знаний современных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний репродуктивной системы.

Контингент обучающихся: Акушерство и гинекология

Общая трудоемкость: 144 академических часа

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ) и ОСК.

Код	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Формируемые компетенции	Форма контроля
			лекции	ОСК	СЗ/ПЗ	Стажировка	ДО		
1.	Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»								
1.1	Медицинская генетика	6	–	–	–	–	6	ПК-6	П/А
1.2	Общая физиология и патология	4	–	–	–	–	4	ПК-6	П/А
1.3	Клиническая биохимия	2	–	–	–	–	2	ПК-6	П/А
1.4	Основы социальной гигиены и организации акушерско-гинекологической	19	–	–	–	–	19	ПК-6	П/А

Код	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Формируемые компетенции	Форма контроля
			лекции	ОСК	СЗ/ПЗ	Стажировка	ДО		
	помощи в Российской Федерации								
Трудоёмкость учебного модуля 1		31	–	–	–	–	31		
2.	Рабочая программа учебного модуля «Акушерство и гинекология. Специальные дисциплины»								
2.1	Физиологическое акушерство	6	3	–	1/2	–	–	ПК-6	П/А
2.2	Патологическое акушерство	18	8	2	4/4	–	–	ПК-6	П/А
2.3	Оперативное акушерство	9	4	3	2/1	–	–	ПК-6	П/А
2.4	Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии	12	4	–	4/4	–	–	ПК-6	П/А
2.5	Кровотечения в акушерстве и гинекологии. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии	7	3	2	2/0	–	–	ПК-6	П/А
2.6	Токсикозы беременных	3	1	–	1/1	–	–	ПК-6	П/А
2.7	Травматизм в акушерстве и гинекологии	3	1	–	1/1	–	–	ПК-6	П/А
2.8	Эндокринология в акушерстве и гинекологии	4	1	–	1/2	–	–	ПК-6	П/А
2.9	Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии	4	2	–	1/1	–	–	ПК-6	П/А
2.10	Оперативная гинекология	10	5	2	1/2	–	–	ПК-6	П/А
2.11	Новообразования женских половых органов и молочных желез	6	2	1	1/2	–	–	ПК-6	П/А
2.12	Острый живот в гинекологии	3	1	–	1/1	–	–	ПК-6	П/А
2.13	Эндометриоз	3	1	–	2/0	–	–	ПК-6	П/А
2.14	Бесплодие и методы его преодоления	6	3	–	1/2	–	–	ПК-6	П/А
Трудоёмкость учебного модуля 2		94	39	10	22/23	–	–		
3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»								
3.1	Анестезиология и реаниматология	7	3	1	1/2	–	–	ПК-6	П/А
3.2	Основы клинической фармакологии	2	–	–	–	–	2	ПК-6	П/А
3.3	Основы трансфузиологии	4	–	–	–	–	4	ПК-6	П/А
Трудоёмкость учебного модуля 3		13	3	1	1/2	–	6		
Итоговая аттестация		6	–	–	6/0	–	–		Э
Всего		144	42	11	29/25	–	37		

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2024 г.

протокол № 10

Председатель совета

О.А. Милованова



8.1. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА

по теме «Акушерство и гинекология»

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей «Акушерство и гинекология»

Цель обучения: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений и навыков, освоение новых методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-акушера-гинеколога.

Задачи:

- Освоение и отработка навыков оценки акушерской ситуации при заданных сценариях, объема мониторинга состояния пациентки и использование соответствующего оборудования. Выработка тактики родоразрешения при развитии эклампсии и оценки эффективности терапии и антикризисного управления и работы в команде.
- Освоение и отработка навыков хирургических вмешательств при заболеваниях органов репродуктивной системы в миниинвазивной и эндоскопической гинекологии.
- Освоение и отработка навыков сердечно-легочной реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии.

Контингент: врачи-акушеры-гинекологи

Трудоемкость обучения: 11 академических часов

Описание ОСК: Обучение проводится с использованием принципов андрогогики и БЭСТА (базовый эндохирургический симуляционный тренинг и аттестация)

Симуляционное оборудование:

Тренажеры-симуляторы боксированные, гибридные, инновационные роботы-манекены с технологией электромагнитной обратной связи и компьютерной программой, адаптированной к виртуальному проведению СЛР и/или операций разного уровня сложности с соответствующими кейс-программами. Компьютерная система генерации изображений в виртуальном 3D пространстве с функцией считывания мануальных навыков, с их анализом и архивированием в портфолио обучающихся после текущего контроля.

Код	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Формируемые компетенции	Форма контроля
2.2	Патологическое акушерство	2,5			ПК-6	Т/К
2.2.8	Анатомически узкий таз	0,5	Бокс-тренажер	Умение провести пельвиометрию, наружное и внутреннее акушерское исследование , Навык проведения родов при головном предлежании при узком тазе.....	ПК-6	Т/К
2.2.11	Неправильные положения плода	0,5	Робот-манекен	Акушерские исследования с определением фазы течения родов и положения плода. Навыки оказания пособий при тазовых предлежаниях..	ПК-6	Т/К
2.2.12	Разгибательные предлежания плода	0,5	Робот-манекен	Распознавание разгибательных положений плода. Навыки ведения родов при разгибательных предлежаниях плода.	ПК-6	Т/К
2.2.13	Варианты патологического вставления головки	0,5	Робот-манекен	Распознавание патологического вставления головки. Выполнение рациональной тактики родоразрешения.	ПК-6	Т/К

Код	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час.)	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Формируемые компетенции	Форма контроля
2.2.14	Тазовое предлежание плода	0,5	Робот-манекен	Навыки пельвиометрии с определением вида тазового предлежания. Навыки проведения родов в ягодичном предлежании .	ПК-6	Т/К
2.3	Оперативное акушерство	2,5	Бокс-тренажер	Навыки оперативной техники Умение провести акушерские операции.	ПК-6	Т/К
2.3.3	Операции, подготавливающие родовые пути	0,5	Бокс-тренажер	Навыки своевременного распознавания осложнений в родах. Введение акушерского пессария, коррекция истмико-цервикальной недостаточности.	ПК-6	Т/К
2.3.4	Операции и пособия, направленные на исправление положения или предлежания плода	0,5	Бокс-тренажер	Навыки своевременной диагностики патологического течения родов Умение произвести наружный акушерский поворот при поперечном положении плода.	ПК-6	Т/К
2.3.5	Родоразрешающие операции	0,5	Бокс-тренажер	Навыки оперативной техники. Умение провести корпоральное кесарево сечение.	ПК-6	Т/К

Код	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Формируемые компетенции	Форма контроля
2.3.6	Кесарево сечение (далее – КС)	1.0	Бокс-тренажер	Акушерские исследования. Навыки определения фазы течения родов, своевременного определения показаний к оперативному родоразрешению.	ПК-6	Т/К
2.5	Кровотечения в акушерстве и гинекологии. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии	1,5	Робот-манекен	Навыки диагностики акушерских кровотечений Умение оказания посиндромной терапии шока и терминальных состояний.	ПК-6	Т/К
2.5.2	Кровотечения во время родов	0,5	Робот-манекен	Оказание пособий в послеродовом периоде. Ручное отделение и выделение последа, контрольное ручное обследование полости матки.	ПК-6	Т/К
2.5.3	Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах	0,5	Робот-манекен	Навыки оценки течения послеродового периода. Навыки выявления послеродовых осложнений с проведением симптоматической и посиндромной терапии.	ПК-6	Т/К
2.5.5	Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии	0,5	Робот-манекен		ПК-6	Т/К

Код	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Формируемые компетенции	Форма контроля
2.10	Оперативная гинекология	2,5	Бокс-тренажер	Нвыки и техника оперативных вмешательств в гинекологии.	ПК-6	Т/К
2.10.3	Техника операций на матке	1	Бокс-гибрид тренажер	Навыки оперативных вмешательств на матке. Умение произвести субтотальную гистерэктомию.	ПК-6	Т/К
2.10.4	Операции на придатках матки	0,5	Бокс-тренажер	Навыки стандартных хир.вмешательств на матке Умение оперативного лечения доброкачественных опухолей придатков матки.	ПК-6	Т/К
2.10.5	Операции при злокачественных опухолях половых органов	0,5	Бокс-тренажер	Навыки расширенных хирургических вмешательств. Умение хирургического лечения злокачественных новообразований половых органов.	ПК-6	Т/К
2.10.6	Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадении матки. Операции на шейке матки	0,5	Бокс-тренажер	Навыки оперативной коррекции неправильных положений и опущении тазовых органов. Умение хирургического лечения тазовой инконтиненции и ретродевиаций	ПК-6	Т/К

Код	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час.)	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Формируемые компетенции	Форма контроля
2.11	Новообразование женских половых органов и молочных желез	1	Бокс-тренажер	Навыки обследования молочных желез	ПК-6	Т/К
2.11.2	Опухолевидные образования яичников	0,5	Бокс-тренажер	Навыки диагностики новообразований яичников, техника эндоскопических оперативных вмешательств	ПК-6	Т/К
2.11.4	злокачественные опухоли женских половых органов	0,5	Бокс-гибрид тренажер	Навыки диагностики злокачественных новообразований женских половых органов . Умение провести хирургические вмешательства по предложенным сценариям	ПК-6	Т/К
3.1	Анестезиология и реаниматология	0,5	Робот-манекен	Навыки диагностики и умение оказывать стандартное обезболивание и реанимационные мероприятия.	ПК-6	Т/К
3.1.5	Основы интенсивной терапии (далее - ИТ) и реанимации в акушерстве	0,5	Робот-манекен	Навыки диагностики и интенсивной терапии в акушерско-гинекологической практике. Умение обосновать и осуществить посиндромную терапию реанимационных состояний в акушерстве.	ПК-6	Т/К

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
 ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДЕНО
 Учебно-методическим советом
 ФГБОУ ДПО РМАНПО
 Минздрава России
 «27» июня 2024 г.
 протокол № 10
 Председатель совета
 О.А. Милованова



8.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
 врачей «Акушерство и гинекология»

Задачи дистанционного обучения:

- совершенствование знаний по организации здравоохранения, социальной гигиены, вопросов управления, экономики и планирования профессиональной деятельности врача-акушера-гинеколога;
- Расширить аудиторию слушателей, минимизировать командировочные расходы обучающихся, сократить вероятность распространения респираторных инфекций, адаптировать врачей к современным дистанционным методам коммуникации

Контингент обучающихся: Акушерство и гинекология

Трудоемкость обучения: 37 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: очно-заочная

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	Обучение с использованием ДОТ			
				Асинхронное обучение (заочное)		Синхронное обучение (очное)	
				акад. час.	форма и вид ДОТ	акад. час.	форма и вид ДОТ
1.1	Медицинская генетика	6	ПК-6	6	Печатный материал/	-	-

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	Обучение с использованием ДОТ			
				Асинхронное обучение (заочное)		Синхронное обучение (очное)	
				акад. час.	форма и вид ДОТ	акад. час.	форма и вид ДОТ
					видеолекции/ мультимедийный материал/		
1.2	Общая физиология и патология	4	ПК-6	4	Печатный материал/ видеолекции/		
1.3	Клиническая биохимия	2	ПК-6	2	Печатный материал/ видеолекции/ мультимедийный материал		
1.4	Основы социальной гигиены и организации акушерско- гинекологической помощи в Российской Федерации	19	ПК-6	19	видеолекции/ мультимедийный материал		
3.2	Основы клинической фармакологии	2	ПК-6	2	видеолекции/ мультимедийный материал		
3.3	Основы трансфузиологии	4	ПК-6	4	видеолекции/ мультимедийный материал		
Итого		37		37	-		

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«27» июня 2024 г.
протокол № 10
Председатель совета
О.А. Милованова



10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

10.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1 «ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

Трудоемкость освоения: 31 академический час

Содержание рабочей программы учебного модуля 1 «Фундаментальные дисциплины»

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
1.1	Медицинская генетика
1.1.1	Уровни профилактики наследственной и врожденной патологии
1.1.2	Медико-генетическое консультирование
1.1.2.1	Определение медико-генетического прогноза потомства
1.1.2.2	Уточнение диагноза с помощью генетических методов
1.1.2.3	Помощь семье в принятии правильного решения относительно дальнейшего деторождения
1.1.2.4	Пропаганда медико-генетических знаний среди врачей и населения
1.1.2.5	Эффективность медико-генетического консультирования
1.1.3	Мониторинг врожденных аномалий развития
1.1.3.1	Популяционный подход к сбору данных (когортный подход)
1.1.3.2	Клинический подход к сбору данных (по обращаемости)
1.1.3.3	Статистическая обработка материала
1.1.3.4	Международная классификация врожденных аномалий развития X пересмотра
1.1.3.5	Частота врожденных аномалий развития
1.1.4	Периконцепционная профилактика
1.1.4.1	Формирование групп риска беременных женщин
1.1.4.2	Методы периконцепционной профилактики

