

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Чичановская Леся Васильевна

Должность: Ректор      федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

Дата подписания: 03.10.2023 16:43:47

Уникальный программный ключ:

fdc91c0170824641c2750b083f9178740bd5a8ac

«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по реализации  
национальных проектов и  
развитию регионального

здравоохранения

А.В. Соловьева

2022г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Неотложная помощь и реанимация в  
акушерстве и гинекологии»  
( 144 часа)**

Тверь  
2022

Программа составлена на основе примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности **«акушерство и гинекология»**, рекомендованной Минздравом России, с учетом квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям и квалификационных требований к профессиональным знаниям и навыкам.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации: рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «22» апреля 2022 г.

# **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

## **1.1. Цель реализации программы:**

совершенствование и формирование новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача акушера-гинеколога.

## **1.2. Планируемые результаты обучения по программе**

1.2.1. В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен приобрести новые и развить имеющиеся компетенции:

### **I) универсальные:**

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

#### **знатъ**

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

#### **уметь**

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

#### **владеть**

- методологическими подходами к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- полученными знаниями в различных клинических ситуациях.

Способность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению медико-социальной деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-2):

#### **знатъ**

- критерии логического и аргументированного анализа.

#### **уметь**

- вести дискуссию и полемику;  
- редактировать тексты профессионального содержания;  
- осуществлять медико-социальную деятельность;

- разрешать конфликты и быть толерантным при обращении с коллегами, пациентами и их родственниками.

**владеть**

- навыками публичной речи, ведения дискуссии и полемики;
- способами редактирования текстов профессионального содержания.

Способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленические решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача акушера-гинеколога (УК-3):

**знать**

- основные методы управления;
- основные управленические решения в условиях различных мнений и в рамках профессиональной компетенции врача акушера-гинеколога.

**уметь**

- использовать методы управления;
- организовывать работу исполнителей;
- находить и принимать основные управленические решения в условиях различных мнений и в рамках профессиональной компетенции врача акушера-гинеколога.

**владеть**

- основными методами управления в рамках профессиональной компетенции врача акушера-гинеколога.

Способность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4):

**знать**

- принятые в обществе основные моральные и правовые нормы;
- правила врачебной этики;
- законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.

**уметь**

- использовать принятые в обществе основные моральные и правовые нормы;
- применять правила врачебной этики;
- трактовать законы и применять нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.
- методы управления;
- сохранять врачебную тайну.

**владеть**

- принятыми в обществе моральными и правовыми нормами;
- правилами врачебной этики;
- законами и нормативными правовыми актами по работе с конфиденциальной информацией.

## **II) профессиональные (ПК):**

### **1) профилактическая деятельность (ПК-1, ПК-2, ПК-3):**

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1):

#### **знать**

- методологические подходы по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие;
- раннюю диагностику заболеваний;
- причины и условия их возникновения и развития
- теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии;
- принципы комплексного лечения заболеваний в акушерстве и гинекологии.

#### **уметь**

- осуществлять на практике мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья;
- способствовать формированию здорового образа жизни;
- провести раннюю диагностику и выявить причины возникновения и развития заболеваний и патологических состояний;
- применять полученные знания в устраниении вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

#### **владеть**

- методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов;
- навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода;
- навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики;
- методикой выявления признаков патологического течения беременности (угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, внутриутробное инфицирование и т.д.);

- навыками проведения профилактических мероприятий по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний.

Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2):

**знать**

- методологические подходы по осуществлению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- основы экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;
- правила оформления медицинской документации;
- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.

**уметь**

- осуществлять на практике профилактические медицинские осмотры;
- провести диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными;
- правильно оформлять медицинскую документацию;
- самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией.

**владеть**

- методикой осуществления профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- основами оказания и стандартами амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
- проведением экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.

Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3):

**знать**

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- основы национальной безопасности Российской Федерации
- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций

**уметь**

- использовать табельные средства медицинской защиты;

**владеть**

- методикой применения индивидуальных средств защиты органов дыхания;

Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4):

**знать**

- социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
- принципы медико-статистического анализа показателей здоровья взрослых и подростков

**уметь**

- использовать социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

**владеть**

- социально-гигиенической методикой сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
- принципами медико-статистического анализа показателей здоровья взрослых и подростков;

**2) диагностическая деятельность:**

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотр) (ПК-5):

**знать**

- теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии.

**уметь**

- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;
- выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции;

- выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить фазу течения родов и положение плода, степень зрелости шейки матки;
- провести пельвиометрию, оценить степень и форму сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику родоразрешения и выполнить ее;
- своевременно определить показания к операции кесарева сечения;
- обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях;
- установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины; доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков;
- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля;
- определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- проводить дифференциальную диагностику между различными опухолями и опухолевидными образованиями органов малого таза;
- самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией.

#### **владеть**

- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клинике;
- методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов;
- навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода;
- навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики;
- методикой выявления признаков патологического течения беременности (угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, внутриутробное инфицирование и т.д.);
- определением степени готовности организма женщины к родам.

#### **3) лечебная деятельность:**

готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся

в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6):

**знатъ**

- основы физиологии развития плода;
- анатомию и физиологию внутренних половых органов вне и во время беременности;
- анатомию и физиологию органов мочеотделения, нижних отделов толстой кишки;
- особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода;
- современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология;
- теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии;
- принципы комплексного лечения заболеваний в акушерстве и гинекологии;
- правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии).

**уметь**

- провести физиологические роды при головном предлежании плода;
- своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности;
- оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь;
- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;
- оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение;
- установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины; доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков;
- оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, дискоординация, чрезмерно бурная родовая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию;

- установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии;
- оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение.

**владеть**

- методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов;
- навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода;
- определением степени готовности организма женщины к родам;
- умением ведения физиологических и патологических родов (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, при многоплодной беременности);
- навыком ведения родов при анатомическом сужении таза;
- навыком своевременного определения показаний к