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
1.1.5	Пренатальная диагностика
1.1.5.1	Общие показания к пренатальной диагностике
1.1.5.2	Методические подходы к пренатальной диагностике
1.1.5.3	?Ультразвуковые методы исследования
1.1.5.3.1	Ультразвуковая диагностика: общие принципы, методические подходы, разрешающая способность
1.1.5.3.2	Определение сывороточных маркеров и свободной ДНК плода в крови матери
1.1.5.4	Инвазивные методы пренатальной диагностики
1.1.5.4.1	Биопсия хориона: сроки выполнения, показания, противопоказания, методические подходы, осложнения
1.1.5.4.2	Кордоцентез: сроки выполнения, показания, противопоказания, методические подходы, осложнения
1.1.5.4.3	Фетоскопия как метод биопсии тканей плода
1.1.5.5	Значение пренатальной диагностики в снижении уровня наследственной и врожденной патологии
1.1.6	Неонатальный скрининг
1.1.6.1	Требования к программам массового скрининга
1.1.6.2	Принципы осуществления программ массового скрининга новорожденных на фенилкетонурию, адреногенитальный синдром и врожденный гипотиреоз
1.2	Общая физиология и патология
1.2.1	Нормальная анатомия женских половых органов
1.2.1.1	Нормальная анатомия наружных половых органов
1.2.1.2	Нормальная анатомия внутренних половых органов
1.2.2	Нормальная физиология других органов и систем
1.2.2.1	Физиология нервной системы
1.2.2.1.1	Физиология центральной нервной системы
1.2.2.1.2	Физиология вегетативной нервной системы
1.2.2.2	Физиология эндокринной системы
1.2.2.2.1	Понятие о железах внутренней секреции и гормонах, их классификация
1.2.2.2.2	Половые гормоны. Менструальный цикл
1.2.2.2.3	Гормоны плаценты. Понятие о тканевых гормонах и антигормонах
1.2.2.3	Физиология системы гемостаза
1.2.2.3.1	Факторы свертывания крови
1.2.2.3.2	Фазы свертывания крови
1.2.2.3.3	Физиология фибринолиза
1.2.2.4	Физиология отдельных состояний
1.2.2.4.1	Физиология беременности
1.2.2.4.2	Физиология послеродового периода
1.2.2.4.3	Физиология менопаузы
1.2.3	Патологическая физиология
1.2.3.1	Воспаление: альтерация, экссудация, сосудистые реакции, пролиферация
1.2.3.2	Патофизиология лихорадки. Влияние лихорадки на организм
1.2.3.3	Аллергия: гиперчувствительность замедленного и немедленного типа
1.2.3.4	Патофизиология гипоксии. Гипоксия и механизмы ее развития
1.2.3.5	Гипероксия, ее роль в патологии. Гипербарическая оксигенация
1.2.3.6	Понятие о кислотно-основном состоянии. Алкалозы, ацидозы. Механизмы компенсации при сдвигах гомеостаза
1.2.3.7	Патофизиология терминальных состояний

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
1.2.3.8	Влияние кровопотери на организм. Патофизиология
1.2.4	Патологическая анатомия
1.2.4.1	Общая патологическая анатомия
1.2.4.1.1	Повреждение и репарация тканей: некроз и апоптоз, регенерация и репарация
1.2.4.1.2	Нарушения обмена веществ в клетках и тканях: патология накопления (дистрофии), нарушение белкового, липидного и углеводного обмена
1.2.4.1.3	Расстройства крово- и лимфообращения: полнокровие, малокровие, кровотечения и кровоизлияния, стаз, тромбоз, шок, эмболия, ишемия, инфаркт
1.2.4.1.4	Воспаление: острое, экссудативное, продуктивное, гранулематозное
1.3	Клиническая биохимия
1.3.1	Строение, синтез и обмен гормонов
1.3.1.1	Строение, синтез и обмен половых гормонов
1.3.1.2	Строение, синтез и обмен гормонов щитовидной железы
1.3.1.3	Строение, синтез и обмен гормонов надпочечников
1.3.1.4	Строение, синтез и обмен гормонов гипофиза
1.3.1.5	Гормоны и беременность
1.3.2	Биохимические аспекты обменных нарушений
1.3.2.1	Наследственные обменные нарушения
1.3.2.1.1	Наследственные нарушения обмена аминокислот (фенилкетонурия, ксантурия, гомоцистеинурия, нарушения обмена гистидина)
1.3.2.1.2	Наследственные нарушения обмена углеводов (галактоземия, гликогенозы, мукополисахаридозы)
1.3.2.2	Приобретенные обменные нарушения липидов
1.3.2.3	Приобретенные обменные нарушения углеводов
1.3.2.4	Приобретенные обменные нарушения жиров
1.3.2.5	Нарушения минерального обмена
1.4	Основы социальной гигиены и организации акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации
1.4.1	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации
1.4.2	Организация работы женской консультации
1.4.3	Оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями
1.4.4	Порядок и стандарты оказания акушерско-гинекологической помощи
1.4.5	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи
1.4.6	Организация деятельности перинатальных центров
1.4.7	Показатели деятельности стационарной акушерско-гинекологической службы
1.4.8	Репродуктивное здоровье женщин
1.4.9	Репродуктивные потери
1.4.10	Управление, планирование и экономика здравоохранения. Научная организация труда
1.4.11	Санитарная статистика и проблемы демографии
1.4.12	Организационно-правовые аспекты утраты трудоспособности и реабилитации
1.4.13	Законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения
1.4.14	Медицинское страхование. Принципы и задачи
1.4.15	Этика и деонтология врача

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
1.4.16	Санитарно-просветительная работа
1.4.17	Формирование здорового образа жизни
1.4.18	Последипломная подготовка врачей-акушеров-гинекологов
1.4.19	Государственная политика в области охраны здоровья населения

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1 «Фундаментальные дисциплины»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих основы организации здравоохранения, социальной гигиены и оказания акушерско-гинекологической помощи.
2. Организация специализированной высокотехнологичной помощи пациенткам с гинекологическими заболеваниями.
3. Составление плана противоэпидемических мероприятий.
4. Разработка алгоритма обследования пациентки с наружным генитальным эндометриозом на примере ситуационных задач.
5. Синдром гиперстимуляции яичников. Клинические рекомендации.
6. Акушерские кровотечения. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Посиндромная терапия в условиях многопрофильного акушерско-гинекологического стационара.
7. Диспансеризация, реабилитация и МСЭ онкогинекологических пациенток.
8. Миниинвазивная хирургия в гинекологии в стационаре кратковременного пребывания.
9. Питание беременных. Современная нутритивная поддержка.
10. Препараты для энтерального и парэнтерального питания.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Вебинар в диалоговом режиме разбором больных	Клинический разбор пациенток с патологией шейки матки. Основы кольпоскопии. Преинвазивная профилактика рака шейки матки	ПК-6
2.	Вебинар	Санитарно-эпидемиологические мероприятия в акушерском стационаре в условиях пандемии.	ПК-6

Фонд оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 1 «Фундаментальные дисциплины»:

Задача № 1

Больная, 26 лет, доставлена машиной скорой помощи в стационар к врачу-гинекологу с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Заболела несколько дней назад, когда выше указанные жалобы появились после менструации, пришедшей в срок.

Из анамнеза: отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре.

Общий осмотр: состояние относительно удовлетворительное, пульс 88 уд./мин., температура 37,6° С. АД 110/50 мм. рт. ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы и влагалище не изменены. Влагалище узкое, слизистая бледно-розовая, чистая. В зеркалах: Шейка матки цилиндрическая, не эрозирована, не кровоточит. Наружный зев закрыт. Тракции за шейку матки резко болезненные. Тело матки нормальных размеров, плотное, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации. Левые придатки не определяются, область их безболезненна. Справа и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 x 9 см, влагалищные своды уплощены. Выделения гнойные, скудные, с запахом.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Клиническая картина соответствует:

- А. обострению хронического сальпингоофорита с образованием tuboовариального образования справа;
- Б. острому аппендициту;
- В. перекруту ножки опухоли правого яичника;
- Г. нагноению кисты правого яичника;
- Д. внематочной беременности справа.

Ответ: А

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А) – если правильные ответы 1, 2 и 3;
- Б) – если правильные ответы 1 и 3;
- В) – если правильные ответы 2 и 4;
- Г) – если правильный ответ 4;
- Д) – если правильные ответы 1, 2, 3, и 4.

2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику:

- 1. эндометриозной кистой;
- 2. острым аппендицитом;

3. почечной коликой;
4. абсцессом яичника.

Ответ: В

3. Какие исследования нужно провести для подтверждения диагноза:

1. ОАК, определение С-реактивного белка в крови, анализ крови на В-ХГЧ;
2. УЗИ органов малого таза, ФЭГДС, колоноскопия;
3. бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого из цервикального канала, влагалища и уретры;
4. анализ крови на гормоны щитовидной железы, надпочечников, половые гормоны.

Ответ: А

Инструкция: выберите один правильный ответ:

4. Тактика врача стационара:

- А. дифференциально-диагностический поиск, направленный на исключение опухоли яичника и кишечника.
- Б. проведение интенсивной антибактериальной, инфузионной терапии, дообследование в качестве подготовки к оперативному вмешательству;
- В. диагностическая лапароскопия;
- Г. проведение интенсивной антибактериальной, противовоспалительной терапии.

Ответ: Б

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А) – если правильные ответы 1, 2 и 3;
- Б) – если правильные ответы 1 и 3;
- В) – если правильные ответы 2 и 4;
- Г) – если правильный ответ 4;
- Д) – если правильные ответы 1, 2, 3, и 4.

5. Воспалительные заболевания внутренних половых органов часто являются причиной женского бесплодия, так как:

1. нарушают проходимость маточных труб;
2. могут способствовать формированию сенсбилизации к эякуляту;
3. сопровождаются формированием спаечного процесса в малом тазе и брюшной полости;
4. всегда сопровождаются нарушением функции яичников.

Ответ: Б

Инструкция: выберите один правильный ответ:

6. Все следующие исследования могут помочь в установлении диагноза острого воспалительного заболевания внутренних половых органов кроме:

- А. лапароскопия;
 - Б. УЗИ;
 - В. влагалищное исследование;
 - Г. ректальное исследование;
 - Д. гистеросальпингография.
- Ответ: Д

8. Наиболее информативным методом диагностики урогенитального хламидиоза является:

- А. ПЦР;
 - Б. серологические исследования;
 - В. культуральная диагностика;
 - Г. жидкостная цитология;
 - Д. кольпоцитологический.
- Ответ: В

Литература к учебному модулю 1 «Фундаментальные дисциплины»

Основная:

1. Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия «Национальные руководства»). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>

Дополнительная:

1. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html>

Информационный ресурс:

1. Абубакиров А.Н., Адамян Л.В., Аншина М.Б., Бичева Н.К., Данилов В.В., Денисова В.М., Долгушина Н.В., Исакова Э.В., Калинина Е.А., Калугина А.С., Кинунен А.А., Колода Ю.А., Коган И.Ю., Корнеев И.А., Корнеева И.Е., Корсак В.С. и др. Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация. Клинические рекомендации (протокол лечения) / Москва, 2019, 144 стр.
2. Адамс Х-А., Флеминг А., Фридрих Л., Рушулте Х. Атлас по неотложной помощи. - М.: МЕДпресс-информ. 2009.
3. Алексеева О.П. Клеменов А.В., Долбин И.В. Неотложная терапия (в схемах и таблицах). Практическое руководство для врачей. - М.: МИА. 2012. 168 с.

4. Анатомия и физиология человека. - Гайворонский И.В. 6-е изд., перераб. и доп. - М., 2011. - 496 с.
5. Биологическая химия: учебник для студ. мед. вузов / А.Я. Николаев. - М.: Мед. информ. агентство, 2007. - 568 с.
6. Генетика: учебник / Н.В. Барышникова, Д.С. Билева, Е.Л. Дадали (и др.); ред. В.И. Иванов. - М.: Академкнига, 2006. - 638 с.
7. Генетические основы митохондриальных болезней / В.Б. Васильев. - СПб.: Нестор-История, 2006. - 146 с.
8. Гинекология. Руководство для врачей. Под ред. Серова В.Н., Кира Е.Ф. - М.: Литтерра, 2009. - 840 с.
9. Граник В.Г. Злокачественные опухоли. Медико-биологический, генетический и химический аспект, Вузовская книга, 2013. - 440 с.
10. Дюк Д. Здоровье женщин и менопауза. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 527 с.
11. Заболотских И.Б. Диагностика и коррекция расстройств системы гемостаза: руководство. - М.: Практ. мед., 2008. - 333 с. : табл.
12. Коган И.Ю., Гзгзян А.М., Лесик Е.А. Протоколы стимуляции яичников в циклах ЭКО. Руководство для врачей. 2024, 160 с.

Интернет-ресурсы:

- 1 База данных систематических обзоров и метаанализов в области здравоохранения Cocharane registry of randomized controlled trials. Режим доступа [<http://www.thecochranelibrary.com/>]
2. Бесплатная текстовая база данных медицинских публикаций Medline. Режим доступа [<http://www.pubmed.gov/>]
3. Бесплатная текстовая база данных медицинских публикаций Embase. Режим доступа [<http://www.embase.com/>]
4. Бесплатный медико-биологический информационный портал для специалистов. Med-line.ru. Режим доступа [<http://www.medline.ru/>]
5. Медицинская библиотека сервера Medlinks.ru. Режим доступа [<http://www.medlinks.ru/>]

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
 ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДЕНО
 Учебно-методическим советом
 ФГБОУ ДПО РМАНПО
 Минздрава России
 «27» июня 2024 г.
 протокол № 10
 Председатель совета
 О.А. Милованова



**10.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2
 «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»**

Трудоемкость освоения: 94 академических часа

Содержание рабочей программы учебного модуля 2 «Специальные дисциплины»

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.1	Физиологическое акушерство
2.1.1	Физиологическое течение беременности
2.1.1.1	Развитие и функции плаценты
2.1.1.2	Диагностика беременности
2.1.1.3	Изменения в организме женщины во время беременности
2.1.1.4	Плод в отдельные периоды внутриутробного развития
2.1.1.5	Определение срока беременности
2.1.1.5.1	Ультразвуковое исследование. Понятие о 1-ом, 2-ом и 3-ем скринингах
2.1.1.5.2	Определение биофизического профиля плода
2.1.1.5.3	Методы исследования околоплодных вод
2.1.1.6	Ведение беременности
2.1.2	Физиология родов
2.1.2.1	Предвестники родов
2.1.2.2	Периоды родов. Клиническое течение и ведение
2.1.2.3	Период раскрытия шейки матки
2.1.3	Физиология послеродового периода
2.1.3.1	Изменения в организме роженицы
2.1.3.1.1	Состояние сердечно-сосудистой системы
2.1.3.1.2	Изменения в половых органах и молочных железах
2.2	Патологическое акушерство

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.2.1	Невынашивание беременности
2.2.1.1	Определение понятия. Факторы риска
2.2.1.2	Классификация невынашивания и недонашивания беременности
2.2.1.2.1	Ранний самопроизвольный выкидыш
2.2.1.2.2	Поздний самопроизвольный выкидыш
2.2.1.2.3	Преждевременные роды
2.2.1.2.4	Привычное невынашивание
2.2.1.3	Этиология и патогенез
2.2.1.3.1	Генетические причины невынашивания и их диагностика
2.2.1.3.2	Анатомические причины. Диагностика. Принципы лечения
2.2.1.3.3	Истмико-цервикальная недостаточность. Диагностика и коррекция
2.2.1.3.4	Эндокринные причины невынашивания. Диагностика. Лечение
2.2.1.3.5	Инфекционные причины невынашивания. Диагностика. Лечение
2.2.1.3.6	Иммунологические причины невынашивания. Диагностика. Лечение
2.2.1.4	Клинические проявления невынашивания беременности
2.2.1.4.1	Угрожающий аборт
2.2.1.4.2	Начавшийся аборт
2.2.1.4.3	Аборт в ходу (полный и неполный)
2.2.1.4.4	Неразвивающаяся беременность
2.2.1.5	Лечение в зависимости от клинической стадии
2.2.1.6	Профилактика и вопросы реабилитации
2.2.2	Ведение беременности после экстракорпорального оплодотворения
2.2.3	Изосерологическая несовместимость крови матери и плода
2.2.3.1	Особенности обследования пациентки
2.2.3.2	Особенности течения беременности (характерные осложнения и их профилактика)
2.2.3.3	Направления ведения беременности
2.2.3.4	Принципы терапии осложнений течения беременности
2.2.4	Внутриутробное инфицирование (далее – ВУИ)
2.2.4.1	Определение понятия
2.2.4.2	Этиология. Патогенез
2.2.4.3	Клинические проявления и вопросы диагностики
2.2.4.4	Лечение и возможности профилактики
2.2.5	Плацентарная недостаточность (далее – ПН)
2.2.5.1	Этиология и патогенез. Классификация
2.2.5.2	Диагностика. Значение лабораторных и инструментальных методов исследования
2.2.5.3	Ведение беременности по триместрам. Терапевтические мероприятия, проводимые в зависимости от срока беременности
2.2.6	Задержка роста плода (далее – ЗРП)
2.2.6.1	Этиология и патогенез ЗРП. Факторы риска
2.2.6.2	Клиническая картина. Диагностика. Значение инструментальных методов для диагностики ЗРП
2.2.6.3	Комплексная патогенетическая терапия и профилактика
2.2.7	Аномалии родовой деятельности
2.2.7.1	Определение. Этиология. Патогенез
2.2.7.2	Классификация
2.2.7.3	Первичная слабость родовой деятельности. Клиника, диагностика, возможности медикаментозной коррекции

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.2.7.4	Вторичная слабость родовой деятельности. Клиника, диагностика, лечение, показание к оперативному родоразрешению
2.2.8	Анатомически узкий таз
2.2.8.1	Определение. Классификация по форме и степени сужения
2.2.8.2	Этиология различных форм сужения таза. Наиболее часто встречающиеся формы
2.2.8.3	Диагностика различных форм и степеней сужения таза
2.2.8.4	Особенности ведения родов
2.2.8.5	Характерные осложнения родового акта
2.2.8.6	Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза
2.2.9	Клинически узкий таз
2.2.10	Крупный плод
2.2.10.1	Особенности течения и ведения родов
2.2.10.2	Характерные осложнения родов и послеродового периода, возможности их профилактики
2.2.10.3	Показания к оперативному родоразрешению
2.2.11	Неправильные положения плода
2.2.11.1	Определение. Классификация
2.2.11.2	Этиология. Диагностика
2.2.11.3	Особенности течения родов. Запущенное поперечное положение плода
2.2.12	Разгибательные предлежания плода
2.2.13	Варианты патологического вставления головки
2.2.14	Тазовое предлежание плода
2.2.14.1	Определение. Этиология. Классификация
2.2.14.2	Диагностика
2.2.14.3	Особенности течения и ведения беременности
2.2.14.4	Биомеханизм родов при тазовом предлежании
2.2.14.5	Особенности течения и ведения родов через естественные родовые пути
2.2.14.6	Выбор метода родоразрешения при тазовых предлежаниях
2.2.15	Многоплодная беременность
2.2.15.1	Классификация
2.2.15.2	Диагностика
2.2.15.3	Особенности течения и ведения беременности
2.2.15.4	Специфические осложнения беременности
2.2.15.4.1	Синдром фето-фетальной гемотрансфузии. Этиология. Диагностика. Варианты ведения беременности и лечения
2.2.15.4.2	Обратная артериальная перфузия. Этиология. Диагностика. Прогноз
2.2.15.4.3	Внутриутробная гибель одного плода при многоплодной беременности. Варианты ведения беременности
2.2.15.4.4	Сросшиеся близнецы. Типы срастания. Прогноз. Тактика
2.2.15.4.5	ВПР одного из плодов. Тактика ведения беременности
2.2.15.4.6	Хромосомная патология одного из плодов. Варианты ведения беременности
2.2.15.5	Выбор тактики и сроков родоразрешения
2.2.15.6	Особенности течения и ведения родов
2.2.15.7	Характерные осложнения и их профилактика
2.2.15.8	Особенности ведения послеродового периода
2.2.16	Перенашивание беременности
2.2.16.1	Определение. Понятие о пролонгированной беременности

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.2.16.2	Этиология перенашивания беременности
2.2.16.3	Основные методы диагностики
2.2.16.4	Принципы курации беременных с тенденцией к перенашиванию
2.2.16.4.1	Место программированных родов при перенашивании
2.2.16.4.2	Показания и методы родовозбуждения
2.2.16.4.3	Показания к операции кесарево сечение при перенашивании беременности
2.2.16.5	Характерные осложнения родового акта
2.2.16.6	Признаки перезрелости у новорожденного. Степени перезрелости по Клиффорду
2.3	Оперативное акушерство
2.3.1	Искусственное прерывание беременности ранних сроков
2.3.1.1	Методы прерывания беременности на ранних сроках
2.3.1.2	Медикаментозный аборт
2.3.1.2.1	Сроки и условия выполнения медикаментозного аборта
2.3.1.2.2	Противопоказания к выполнению манипуляции
2.3.1.2.3	Препараты, применяемые для медикаментозного аборта
2.3.1.2.4	Техника выполнения
2.3.1.2.5	Осложнения, их коррекция и профилактика
2.3.1.3	Хирургические методы прерывания беременности на ранних сроках
2.3.1.3.1	Вакуум-аспирация (мини-аборт): сроки, условия и техника выполнения мини-аборта
2.3.1.3.2	Кюретаж (механическое удаление плодного яйца из полости матки): сроки и условия выполнения, подготовка и методы обезболивания операции. Техника вмешательства. Возможные осложнения и их профилактика. Вопросы реабилитации
2.3.2	Современные методы прерывания беременности во 2 и 3 триместрах беременности
2.3.2.1	Показания и противопоказания
2.3.2.2	Подготовка беременной к прерыванию
2.3.2.3	Методы прерывания беременности
2.3.2.3.1	Прерывание беременности с помощью лекарственных препаратов (средств для индукции сократительной деятельности матки, гипертонических агентов): показания и противопоказания, техника вмешательства, осложнения и их профилактика
2.3.3	Операции, подготавливающие родовые пути
2.3.4	Операции и пособия, направленные на исправление положения или предлежания плода
2.3.5	Родоразрешающие операции
2.3.5.1	Акушерские щипцы
2.3.5.1.1	Показания. Условия для наложения щипцов
2.3.5.1.2	Разновидности акушерских щипцов
2.3.5.1.3	Подготовка к операции. Принципы наложения щипцов. Тройные правила
2.3.5.1.4	Обезболивание
2.3.5.1.5	Этапы операции
2.3.5.1.6	Осложнения и их профилактика
2.3.5.2	Вакуум-экстракция плода
2.3.5.2.1	Показания. Условия для вакуум-экстракции плода. Противопоказания
2.3.5.2.2	Методика операции
2.3.5.2.3	Осложнения и акушерская тактика при их возникновении

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.3.5.3	Извлечение плода за тазовый конец
2.3.5.3.1	Показания. Условия для выполнения операции
2.3.5.3.2	Подготовка к операции. Обезболивание
2.3.5.3.3	Этапы операции. Разновидности операции (извлечение за ножку, за обе ножки, за паховый сгиб, инструментальное извлечение плода) и их техника. Осложнения и их профилактика
2.3.5.3.4	Место операции извлечения плода за тазовый конец в современном акушерстве
2.3.6	Кесарево сечение (далее – КС)
2.3.6.1	Классификация методов абдоминального оперативного родоразрешения
2.3.6.1.1	Показания к плановому КС во время беременности
2.3.6.1.2	Показания к экстренному КС во время беременности
2.3.6.1.3	Показания к экстренному КС во время родов
2.3.6.2	Противопоказания. Условия для проведения операции КС
2.3.6.3	Предоперационная подготовка
2.3.6.4	Методы обезболивания
2.3.6.5	Техника операции КС
2.3.6.5.1	Корпоральное КС
2.3.6.5.2	Истмико-корпоральное КС
2.3.6.5.3	КС в нижнем сегменте матки поперечным разрезом
2.3.6.6	Осложнения и их профилактика
2.3.6.7	Особенности ведения послеоперационного периода
2.3.6.8	Реабилитация после оперативного родоразрешения
2.3.7	Плодоразрушающие операции
2.3.8	Оперативные вмешательства в последовом и послеродовом периодах
2.3.8.1	Операции в последовом периоде
2.3.8.1.1	Ручное отделение плаценты и выделение последа: показания, обезболивание, техника операции, осложнения, акушерская тактика при их возникновении
2.3.8.2	Ручное обследование матки
2.3.8.2.1	Показания к вмешательству
2.3.8.2.2	Обезболивание операции
2.3.8.2.3	Техника выполнения операции
2.3.8.3	Операции в послеродовом периоде
2.3.8.3.1	Ушивание разрывов мягких тканей родовых путей
2.3.8.3.2	Ушивание разрывов шейки матки
2.3.8.3.3	Ушивание разрывов влагалища
2.3.8.3.4	Восстановление целостности промежности
2.3.8.3.5	Вскрытие и дренирование гематомы вульвы и влагалища
2.3.8.3.6	Вправление матки
2.4.1	Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы
2.4.1.1	Врожденные и приобретенные пороки сердца
2.4.1.1.1	Классификация. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и в послеродовом периоде
2.4.1.1.2	Общие принципы физикального, инструментального и лабораторного обследования. Оценка степени сердечной недостаточности. Оценка степени активности ревматического процесса
2.4.1.1.3	Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, сроки и показания к госпитализации
2.4.1.1.4	Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.4.1.1.5	Показания к оперативному лечению во время беременности и его объем
2.4.1.1.6	Выбор тактики родоразрешения
2.4.2	Беременность и заболевания органов дыхания
2.4.2.1	Бронхиальная астма
2.4.2.1.1	Влияние бронхиальной астмы на течение беременности и плод. Влияние беременности на течение бронхиальной астмы
2.4.2.1.2	Алгоритм обследования беременных пациенток
2.4.2.1.3	Профилактика осложнений беременности при бронхиальной астме
2.4.2.2	Туберкулез лёгких
2.4.2.2.1	Группы риска и скрининг во время беременности
2.4.2.2.2	Особенности течения беременности и влияние на плод и новорождённого
2.4.2.2.3	Обследование беременных с туберкулезом лёгких
2.4.2.3	Хронические обструктивные болезни лёгких (далее – ХОБЛ)
2.4.2.3.1	Классификация ХОБЛ
2.4.2.3.2	Особенности клиники, диагностики во время беременности
2.4.2.3.3	Лечение и профилактика ХОБЛ при беременности
2.4.3	Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ)
2.4.3.1	Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность (гепатит, цирроз, холецистит, желчекаменная болезнь)
2.4.3.1.1	Классификация и диагностика нозологий
2.4.3.1.2	Клинические проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта
2.4.3.2	Аппендицит и беременность
2.4.3.2.1	Классификация аппендицита
2.4.3.2.2	Особенности клинических проявлений аппендицита во время беременности (по триместрам)
2.4.3.2.3	Методы и объём оперативного вмешательства в различные сроки беременности
2.4.3.3	Панкреатит и беременность
2.4.4	Беременность и заболевания органов мочевого выделения
2.4.4.1	Изменения мочевыделительной системы во время беременности
2.4.4.2	Бессимптомная бактериурия беременных (далее – ББ)
2.4.4.2.1	Диагностика. Лечение ББ
2.4.4.3	Инфекции нижних мочевыводящих путей (уретрит, цистит)
2.4.4.4	Инфекции верхних мочевыводящих путей (далее – ИВМП)
2.4.4.4.1	Факторы риска, классификация
2.4.4.4.2	Лечение: принципы, продолжительность, состав, выбор антибактериального компонента, показания и способы нормализации пассажа мочи. Оценка эффективности терапии
2.4.4.4.3	Показания к прерыванию беременности при ИВМП и его методы
2.4.4.5	Болезни почек неинфекционного генеза (гломерулонефрит, мочекаменная болезнь)
2.4.4.5.1	Особенности течения беременности, лечение и профилактика осложнений со стороны матери и фетоплацентарного комплекса
2.4.5	Эндокринная патология и беременность
2.4.5.1	Сахарный диабет (далее – СД)
2.4.5.1.1	Классификация СД. Факторы риска. Клиника
2.4.5.1.2	Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм СД. Определение степени тяжести. Показания к прерыванию беременности на ранних сроках

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.4.5.2	Несахарный диабет
2.4.5.3	Гипотиреоз
2.4.5.3.1	Течение беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода
2.4.5.3.2	Стандарты посиндромной терапии
2.4.5.4	Гипертиреоз
2.4.5.4.1	Критерии диагностики. Нозологические формы
2.4.5.4.2	Течение беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода при нарушениях функции щитовидной железы
2.4.5.4.3	Показания к прерыванию беременности, досрочному родоразрешению и оперативному лечению во время беременности
2.4.6	Беременность и заболевания крови
2.4.6.1	Анемии (железодефицитная, сидероахрестические, В ₁₂ - и фолиеводефицитная, гипопластическая, гемолитические)
2.4.6.1.1	Факторы и группы риска. Клинические проявления
2.4.6.1.2	Необходимый объем обследования для подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз
2.4.6.1.3	Характерные осложнения беременности и родов. Их профилактика
2.4.6.1.4	Прогноз для плода
2.4.6.2	Гемобластозы (лейкозы, лимфомы)
2.4.6.2.1	Особенности обследования при постановки диагноза. Лечение
2.4.6.2.2	Показания к прерыванию беременности
2.4.6.2.3	Осложнения беременности при гемобластозах, тактика ведения
2.4.6.2.4	Наблюдение и ведение в послеродовом периоде
2.4.6.3	Наследственные нарушения гемостаза (болезнь фон Виллебранда, гемофилия А, гемофилия Б)
2.4.6.3.1	Диагностика. Обследование. Медикаментозная терапия
2.4.6.3.2	Наиболее характерные осложнения беременности. Их профилактика и лечение
2.4.6.3.3	Характер наследования нарушений гемостаза. Риск передачи заболевания. Показания и объем пренатальной диагностики
2.4.6.3.4	Родоразрешение. Профилактика осложнений
2.4.6.3.5	Особенности ведения и наблюдения в послеродовом периоде
2.4.7	Беременность и инфекционные/паразитарные заболевания
2.4.7.1	Вирусные заболевания (грипп, краснуха, инфекционные вирусные гепатиты А и Е, сывороточные гепатиты В, С и D, вирус иммунодефицита человека (далее – ВИЧ-инфекция, герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция)
2.4.7.1.1	Клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика
2.4.7.1.2	Критические сроки заражения. Влияние на плод и новорожденного
2.4.7.1.3	Показания для прерывания беременности
2.4.7.1.4	Лечение вирусных инфекций у беременных
2.4.7.2	Токсоплазмоз и беременность
2.4.7.2.1	Этиология и патогенез токсоплазменной инфекции
2.4.7.2.2	Клинические формы и диагностика
2.4.7.2.3	Влияние на плод и новорожденного
2.4.7.2.4	Особенности лечения во время беременности, реабилитация
2.4.7.3	Заболевания, передающиеся половым путем (далее – ЗППП): сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидийная, микоплазменная, уреаплазменная инфекции
2.4.7.3.1	Этиология и патогенез

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.4.7.3.2	Клиника, особенности течения
2.4.7.3.3	Диагностика и дифференциальная диагностика
2.4.7.3.4	Лечение ЗППП при беременности
2.4.7.3.5	Ведение беременности, родов и послеродового периода
2.4.7.3.6	Влияние на плод и ребёнка
2.4.7.3.7	Реабилитация
2.4.7.4	Бактериальный вагиноз, вагинальный кандидоз
2.4.7.4.1	Этиология и патогенез
2.4.7.4.2	Клиника
2.4.7.4.3	Диагностические критерии
2.4.7.4.4	Показания к медикаментозной терапии. Принципы лечения
2.4.8	Беременность и заболевания других органов
2.4.8.1	Миопия
2.4.8.1.1	Особенности ведения беременности при миопии. Профилактика осложнений
2.4.8.1.2	Оптимальная тактика родоразрешения и методы анестезии и анальгезии родового акта у пациенток с миопией различной степени выраженности
2.4.8.2	Эпилепсия
2.4.8.3	Другие заболевания центральной и периферической нервной системы (опухоль головного мозга, нарушения мозгового кровообращения, внутричерепная гипертензия, периферические невриты, нейропатии)
2.4.8.3.1	Диагностика. Необходимый объем обследования при беременности
2.4.8.3.2	Показания к прерыванию беременности
2.4.9	Экстрагенитальная патология у гинекологических больных
2.4.9.1	Заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), нарушения ритма, пороки сердца, миокардит) у гинекологических больных
2.4.9.1.1	Клинические проявления заболеваний сердечно-сосудистой системы
2.4.9.1.2	Вопросы диагностики
2.4.9.1.3	Противопоказания к плановому оперативному лечению
2.4.9.1.4	Предоперационная подготовка
2.4.9.1.5	Ведение послеоперационного периода
2.4.9.2	Заболевания органов дыхания (хроническая пневмония, бронхит, пневмосклероз, бронхиальная астма, туберкулез) у гинекологических больных
2.4.9.3	Эндокринная патология (сахарный диабет, заболевания гипоталамо-гипофизарной системы, щитовидной железы и надпочечников) у гинекологических больных
2.4.9.4	Заболевания желудочно-кишечного тракта (гепатит, цирроз, желчнокаменная болезнь, язвенная болезнь) у гинекологических больных
2.5	Кровотечения в акушерстве и гинекологии. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии
2.5.1	Кровотечения во время беременности
2.5.1.1	Предлежание плаценты
2.5.1.1.1	Этиология и патогенез. Группы риска
2.5.1.1.2	Клинические проявления
2.5.1.1.3	Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики
2.5.1.1.4	Лечение. Показания к оперативному родоразрешению
2.5.1.2	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
2.5.1.2.1	Клинические проявления
2.5.1.2.2	Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.5.1.2.3	Лечение. Показания к оперативному родоразрешению
2.5.2	Кровотечения во время родов
2.5.2.1	Предлежание плаценты
2.5.2.1.1	Этиология и патогенез. Группы риска
2.5.2.1.2	Классификация
2.5.2.1.3	Клиника
2.5.2.1.4	Лечение. Показания к оперативному родоразрешению
2.5.2.1.5	Профилактика
2.5.2.2	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
2.5.2.2.1	Клиника
2.5.2.2.2	Лечение. Показания к оперативному родоразрешению
2.5.3	Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах
2.5.3.1	Гипотонические кровотечения
2.5.3.1.1	Этиология и патогенез. Группы риска
2.5.3.1.2	Клиника
2.5.3.1.3	Лечение (консервативное и оперативное)
2.5.3.2	Позднее послеродовое кровотечение
2.5.3.2.1	Лечение
2.5.3.2.2	Профилактика
2.5.4	Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание (далее – ДВС-синдром) в акушерстве и гинекологии
2.5.4.1	Физиология системы гемостаза
2.5.4.1.1	Физиологические изменения в системе гемостаза, обусловленные беременностью
2.5.4.2	Этиология и патогенез ДВС-синдрома
2.5.4.2.1	Заболевания, осложняющиеся ДВС-синдромом
2.5.4.2.2	Основные механизмы развития ДВС-синдрома
2.5.4.3	Гиперкоагуляционный синдром
2.5.4.4	Клиника
2.5.4.4.1	Стадии развития ДВС-синдрома
2.5.4.4.2	Осложнения ДВС-синдрома
2.5.4.5	Диагностика
2.5.4.6	Современные методы лечения и профилактики ДВС-синдрома
2.5.5	Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии
2.6	Токсикозы беременных
2.6.1	Токсикозы 1 половины беременности
2.6.1.1	Этиология и патогенез токсикозов 1 половины беременности. Группы риска
2.6.1.2	Классификация токсикозов 1 половины беременности
2.6.1.3	Клиника токсикозов 1 половины беременности. Определение степени тяжести. Диагностика токсикозов 1 половины беременности
2.6.2	Преэклампсия (далее – ПЭ)
2.6.2.1	Этиология и патогенез преэклампсии. Группы риска
2.6.2.2	Классификация преэклампсии
2.6.2.3	Клиника преэклампсии. Определение степени тяжести
2.6.2.4	Диагностика преэклампсии
2.6.2.5	Осложнения со стороны плода при преэклампсии. Состояние ФПК при преэклампсии
2.6.2.6	Осложнения беременности при преэклампсии: клиника, диагностика, интенсивная терапия

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.6.2.6.1	Постэкламптическая кома
2.6.2.6.2	Полиорганная недостаточность
2.6.2.6.3	Острый жировой гепатоз
2.6.2.6.4	HELLP-синдром
2.6.2.7	Особенности ведения беременности при преэклампсии
2.6.2.7.1	Интенсивная медикаментозная терапия
2.6.2.7.2	Оценка эффективности лечения
2.6.2.7.3	Принципы и методы родоразрешения при преэклампсии
2.6.2.7.4	Показания к досрочному родоразрешению
2.6.2.8	Особенности ведения родов через естественные родовые пути
2.6.2.8.1	Осложнения родового акта, их профилактика
2.6.2.8.2	Показания к операции кесарево сечение
2.6.2.9	Особенности клинического течения и ведения послеродового периода
2.6.2.10	Методы профилактики преэклампсии во время беременности и реабилитация в послеродовом периоде в условия стационара и женской консультации
2.7	Травматизм в акушерстве и гинекологии
2.7.1	Травматизм в акушерстве
2.7.1.1	Разрывы наружных половых органов и промежности
2.7.1.1.1	Профилактика разрыва промежности
2.7.1.1.2	Восстановительная операция в отдалённом послеродовом периоде
2.7.1.2	Разрывы шейки матки и влагалища
2.7.1.2.1	Реабилитация. Восстановительная терапия в отдалённом послеродовом периоде
2.7.1.3	Разрывы матки во время беременности и в родах
2.7.1.3.1	Группы риска по разрыву матки
2.7.1.3.2	Ведение беременности и родов в группе риска
2.7.1.3.3	Классификация разрыва матки
2.7.1.3.4	Клиническая картина и врачебная тактика при угрожающем, начавшемся и совершившемся разрыве матки
2.7.1.3.5	Методика оперативного лечения при начавшемся и совершившемся разрыве матки
2.7.1.4	Травматизм при прерывании беременности в первом триместре
2.7.1.4.1	Перфорация матки
2.7.1.4.2	Клиническая картина и диагностика перфорации матки
2.7.1.4.3	Показания к консервативному ведению при травме при прерывании беременности
2.7.1.4.4	Показания и объём оперативного лечения (зашивание, ампутация, экстирпация матки)
2.7.1.4.5	Реабилитация в зависимости от объёма операции и травмы соседних органов
2.7.2	Травматизм в гинекологии
2.7.2.1	Насильственные разрывы наружных половых органов и промежности
2.7.2.2	Насильственные разрывы шейки матки и влагалища. Гематомы
2.7.3	Травматизм при акушерских и гинекологических операциях
2.8	Эндокринология в акушерстве и гинекологии
2.8.1	Эндокринология репродуктивной системы
2.8.1.1	Нейро-эндокринология репродукции
2.8.1.1.1	Гипоталамический контроль репродуктивной системы
2.8.1.1.2	Гонадотропная функция гипофиза в регуляции менструального цикла
2.8.1.2	Надпочечники, щитовидная железа и другие железы внутренней секреции в

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
	функционировании репродуктивной системы
2.8.1.3	Репродуктивная система в различные возрастные периоды
2.8.1.3.1	Период становления репродуктивной системы
2.8.1.3.2	Репродуктивный период
2.8.1.3.3	Менопаузальный переход и постменопауза
2.8.1.4	Методы обследования в гинекологической эндокринологии
2.8.2	Эндокринная патология репродуктивной системы
2.8.2.1	Патология полового созревания
2.8.2.1.1	Нарушения половой дифференцировки
2.8.2.2	Аменорея
2.8.2.2.1	Гипоталамическая аменорея (функциональная и органическая)
2.8.2.2.2	Синдром гиперпролактинемии
2.8.2.2.3	Яичниковые формы аменореи
2.8.2.2.4	Маточные формы аменореи
2.8.2.2.5	Дифференциальный диагноз причин аменореи
2.8.2.3	Расстройства менструального цикла
2.8.2.3.1	Дисфункциональные маточные кровотечения
2.8.2.3.2	Дисменорея
2.8.2.3.3	Предменструальный синдром
2.8.2.4	Гиперандрогенные нарушения менструальной функции
2.8.2.4.1	Синдром поликистозных яичников
2.8.2.4.2	Дифференциальная диагностика заболеваний, ассоциированных с гиперандрогенией
2.8.2.5	Эндокринное бесплодие
2.8.2.5.1	Расстройства овуляции и их диагностика
2.8.2.5.2	Методы восстановления овуляторной функции яичников
2.8.2.5.3	Вспомогательные репродуктивные технологии
2.8.2.6	Гормональная контрацепция
2.8.2.7	Менопауза и заместительная гормональная терапия
2.8.2.7.1	Климактерический синдром
2.8.2.7.2	Урогенитальные расстройства
2.8.2.7.3	Остеопороз
2.8.2.7.4	Преждевременная и хирургическая менопауза
2.8.2.8	Эндокринные заболевания и репродуктивная система
2.8.2.8.1	Ожирение и репродуктивная система
2.8.2.8.2	Синдром Кушинга и расстройства менструально-овариального цикла
2.8.2.8.3	Заболевания щитовидной железы и патология репродуктивной системы
2.8.2.9	Онкологические аспекты гинекологической эндокринологии
2.8.2.9.1	Гиперпластические процессы и рак эндометрия
2.8.3	Акушерская эндокринология
2.8.3.1	Эндокринная физиология беременности
2.8.3.1.1	Особенности функций эндокринных органов во время беременности
2.8.3.1.2	Гормоны плаценты, их роль в оценке фетоплацентарного комплекса
2.8.3.2	Эндокринные аспекты невынашивания беременности
2.8.3.3	Беременность и эндокринные заболевания
2.9	Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии
2.9.1	Септические заболевания в акушерстве
2.9.1.1	Послеродовые инфекционные осложнения

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.9.1.2	Эндомиометрит
2.9.1.3	Перитонит
2.9.1.4	Сепсис, септический шок
2.9.1.5	Послеродовый мастит
2.9.1.5.1	Этиология, патогенез
2.9.1.5.2	Диагностика и вопросы дифференциальной диагностики
2.9.1.5.3	Лечение (медикаментозное, хирургическое, немедикаментозное)
2.9.2	Воспалительные заболевания органов малого таза и наружных половых органов
2.9.2.1	Вульвовагинит
2.9.2.1.1	Классификация
2.9.2.1.2	Клиника, диагностика
2.9.2.1.3	Лечение (медикаментозное, хирургическое, немедикаментозное)
2.9.2.1.4	Профилактика вульвовагинита
2.9.2.2	Бартолинит
2.9.2.3	Воспалительные заболевания шейки матки (эндоцервицит, экзоцервицит)
2.9.2.3.1	Этиология
2.9.2.3.2	Классификация
2.9.2.3.3	Клиника, диагностика, лечение
2.9.2.3.4	Патогенез
2.9.2.3.5	Медикаментозное лечение
2.9.2.3.6	Хирургическое лечение
2.9.2.4	Воспалительные заболевания тела матки. Острый эндометрит
2.9.2.4.1	Классификация
2.9.2.4.2	Этиология, патогенез
2.9.2.4.3	Клиника, диагностика
2.9.2.4.4	Медикаментозное лечение
2.9.2.4.5	Хирургическое лечение
2.9.2.5	Воспалительные заболевания придатков матки (сальпингоофорит)
2.9.2.5.1	Эпидемиология
2.9.2.5.2	Классификация
2.9.2.5.3	Этиология, патогенез
2.9.2.5.4	Клиника
2.9.2.5.5	Дифференциальная диагностика
2.9.2.5.6	Лечение (медикаментозное, немедикаментозное)
2.9.2.5.7	Хирургическое лечение
2.9.2.6	Хронический эндометрит
2.9.2.6.1	Эпидемиология
2.9.2.6.2	Классификация
2.9.2.6.3	Этиология, патогенез
2.9.2.6.4	Клиника, диагностика
2.9.2.6.5	Лечение (медикаментозное, немедикаментозное)
2.9.2.6.6	Хирургическое лечение
2.9.3	Мочеполовые инфекционные заболевания
2.9.3.1	Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, гонорея, бактериальный вагиноз
2.9.3.1.1	Этиология, патогенез
2.9.3.1.2	Клиника
2.9.3.1.3	Диагностика

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.9.3.1.4	Лечение
2.9.3.1.5	Профилактика
2.9.3.2	Гонорея
2.9.3.3	Сифилис
2.9.3.3.1	Эпидемиология
2.9.3.3.2	Этиология, патогенез
2.9.3.3.3	Диагностика. Дифференциальная диагностика
2.9.3.4	Туберкулёз женских половых органов
2.9.3.4.1	Эпидемиология
2.9.3.4.2	Классификация
2.9.3.4.3	Клиника. Особенности течения
2.9.3.4.4	Диагностика (лабораторные и инструментальные методы исследования)
2.9.3.5	Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз, вирус папилломы человека, микозы
2.9.3.5.1	Клиника, диагностика
2.9.3.5.2	Лечение, профилактика
2.9.4	Септические заболевания в гинекологии
2.9.4.1	Пельвиоперитонит
2.9.4.1.1	Эпидемиология
2.9.4.1.2	Классификация
2.9.4.1.3	Клиника
2.9.4.1.4	Диагностика. Дифференциальная диагностика
2.9.4.1.5	Лечение (медикаментозное и хирургическое)
2.9.4.1.6	Реабилитация
2.9.4.2	Сепсис
2.9.4.2.1	Классификация
2.9.4.2.2	Клиника. Клинико-лабораторные признаки
2.9.4.2.3	Диагностика. Критерии диагностики
2.9.4.2.4	Лечение медикаментозное (рекомендации по антибактериальной терапии сепсиса)
2.9.4.2.5	Интенсивная посиндромная терапия
2.9.4.2.6	Хирургическое лечение
2.9.4.3	Септический шок
2.9.4.3.1	Классификация
2.9.4.3.2	Клиника. Клинико-лабораторные признаки
2.9.4.3.3	Критерии диагностики
2.9.4.3.4	Лечение медикаментозное
2.9.4.3.5	Интенсивная посиндромная терапия
2.9.4.3.6	Хирургическое лечение
2.9.4.3.7	Реабилитация
2.10	Оперативная гинекология
2.10.1	Предоперационная подготовка
2.10.1.1	Общее обследование пациенток
2.10.1.2	Специальные методы обследования перед оперативным вмешательством
2.10.1.3	Общие методы подготовки пациенток к оперативному лечению
2.10.1.4	Предоперационная подготовка в зависимости от вида операции
2.10.2	Диагностические операции в гинекологии
2.10.3	Техника операций на матке
2.10.3.1	Консервативные операции на матке

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.10.3.2	Радикальные операции на матке
2.10.3.2.1	Субтотальная гистерэктомия
2.10.3.2.2	Тотальная гистерэктомия
2.10.4	Операции на придатках матки
2.10.4.1	Техника операций на маточных трубах
2.10.4.2	Техника операций на яичниках
2.10.5	Операции при злокачественных опухолях половых органов
2.10.5.1	Техника операций при злокачественных опухолях шейки матки
2.10.5.1.1	Расширенная гистерэктомия и лимфаденэктомия
2.10.5.2	Техника при злокачественных опухолях тела матки
2.10.5.2.1	Расширенная гистерэктомия с придатками матки
2.10.5.3	Техника операций при злокачественных опухолях придатков матки
2.10.5.4	Операции при злокачественных опухолях вульвы и влагалища
2.10.6	Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища, выпадении матки. Операции на шейке матки
2.10.6.1	Пластика стенок влагалища и промежности
2.10.6.2	Сакровагинопексия
2.10.6.3	Техника влагалищной экстирпации матки
2.10.6.4	Техника операций на шейке матки
2.10.6.4.1	Диатермоконизация
2.10.6.4.2	Пластика шейки матки
2.10.6.4.3	Оперативное лечение шеечно-влагалищных свищей
2.10.7	Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов
2.10.8	Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей
2.10.9	Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде
2.10.9.1	Восстановление физиологических функций организма после оперативного вмешательства
2.10.9.1.1	Коррекция гомеостаза
2.10.9.1.2	Нормализация функции кишечника
2.10.9.2	Обезболивание в послеоперационном периоде
2.10.9.2.1	Медикаментозная аналгезия после операции
2.11	Новообразования женских половых органов и молочных желез
2.11.1	Предопухолевые заболевания женских половых органов
2.11.1.1	Крауроз, лейкоплакия, дисплазия вульвы
2.11.1.1.1	Этиология, патогенез
2.11.1.1.2	Клиника, диагностика
2.11.1.1.3	Лечение, профилактика. Реабилитация
2.11.1.2	Эктопия шейки матки
2.11.1.2.1	Клиника, диагностика
2.11.1.3	Цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки
2.11.1.3.1	Классификация
2.11.1.3.2	Этиология, патогенез
2.11.1.3.3	Клиника, диагностика
2.11.1.3.4	Лечение, профилактика
2.11.1.3.5	Реабилитация
2.11.1.4	Гиперпластические процессы эндометрия

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.11.1.4.1	Классификация
2.11.1.4.2	Этиология, патогенез
2.11.1.4.3	Клиника, диагностика
2.11.2	Опухолевидные образования яичников
2.11.2.1	Классификация
2.11.2.2	Клиника, диагностика
2.11.2.3	Лечение, профилактика
2.11.3	Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов
2.11.3.1	Доброкачественные опухоли наружных половых органов и влагалища
2.11.3.2	Лейомиома матки
2.11.3.2.1	Миома матки и беременность
2.11.3.3	Классификация доброкачественных и пограничных опухолей яичников
2.11.3.4	Этиология, патогенез
2.11.3.5	Клиника, диагностика
2.11.3.6	Лечение, профилактика
2.11.3.7	Опухоли яичников и беременность
2.11.4	Злокачественные опухоли женских половых органов
2.11.4.1	Рак наружных половых органов и влагалища
2.11.4.1.1	Этиология, патогенез
2.11.4.1.2	Клиника, диагностика
2.11.4.2	Рак шейки матки
2.11.4.2.1	Классификация
2.11.4.2.2	Лечение, профилактика
2.11.4.3	Рак тела матки
2.11.4.3.1	Классификация и морфологические формы
2.11.4.3.2	Клиника, диагностика
2.11.4.3.3	Лечение, профилактика
2.11.4.4	Саркома матки
2.11.4.4.1	Клиника, диагностика
2.11.4.4.2	Лечение, профилактика
2.11.4.5	Рак яичников
2.11.4.5.1	Классификация
2.11.4.5.2	Этиология, патогенез
2.11.4.5.3	Клиника, диагностика
2.11.4.5.4	Лечение, профилактика
2.11.4.5.5	Реабилитация
2.11.5	Дисгормональные заболевания молочных желез
2.11.5.1	Клинические формы заболевания молочной железы
2.11.5.1.1	Классификация
2.11.5.1.2	Этиология, патогенез
2.11.5.2	Лечение, профилактика
2.12	Острый живот в гинекологии
2.12.1	Острый живот при кровотечении в брюшную полость
2.12.1.1	Эктопическая беременность
2.12.1.1.1	Классификация
2.12.1.1.2	Этиология и вопросы патогенеза эктопической беременности
2.12.1.1.3	Оперативное, в том числе органосохраняющее, и консервативное лечение. Выбор оперативного доступа и объема операции
2.12.1.2	Апоплексия яичника

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.12.1.2.1	Вопросы этиологии и патогенеза нозологии
2.12.1.2.2	Лечение. Принципы оперативного лечения, выбор операционного доступа и объема оперативного лечения. Послеоперационная реабилитация
2.12.2	Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов
2.12.2.1	Пельвиоперитонит
2.12.2.2	Вопросы этиологии и патогенеза
2.12.2.2.1	Диагностика и дифференциальная диагностика пельвиоперитонита
2.12.2.2.2	Особенности лечения (оперативного, консервативного). Вопросы реабилитации
2.12.2.3	Перфорация гнойных воспалительных образований придатков матки
2.12.2.3.1	Этиология и патогенез
2.12.2.3.2	Особенности клинических проявлений, диагностики и дифференциальной диагностики
2.12.3	Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолях половых органов
2.12.3.1	Перекрут ножки опухоли или кисты яичника
2.12.3.1.1	Этиология, клиническая симптоматика и диагностика патологии
2.12.3.1.2	Объем оперативного лечения и вопросы реабилитации пациенток
2.12.3.2	Нарушение кровообращения в миоматозном узле
2.12.3.2.1	Группы риска. Этиология. Патогенез патологического состояния
2.12.3.2.2	Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика
2.12.3.2.3	Тактика ведения. Консервативное и оперативное лечение. Вопросы реабилитации
2.13	Эндометриоз
2.13.1	Эндометриоз матки (аденомиоз)
2.13.2	Наружный эндометриоз
2.13.2.1	Эндометриоз яичников и маточных труб
2.13.2.1.1	Патогенез и онкологические аспекты эндометриоза яичников
2.13.2.1.2	Клиническая картина и возможности диагностики
2.13.2.2	Эндометриоз ректовагинальной перегородки влагалища
2.13.2.2.1	Показания и объем лечения, вопросы реабилитации и возможности профилактики
2.13.3	Экстрагенитальный эндометриоз
2.14	Бесплодие и методы его преодоления
2.14.1	Эндокринное бесплодие
2.14.1.1	Бесплодие гипоталамо-гипофизарного генеза
2.14.1.1.1	Гиперпролактинемия (клиника, диагностика, лечение, реабилитация)
2.14.1.1.2	Гипоталамическая аменорея (клиника, диагностика, лечение, реабилитация)
2.14.1.1.3	Гипофизарная аменорея (формы, клиника, диагностика, лечение, реабилитация)
2.14.1.2	Бесплодие, связанное с нарушением функций периферических эндокринных желез
2.14.1.2.1	Синдром поликистозных яичников (клиника, диагностика, лечение, реабилитация)
2.14.1.2.2	Бесплодие при нарушениях функции щитовидной железы
2.14.2	Трубно-перитонеальное бесплодие
2.14.2.1	Хронический сальпингит
2.14.2.1.1	Этиология, патогенез
2.14.2.1.2	Методы диагностики проходимости труб

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
2.14.2.1.3	Консервативное, оперативное лечение, прогноз
2.14.2.1.4	Тактика при гидросальпинксе
2.14.2.2	Перитонеальный фактор бесплодия
2.14.3	Другие формы бесплодия
2.14.4	Современные методы восстановления фертильности
2.14.4.1	Индукция овуляции
2.14.4.1.1	Осложнения индукции овуляции, синдром гиперстимуляции яичников
2.14.4.1.2	Хирургические методы восстановления фертильности
2.14.4.1.3	Внутриматочные эндоскопические вмешательства
2.14.5	Вспомогательные репродуктивные технологии
2.14.5.1	Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки
2.14.5.2	Программа экстракорпорального оплодотворения с донорскими ооцитами
2.14.5.3	Программа суррогатного материнства
2.14.5.4	Этические и юридические аспекты программ вспомогательной репродуктивной медицины

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2 «Специальные дисциплины»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Медицинское страхование: принципы, задачи, правовые аспекты.
2. Законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения.
3. Организация работы стационара «кратковременного пребывания» по профилю «гинекология».

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Вебинар в диалоговом режиме с разбором больших	Клинический разбор пациенток с патологией шейки матки. Основы кольпоскопии. Преинвазивная профилактика рака шейки матки.	ПК-6
2.	Вебинар	Санитарно-эпидемиологические мероприятия в акушерском стационаре в условиях пандемии.	

Фонд оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 2 «Специальные дисциплины»:

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Показанием к расширенной кольпоскопии является:

- А. положительный тест на ВПЧ у женщины 20 лет;
- Б. CIN в цитологических мазках у женщины 22 лет;

- В. подозрительная деформация шейки матки при осмотре;
 - Г. псевдоэрозия шейки матки;
 - Д. подготовка к беременности .
- Ответ: Б

2. Патология шейки матки возникает преимущественно:

- А. на границе цилиндрического эпителия цервикального канала и железистого эпителия полости матки;
- Б. в верхней трети цервикального канала;
- В. в области внутреннего зева;
- Г. в заднем своде влагалища;
- Д. в зоне стыка многослойного плоского эпителия и цилиндрического эпителия цервикального канала.

Ответ: Д

3. Наиболее информативным скрининг-тестом для ранней диагностики рака шейки матки является:

- А. гинекологическое исследование;
- Б. цервикоскопия;
- В. ультразвуковое исследование;
- Г. тесты Амсея;
- Д. цитологическое исследование.

Ответ: Д

4. Окончательно диагноз дисплазии шейки матки устанавливают на основании:

- А. расширенной кольпоскопии;
- Б. патоморфологического исследования;
- В. цитологического исследования;
- Г. радионуклидного метода;
- Д. иммуноцитохимии.

Ответ: Б

5. В случае нежелательной беременности в сроке 6 недель на фоне внутриматочного контрацептива (ВМК) и тяжелой дисплазии шейки матки по данным кольпоцитологического исследования необходимо:

- А. провести медикаментозный аборт с последующим удалением ВМК и биопсией шейки матки;
- Б. отказаться в медикаментозном прерывании и применить вакуумную аспирацию;
- В. провести медикаментозный аборт с удалением ВМК и противовоспалительной терапией;
- Г. удалить ВМК, после чего провести медикаментозный аборт , отсроченную биопсию ш/матки после противовоспалительной терапии;

Д. отказать в медикаментозном прерывании беременности и применить кюретаж и биопсию ш/матки.

Ответ: А

6. Тактика ведения пациентки с кондиломами вульвы и влагалища в сроке 37-38 нед. беременности:

А. клинико-лабораторное дообследование, санация вульвовагинального тракта+противовирусная терапия;

Б. санация вульвы и влагалища, удаление кондилом радиоволновым методом;

В. клинико-лабораторное обследование, оперативное родоразрешение в плановом порядке;

Г. кесарево сечение в плановом порядке, удаление кондилом радиоволновым методом в позднем послеродовом периоде;

Д. санация вульвы и влагалища, роды через естественные родовые пути.

Ответ: Г

ЗАДАЧА № 1

Больная Н., 39 лет, преподаватель средней школы. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, непостоянные боли в правой половине грудной клетки, одышку при быстрой ходьбе.

Анамнез заболевания: указанные жалобы больную беспокоят на протяжении двух месяцев, но к врачу не обращалась. Флюорография проводилась при устройстве на работу, со слов пациентки патологии не выявлено.

Анамнез жизни: в детстве болела корью. Муж и дети здоровы. Предыдущее флюорографическое обследование год назад – без патологии.

Объективно: температура тела 36,6° С. Правильного телосложения, повышенного питания. На коже голеней – узловатая эритема. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 72 уд. в мин, ритмичный. Тоны сердца ясные. АД 130/70 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная. Перкуторно легочной звук. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв–126 г/л, лейкоциты $5,7 \times 10^9/л$, э–1%, п–1%, с–53%, л–37%, м–8%, СОЭ–6 мм/ч. При исследовании мокроты микобактерии и опухолевые клетки не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ – отрицательная.

На рентгенографии: легкие без очаговых и инфильтративных теней, корни легких расширены, бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы.

ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?

2. Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой?

3. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клинико-рентгенологических данных?
4. Обоснуйте Ваш диагноз.
5. Укажите, какие клинико-рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.
6. Проведите дифференциальную диагностику.
7. Где должна лечиться и наблюдаться в дальнейшем данная больная?
8. Тактика лечения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 1:

1. Фибробронхоскопия, УЗИ органов брюшной полости.
2. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов, туберкулез внутригрудных лимфоузлов, лимфогранулематоз, лимфосаркома, центральный рак.
3. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов, активная фаза.
4. На основании жалоб (кашель с выделением скудного количества мокроты, одышка при быстрой ходьбе), анамнеза (выявлена флюорографически при устройстве на работу), объективных данных (в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, на коже голеней – узловатая эритема), лабораторных данных (в пределах нормы, отсутствие в мокроте опухолевых клеток и микобактерий), рентгенологического обследования ОГК (корни легких расширены, бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы).
5. Малосимптомность течения заболевания, наличие узловатой эритемы, отсутствие изменений в гемограмме, характерная рентгенологическая картина:
 - а) Для туберкулеза внутригрудных лимфоузлов характерно наличие признаков интоксикации, изменения в гемограмме, возможно обнаружение МБТ в мокроте (при наличии бронходулярного свища), рентгенологически чаще определяется одностороннее поражение, положительная проба Манту.
 - б) Для лимфогранулематоза характерен выраженный интоксикационный синдром, зуд кожи, увеличение также периферических лимфоузлов, выраженные изменения в гемограмме (значительный лейкоцитоз, лимфопения, эозинофилия).
 - в) При лимфосаркоме отмечается типичная клиническая симптоматика (одышка, интенсивная боль в грудной клетке, истощение), лимфосаркома быстро прогрессирует, в гемограмме – выраженная анемия, лимфопения, увеличение СОЭ).
 - г) Центральный рак легкого встречается чаще у мужчин, чаще в пожилом возрасте, поражение наиболее часто одностороннее, при цитологическом исследовании мокроты обнаруживаются опухолевые клетки, решающим в диагностике является фибробронхоскопия с биопсией опухоли.
6. В противотуберкулезном диспансере.

7. До получения результатов посева на чувствительность к антибактериальным препаратам необходимо назначить стандартный режим лечения: изониазид в дозе 10 мг на 1 кг веса.

ЗАДАЧА № 2

Больная П., 23 лет, офис-менеджер, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела (в вечерние часы) до 38° С, понижение аппетита, сухой кашель. Больной себя считает около трех месяцев, когда в сроке 28 недель беременности сначала появилась общая слабость, субфебрильная температура тела, затем присоединился сухой кашель. Лечилась у участкового терапевта по поводу бронхита, эффект незначительный. На второй день после родов повысилась температура тела до 37,6° С, выписана на 3 сутки после родов. Рентгенологического исследования в послеродовом периоде не проводилось.

Анамнез жизни: в детстве перенесла скарлатину, пневмонию. Муж здоров. Флюорографическое обследование не проходила более 2-х лет.

Объективно: правильного телосложения, пониженного питания, кожа чистая, бледная, умеренный акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания, перкуторно ясный легочной звук, аускультативно в легких с обеих сторон везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыхания 36 в мин. Живот мягкий, нижний край печени на 2 см ниже реберной дуги, чувствительный при пальпации.

Общий анализ мочи без патологических изменений.

Общий анализ крови: эритроциты $2,28 \times 10^{12}/л$, Нв – 86 г/л, лейкоциты $11,5 \times 10^9/л$, э–0%, п–5%, с–65%, л–18%, м–12%, СОЭ–24 мм/ч.

Рентгенологически: в легких на всем протяжении, больше на верхушках, по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаговые тени. Структура корней легких не изменена. Синусы свободны. Сердце без особенностей. В правом корне единичные мелкие кальцинаты. Произведено исследование мокроты на БК – в шести анализах методом флотации микобактерии не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ – отрицательная.

ВОПРОСЫ:

1. Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для уточнения диагноза?
3. О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клинико-рентгенологических данных?
4. Обоснуйте Ваш диагноз.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Укажите, какие рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.
7. Куда необходимо направить больную после установления диагноза?

8. О чем говорит отрицательная проба Манту у данной больной?
9. Лечение.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 2

1. Милиарный туберкулез легких, саркоидоз легких, карциноматоз легких, двусторонняя очаговая пневмония.
2. УЗИ органов брюшной полости, осмотр гинекологом с целью исключения первичной опухоли, фибробронхоскопия, фиброгастроскопия.
3. Милиарный туберкулез легких, БК (-).
4. Диагноз милиарного туберкулеза легких выставляется на основании: жалоб (слабость, повышение температуры тела по вечерам, понижение аппетита, одышка при физической нагрузке, сухой кашель), анамнеза (больна в течение 3 месяцев, заболела во время беременности, заболевание развивалось постепенно, эффект от неспецифической терапии незначительный), объективного обследования (в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, симптомы интоксикации (бледность кожи, акроцианоз, приглушенность тонов сердца, тахикардия, увеличение печени), лабораторных данных (умеренный лейкоцитоз с лимфопенией, умеренное увеличение СОЭ), рентгенологического исследования (в легких на всем протяжении, больше на верхушках, по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаги, в правом корне мелкие единичные кальцинаты):
 - а) Саркоидоз легких чаще всего протекает мало- или бессимптомно, отсутствуют симптомы интоксикации. Часто саркоидоз легких протекает совместно с саркоидозом внутригрудных лимфоузлов. Клинически проявляется синдромом Лефгрена.
 - б) Карциноматоз легких у молодых людей встречается редко, при рентгенологическом обследовании верхушки легких чаще бывают чистыми, нередко удается обнаружить первичную опухоль (чаще всего – опухоли желудка, поджелудочной железы, органов женской половой сферы).
 - в) Острая двусторонняя пневмония обычно начинается остро, часто связана с простудным фактором, клиническая картина развивается в течении нескольких дней, при богатой рентгенологической симптоматике при пневмонии наблюдается и богатая аускультативная симптоматика, рентгенологические изменения чаще всего наблюдаются в средних и нижних отделах, очаги различных размеров, неравномерные, картина крови при пневмонии резко изменена (высокий лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, большое увеличение СОЭ и т.д.).
5. Наличие кальцинатов в корне; очаги средней интенсивности, мелкие, расположены вдоль сосудов.
6. В противотуберкулезный диспансер.
7. Отрицательная проба Манту у больной туберкулезом отражает резко выраженную иммунологическую недостаточность.

Литература к учебному модулю 2 «Специальные дисциплины»

Основная:

1. Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия «Национальные руководства»). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>

Дополнительная:

1. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Бершвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html>

Информационный ресурс:

1. Абубакиров А.Н., Адамян Л.В., Аншина М.Б., Бичева Н.К., Данилов В.В., Денисова В.М., Долгушина Н.В., Исакова Э.В., Калинина Е.А., Калугина А.С., Кинунен А.А., Колода Ю.А., Коган И.Ю., Корнеев И.А., Корнеева И.Е., Корсак В.С. и др. Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация. Клинические рекомендации (протокол лечения) / Москва, 2019, 144 стр.
2. Адамс Х-А., Флеминг А., Фридрих Л., Рушулте Х. Атлас по неотложной помощи. - М.: МЕДпресс-информ. 2009.
3. Алексеева О.П. Клеменов А.В., Долбин И.В. Неотложная терапия (в схемах и таблицах). Практическое руководство для врачей. - М.: МИА. 2012. 168 с.
4. Анатомия и физиология человека. - Гайворонский И.В. 6-е изд., перераб. и доп. - М., 2011. - 496 с.
5. Биологическая химия: учебник для студ. мед. вузов / А.Я. Николаев. - М.: Мед. информ. агентство, 2007. - 568 с.
6. Генетика: учебник / Н.В. Барышникова, Д.С. Билева, Е.Л. Дадали (и др.); ред. В.И. Иванов. - М.: Академкнига, 2006. - 638 с.
7. Генетические основы митохондриальных болезней / В.Б. Васильев. - СПб.: Нестор-История, 2006. - 146 с.
8. Гинекология. Руководство для врачей. Под ред. Серова В.Н., Кира Е.Ф. - М.: Литтерра, 2009. - 840 с.
9. Граник В.Г. Злокачественные опухоли. Медико-биологический, генетический и химический аспект, Вузовская книга, 2013. - 440 с.
10. Дюк Д. Здоровье женщин и менопауза. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 527 с.
11. Заболотских И.Б. Диагностика и коррекция расстройств системы гемостаза: руководство. - М.: Практ. мед., 2008. - 333 с. : табл.
12. И.Ю. Коган, А.М. Гзгзян, Е. А. Лесик, Протоколы стимуляции яичников в циклах ЭКО. Руководство для врачей. 2024, 160 с.

Интернет-ресурсы:

- 1 База данных систематических обзоров и метаанализов в области здравоохранения Cocharane registry of randomized controlled trials. Режим доступа [<http://www.thecochranelibrary.com/>]
2. Бесплатная текстовая база данных медицинских публикаций Medline. Режим доступа [<http://www.pubmed.gov/>]
3. Бесплатная текстовая база данных медицинских публикаций Embase. Режим доступа [<http://www.embase.com/>]
4. Бесплатный медико-биологический информационный портал для специалистов. Med-line.ru. Режим доступа [<http://www.medline.ru/>]
5. Медицинская библиотека сервера Medlinks.ru. Режим доступа [<http://www.medlinks.ru/>]

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
 ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3
 «СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»**

Трудоемкость освоения: 13 академических часов

Содержание рабочей программы учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
3.1	Анестезиология и реаниматология
3.1.1	Основы клинической физиологии беременных, рожениц и родильниц
3.1.2	Анатомия и физиология фетоплацентарной системы
3.1.3	Клиническая физиология плода и новорожденного
3.1.4	Анальгезия родового акта, анестезия при операциях в акушерстве
3.1.5	Основы интенсивной терапии (далее – ИТ) и реанимации в акушерстве
3.1.6	Основы реанимации и интенсивной терапии при критических состояниях у новорожденных
3.1.7	Анестезия при оперативных вмешательствах в гинекологии
3.1.7.1	Анальгезия родового акта, анестезия при операциях в акушерстве
3.1.7.1.1	Патофизиология боли в родах
3.1.7.1.2	Выбор метода и средств обезболивания в зависимости от фазы и характера родов
3.1.7.2	Обезболивание оперативных вмешательств при беременности и в родах
3.1.7.2.1	Эндотрахеальный наркоз при операции кесарево сечение (преимущества, недостатки, влияние на фетоплацентарный комплекс, профилактика и лечение кислотно-аспирационного синдрома, система антацидной подготовки в родах)
3.1.7.2.2	Региональные методы анестезии при операции кесарево сечение (преимущества, недостатки, воздействие на фетоплацентарную систему, возможные осложнения и их профилактика, особенности ведения

Код	Наименование разделов дисциплин и тем
	послеоперационного периода)
3.1.7.3	Анестезия при оперативных вмешательствах в гинекологии
3.1.7.3.1	Обезболивание при плановых полостных гинекологических операциях на матке и придатках
3.1.7.3.2	Обезболивание при влагалищных операциях
3.1.7.3.3	Обезболивание при эндоскопических операциях в гинекологии
3.1.7.3.4	Обезболивание при диагностических операциях/манипуляциях и абортах
3.2	Основы клинической фармакологии
3.2.1	Лекарственная терапия в акушерстве
3.2.2	Лекарственная терапия в гинекологии
3.3	Основы трансфузиологии
3.3.1	Поверхностные антигены крови
3.3.2	Операция переливания крови (эритроцитсодержащих сред)
3.3.2.1	Трансфузионные реакции и осложнения гемотрансфузии
3.3.3	Препараты крови
3.3.4	Реинфузия. Показания, противопоказания, техника выполнения

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Организация акушерско-гинекологической службы, структура, штаты и оснащение организаций здравоохранения акушерского и гинекологического профиля.
2. Оценка эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи пациенткам акушерско-гинекологического профиля с экстрагенитальными заболеваниями и состояниями.
3. Выбор оптимального режима реабилитации, лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии у пациенток акушерско-гинекологического профиля.

Фонд оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»:

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. К СПИД индикаторной инфекции принадлежит:

- А. аденовирусная инфекция;
- Б. вирусный гепатит А;
- В. малярия;
- Г. рецидивирующий герпес;
- Д. брюшной тиф.

Ответ: Г

2. Какие формы микотической инфекции свидетельствуют о наличии собственно СПИДа?

- А. висцеральный кандидоз с поражением пищевода, трахеи, бронхов и легких;
- Б. кандидоз толстой кишки;
- В. кандидозный вульвовагинит;
- Г. онихомикоз;
- Д. кандидоз полости рта.

Ответ: А

3. Методы лабораторного подтверждения диагноза ВИЧ/СПИД:

- А. бактериологический;
- Б. серологический;
- В. иммуноцитохимия;
- Г. иммунологический;
- Д. культуральный.

Ответ: Б.

4. В каком периоде ВИЧ чаще определяются ЦИК у беременных?

- А. в инкубационный период;
- Б. в любой период;
- В. в стадии СПИДа;
- Г. в стадии лимфаденопатии;
- Д. в стадии бессимптомного носительства.

Ответ: Г

5. Показания к оперативному родоразрешению при ВИЧ позитивном статусе:

- А. вирусная нагрузка ниже 400 копий/мл;
- Б. сочетание гепатита С и ВИЧ с вирусной нагрузкой 500 копий/мл;
- В. бактериальный вагиноз и ВИЧ-статус с вирусной нагрузкой 300 копий /мл;
- Г. вирусная нагрузка 200 копий/мл в сочетании с паховой лимфаденопатией;
- Д. вирусная нагрузка 300 копий/мл, количество CD4 лимфоцитов 1500 клеток /мл.

Ответ: Б

6. Клинико-морфологические особенности первичного туберкулеза верно все, кроме:

- А. преобладание экссудативно-некротических изменений в тканях;
- Б. развитие заболевания в период первичного инфицирования(при встрече с инфектом);
- В. склонность к гематогенной и лимфогенной генерализации;
- Г. наличие гиперчувствительности немедленного типа;

Д. развитие неспецифических васкулитов.

Ответ: Д

7. Осложнения генитального туберкулеза репродуктивного периода:

- А. первичное бесплодие;
- Б. бактериурия;
- В. аномальные маточные кровотечения;
- Г. синдром тазовой боли;
- Д. системный лимфангит.

Ответ: А

8. Ведение родов у пациентки с легочным туберкулезом легких при благоприятном течении основного заболевания:

- А. роды через естественные родовые пути;
- Б. оперативное родоразрешение в плановом порядке;
- В. роды через естественные родовые пути с профилактикой кровотечения во 2-ом периоде родов;
- Г. роды через естественные родовые пути с исключением потужного периода;
- Д. роды через естественные родовые пути с профилактикой слабости родовой деятельности, профилактика кровотечения во 2-3 периоде родов.

Ответ: Г

9. Клинические формы микоплазменной инфекции в гинекологии:

- А. острые респираторные заболевания;
- Б. острые пневмонии;
- В. негонококковый уретрит;
- Г. менингеальные формы;
- Д. цервициты.

Ответ: Д

10. Клинические формы проявления и особенности диагностики краснухи у беременных представлены:

- А. типичными и атипичными формами краснухи на перенесенное ранее заболевание;
- Б. атипичные формы следует подозревать при наличии легкого катарального воспаления верхних дыхательных путей, появившегося спустя 15-21 день после контакта с больным краснухой, и умеренно выраженной лимфаденопатии;
- В. наличие специфических антител в крови беременной не позже 12 дней после контакта с больным краснухой;
- Г. краснуха диагностируется при нарастании титра специфических антител в 4 и более раз;
- Д. снижением титра специфических антител.

Ответ: Б

11. Основными звеньями патогенеза герпетической инфекции являются все перечисленные, кроме:

- А. внедрение вируса через кожу и слизистые оболочки и первичная вирусемия;
- Б. размножение вируса в органах и тканях (коже, легких, печени, селезенке, костном мозге, нервной системе);
- В. вторичная вирусемия;
- Г. аллергические изменения;
- Д. пожизненная персистенция вируса в нервных ганглиях.

Ответ: Б

Литература к учебному модулю 3 «Смежные дисциплины»

Основная:

1. Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - (Серия «Национальные руководства»). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>

Дополнительная:

1. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Берешвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html>

Информационный ресурс:

1. Абубакиров А.Н., Адамян Л.В., Аншина М.Б., Бичева Н.К., Данилов В.В., Денисова В.М., Долгушина Н.В., Исакова Э.В., Калинина Е.А., Калугина А.С., Кинунен А.А., Колода Ю.А., Коган И.Ю., Корнеев И.А., Корнеева И.Е., Корсак В.С. и др. Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация. Клинические рекомендации (протокол лечения) / Москва, 2019, 144 стр.
2. Адамс Х-А., Флеминг А., Фридрих Л., Рушulte X. Атлас по неотложной помощи. - М.: МЕДпресс-информ. 2009.
3. Алексеева О.П. Клеменов А.В., Долбин И.В. Неотложная терапия (в схемах и таблицах). Практическое руководство для врачей. - М.: МИА. 2012. 168 с.
4. Анатомия и физиология человека. - Гайворонский И.В. 6-е изд., перераб. и доп. - М., 2011. - 496 с.
5. Биологическая химия: учебник для студ. мед. вузов / А.Я. Николаев. - М.: Мед. информ. агентство, 2007. - 568 с.

6. Генетика: учебник / Н.В. Барышникова, Д.С. Билева, Е.Л. Дадали (и др.); ред. В.И. Иванов. - М.: Академкнига, 2006. - 638 с.
7. Генетические основы митохондриальных болезней / В.Б. Васильев. - СПб.: Нестор-История, 2006. - 146 с.
8. Гинекология. Руководство для врачей. Под ред. Серова В.Н., Кира Е.Ф. - М.: Литтерра, 2009. - 840 с.
9. Граник В.Г. Злокачественные опухоли. Медико-биологический, генетический и химический аспект, Вузовская книга, 2013. - 440 с.
10. Дюк Д. Здоровье женщин и менопауза. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 527 с.
11. Заболотских И.Б. Диагностика и коррекция расстройств системы гемостаза: руководство. - М.: Практ. мед., 2008. - 333 с. : табл.

Интернет-ресурсы:

- 1 База данных систематических обзоров и метаанализов в области здравоохранения Cocharane registry of randomized controlled trials. Режим доступа [<http://www.thecochranelibrary.com/>]
2. Бесплатная текстовая база данных медицинских публикаций Medline. Режим доступа [<http://www.pubmed.gov/>]
3. Бесплатная текстовая база данных медицинских публикаций Embase. Режим доступа [<http://www.embase.com/>]
4. Бесплатный медико-биологический информационный портал для специалистов. Med-line.ru. Режим доступа [<http://www.medline.ru/>]
5. Медицинская библиотека сервера Medlinks.ru. Режим доступа [<http://www.medlinks.ru/>]

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

11.1. Реализация программы с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

Организации, осуществляющие образовательную деятельность, вправе применять дистанционные образовательные технологии при реализации образовательных программ в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Акушерство и гинекология» реализуется с применением ДОТ, в основном, информационно-телекоммуникационными сетями при опосредованном взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

Для реализации образовательных программ с применением дистанционных образовательных технологий в Академии созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств, и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Обучающийся по циклу повышения квалификации врачей по теме «Акушерство и гинекология» проходит обязательную процедуру регистрации в единой информационной образовательной среде Академии с указанием персональных данных, включая актуальный адрес электронной почты. На электронную почту слушателю направляется ссылка для подключения к ежедневным занятиям.

Платформа, которую использует РМАНПО для проведения занятий, содержит опцию по контролю присутствия слушателя. Участие слушателя регистрируется с помощью контрольных вопросов в виде окон, всплывающих 1 раз в течение 45 минут. Итоговый контроль осуществляется онлайн тестированием через СДО и офлайн собеседованием.

При реализации образовательных программ с применением ДОТ местом осуществления образовательной деятельности является место нахождения Академии, или ее филиала независимо от места нахождения обучающихся.

11.2. Реализация программы с применением обучающего симуляционного курса (ОСК).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Акушерство и гинекология» реализуется с применением обучающего симуляционного курса. Обучающийся симуляционный курс применяется для приобретения и отработки практических навыков и умений для их использования в профессиональной

деятельности. На занятиях симуляционного курса могут использоваться муляжи, манекены, виртуальные тренажеры с использованием моделируемых лечебно-диагностических процедур и манипуляций согласно разработанным клиническим сценариям и программам. С целью отследить цепочку событий и провести детальный анализ ключевых проблем используется моделирование реальных ситуаций в формате учебных постановочных задач. В ходе занятий обучающийся получает возможность выполнять профессиональную деятельность или ее отдельные элементы в соответствии со стандартами и/или порядками (правилами) оказания медицинской помощи, моделировать клинические ситуации, отрабатывать межличностные и коммуникативные навыки, оказывать медицинскую помощь при различных видах патологии.

Симуляционное обучение может проводиться в форме симуляционных тренингов различных типов: - тренинг технических навыков; - клинический сценарий (с возможностью его изменения); - отработка коммуникативных навыков; - командный тренинг; - междисциплинарный тренинг. Симуляционное обучение проводится специально подготовленными преподавателями (тренерами) совместно с практикующими специалистами (экспертами); возможно привлечение «актеров» (студентов-медиков, сотрудников лечебного учреждения, «симулированного коллеги»), помогающих в создании реалистичности симулированной среды.

12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Промежуточная аттестация обучающихся

Аттестация промежуточная – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

12.2. Итоговая аттестация обучающихся

Аттестация итоговая – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-акушера-гинеколога в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной

профессиональной программы повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология».

Рекомендуемый порядок проведения итоговой аттестации включает в себя последовательность этапов:

1. тестирование, направленное на контроль и оценку знаний, умений, составляющих содержание профессиональных компетенций;
2. решение ситуационных задач, направленное на контроль и оценку умений, составляющих содержание профессиональных компетенций;
3. выполнение практических заданий, проверяющих уровень сформированности профессиональной компетенции.

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

13.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации:

1. тестовые задания.
2. собеседование, решение ситуационных задач.

Примерная тематика контрольных вопросов выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Проблемы планирования беременности.
2. Опухоли и опухолевидные образования яичников.
3. Воспалительные заболевания органов малого таза.
4. Гиперпластические процессы эндометрия.
5. Эндокринная патология репродуктивной системы. Патология полового созревания (нарушения половой дифференцировки, преждевременное половое созревание, задержка полового развития).
6. Дисфункциональные маточные кровотечения.
7. Миома матки.
8. Социально значимые инфекции в практике врача-акушера-гинеколога.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Дайте описание прогностической ценности гистероскопических критериев внутреннего эндометриоза тела матки.

2. Объясните особенности противопоказаний к применению экзогенных гормонов.
3. Перечислите принципы медикаментозной терапии наружного перитонияльного эндометриоза.
4. Обоснуйте оценку результатов кардиотокографии плода.
5. Охарактеризуйте основные диагностические критерии дефицита железа у беременных.

Фонд контрольно-оценочных материалов:

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Среди мероприятий по снижению перинатальной смертности наиболее важным является:

- А. своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности;
 - Б. проведение анализа причин перинатальной смертности;
 - В. антенатальная диагностика врожденных пороков развития плода;
 - Г. своевременная диагностика хронической гипоксии плода;
 - Д. улучшение санитарно-просветительной работы с беременными.
- Ответ Г.

2. Какие утверждения соответствуют зоне трансформации?

- А. располагается в зоне стыка эпителиев;
 - Б. если становится ацетобелой – может являться характерным для цервикальной интраэпителиальной неоплазии (далее – CIN);
 - В. включает закрытые железы;
 - Г. диффузная пунктация по поверхности;
 - Д. разветвление терминальных ветвей сосудов строго ассоциируется с атипией;
 - Е. все выше перечисленное.
- Ответ Е.

3. Современный взгляд на гормональную контрацепцию при наружном эндометриозе:

- А. противопоказана;
 - Б. показана, поскольку параллельно оказывает выраженный лечебный эффект;
 - В. не противопоказана, может также оказать некоторое лечебное действие;
 - Г. не нужна, поскольку при наружном эндометриозе пациентки всегда бесплодны;
 - Д. предпочтителен постинор.
- Ответ В.

4. Для хронического воспаления придатков матки характерно:

- А. нарушение дифференцировки регенерирующего эпителия на реснитчатые и безреснитчатые эпителии;
- Б. дезинтеграция мышечной ткани;
- В. формирование обширных перифокальных спаек;
- Г. локальное отсутствие внутренней поверхности эндосальпинкса;
- Д. все вышеперечисленное.

Ответ Д.

5. Радикальной операцией при раке эндометрия I стадии считается:

- А. экстирпация матки с придатками и верхней третью влагалища;
- Б. расширенная экстирпация матки с придатками;
- В. экстирпация матки с придатками, верхней третью влагалища плюс лимфаденоэктомия;
- Г. надвлагалищная ампутация матки с придатками.

Ответ А.

Ситуационная задача:

Беременная 25 лет. Срок беременности 17-18 недель.

В анамнезе имело место неоднократное нарушение ритма сердца, в связи с чем проводилось лечение антиаритмическими препаратами. Отмечено появление диффузной эритемной сыпи на лице.

Температура повысилась до 38,2° С.

В анализе мочи определены эритроциты, протеинурия.

При лабораторном исследовании – умеренное увеличение антител к дезоксирибонуклеиновой кислоте системной красной волчанки (далее – ДНК СКВ).

6. Каков предполагаемый диагноз экстрагенитального заболевания?

- А. системная красная волчанка;
- Б. пиелонефрит беременных;
- В. волчаночный нефрит;
- Г. преэклампсия;
- Д. гломерулонефрит.

Ответ В.

7. Наличие гидросальпинкса у пациентки, планирующей беременность с помощью ЭКО:

- А. повышает вероятность внематочной беременности;
- Б. снижает вероятность имплантации эмбрионов;
- В. повышает риск развития синдрома гиперстимуляции яичников;
- Г. ухудшает ответ яичников на стимуляцию;
- Д. приводит к истончению эндометрия.

Ответ Б.

13.2. Оценочные материалы итоговой аттестации

Форма итоговой аттестации:

1. Экзамен

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Организация оказания акушерско-гинекологической помощи пациенткам с привычным невынашиванием беременности.
2. Причины бесплодия и методы их диагностики.
3. Инфекционные заболевания в практике врача-акушера-гинеколога.
4. Ведение беременной с заболеванием сердечно-сосудистой системы.
5. Основной нормативно-правовой документ, регламентирующий оказание акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации.
6. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщины.
7. Что лежит в основе разработки стандартов медицинской помощи?
8. Кто оказывает амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь в Российской Федерации?
9. Чем определены правовые основы деятельности учреждений акушерско-гинекологического профиля?
10. Какой метод оценки овуляторности цикла, применяемый в домашних условиях, наиболее информативен?
11. Срок и принцип проведения 1-го ультразвукового скрининга.
12. С какого срока беременности выполняется неинвазивный скрининг?
13. Основная цель первого УЗ скринингового исследования во время беременности.
14. Тактика врача при выявлении расширенного воротникового пространства у плода.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Опишите организацию оказания акушерско-гинекологической помощи пациенткам с заболеваниями бронхо-легочной системы, планирующим беременность.
2. Перечислите документы для проведения программы ВРТ по программе ОМС.
3. Опишите последовательность действий хирурга при проведении диагностической лапароскопии пациентке с подозрением на эктопическую беременность.

Фонд контрольно-оценочных материалов:

Ситуационная задача № 1.

Больная К., 28 лет, обратилась по месту жительства с жалобами: на боли внизу живота, больше справа, в области эпигастрия, тошноту, вздутие живота, одышку. Из анамнеза: 6 дней назад в другом городе произведен перенос одного эмбриона в программе ЭКО. Объективно: АД 105/65 мм рт. ст., ЧСС 78 уд./мин., окружность живота 78 см. Результаты обследования: лейкоциты 10,2, гематокрит 43%, гемоглобин 146 г/л, СОЭ 15, общий белок 59 г/л, АЧТВ 24,3 с, фибриноген 3,8 г/л, Д-димер 1300 нг/мл. По УЗИ: матка 44x45x40 мм, М-ЭХО 14 мм, секреторный; правый яичник 7,7x8,9 см, левый яичник 6,7x7,8 см. 300 мл свободной жидкости в малом тазу.

Вопрос 1. Какой диагноз позволяют поставить описанная клиническая симптоматика, данные обследования и анамнез?

Ответ. Синдром гиперстимуляции яичников.

Вопрос 2. Какова тактика ведения больной?

Ответ. Госпитализация в БИТ гинекологического стационара.

Вопрос 3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести пациентке?

Ответ. Определение бетаХГЧ венозной крови.

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

1. Какое из следующих утверждений соответствует действительности?

А. цитологическое исследование высокоспецифично для определения микроинвазивного рака ШМ;

Б. цитологическое исследование неспецифично для выявления цервикального рака in situ;

В. обнаружение ДНК ВПЧ онкогенных типов неспецифично для выявления интраэпителиальных поражений шейки матки;

Г. обнаружение ДНК ВПЧ онкогенных типов - низкочувствительный метод для выявления интраэпителиальных поражений шейки матки;

Д. визуальный ацетотест наиболее эффективен в старших возрастных группах.

Ответ: А

2. Какое утверждение не соответствует нормальной зоне трансформации?

А. совпадает с границей эпителиев (синонимы);

Б. не несет CIN в плоскоклеточной части;

В. включает закрытые железы;

Г. характерна нежная ацетобелизна метапластического плоского эпителия;

Д. имеется древовидное разветвление терминальных ветвей сосудов, исчезающих в ответ на уксус.

Ответ: Б

3. Папилломавирусная инфекция:

- А. четко выявляется при кольпоскопии;
 - Б. распространяется только на зону трансформации;
 - В. включает поражение лимфатических узлов;
 - Г. самоизлечение – наиболее частый исход;
 - Д. может быть выявлена при микроскопии влагалищных мазков.
- Ответ: Г

4. Воспалительный процесс шейки матки и влагалища:

- А. имеет исключительно бактериальную природу;
 - Б. может вызываться папилломавирусом;
 - В. характерен для первичного сифилиса;
 - Г. при кольпоскопии напоминает картину диспластического процесса;
 - Д. при пробе Шиллера проявляется неравномерным прокрашиванием раствором Люголя.
- Ответ: Б

5. К преинвазивным поражениям эпителия не относится:

- А. CIN;
 - Б. плоскоклеточная метаплазия;
 - В. SIL;
 - Г. карцинома in situ;
 - Д. все термины означают преинвазивные поражения.
- Ответ: Г

Ситуационная задача № 2.

К., 24 лет, жалобы на боли внизу живота, слабость, тошноту, повышение температуры тела до 38,3° С; мутные кровяные выделения из половых путей. Болеет в течение 10 дней, когда через 2 дня после искусственного аборта появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре: живот несколько вздут, болезненный над лоном. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в нижних отделах. При гинекологическом осмотре: тело матки чуть больше нормы, мягковатое, болезненное. Справа и сзади от матки пальпируется образование до 5-6 см без четких контуров, резко болезненное при исследовании. Задний свод чувствительный. Выделения кровяные мутные.

УЗИ малого таза: Тело матки 6,0x5,5x5,0; М-эхо 8,0; эндометрий неоднородный. Яичник слева 2,5x3,5 см, кистозно изменен. Справа яичник 4,5x5,5 см, в нем образование 3,5x3,5 см с мелкодисперсным содержимым. Рядом с яичником определяется образование 3,5x7,5 см с анэхогенным содержимым. В малом тазу незначительное количество свободной жидкости. Ан. крови клинический: Нв 121; Лейк. 12,8; п.8; с.63; лимф.23; мон.6; СОЭ 34

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

1. Наиболее вероятный клинический диагноз:

- А. остатки плодного яйца. Острый эндомиометрит, острый сальпингит с формированием tuboовариального образования справа;
- Б. нарушенная эктопическая беременность;
- В. нагноение кисты желтого тела правого яичника;
- Г. острый эндометрит, сальпингит с tuboовариальным образованием справа. Пельвиоперитонит;
- Д. обострение хронического эндометрита, сальпингита. Перфорация гнойного tuboовариального образования. Перитонит.

Ответ: Г

2. Оптимальная тактика лечения:

- А. экстренная лапаротомия;
- Б. интенсивная антибактериальная, инфузионная терапия в течение 24-48 часов, с последующей хирургической лапароскопией;
- В. выскабливание полости матки, комплексная антибактериальная, инфузионная терапия;
- Г. экстренная диагностическая лапароскопия;
- Д. пункция брюшной полости с целью исключения эктопической беременности, после чего комплексная инфузионная, антибактериальная терапия.

Ответ: Б

3. Предпочтительный объем оперативного лечения в данной ситуации:

- А. ревизия и санация брюшной полости растворами антисептиков;
- Б. лапароскопия, тубэктомия, резекция яичника;
- В. лапароскопия, дренирование гнойного tuboовариального образования, эвакуация гноя, санация полости патологических образований;
- Г. экстирпация матки с маточными трубами, дренирование брюшной полости.
- Д. лапароскопия, аднексэктомия.

Ответ: Г

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А) – если правильные ответы 1, 2 и 3;
- Б) – если правильные ответы 1 и 3;
- В) – если правильные ответы 2 и 4;
- Г) – если правильный ответ 4;
- Д) – если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

4. В данной ситуации велика вероятность и требуется медикаментозная профилактика следующих осложнений:

- 1. инфекционно-токсического шока;
- 2. бронхоконстрикции;

3. ДВС-синдрома;
4. надпочечниковой недостаточности.

Ответ: Б

2. После проведенного лечения данной пациентке в плане реабилитации и профилактики показано:

1. обследование на ИППП совместно с половым партнером;
2. контрацепция презервативом или половое воздержание до получения отрицательных результатов тестов;
3. комбинированные оральные контрацептивы на период восстановительного лечения;
4. ВМС с левоноргестрелом после отмены КОК.

Ответ: А

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

14.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Реализация программы осуществляется профессорско-преподавательским составом кафедры.

14.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	90-100	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	80-89	4
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое</p>	70-79	3

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

14.3. Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено	70-100	Зачет
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному	менее 70	Незачет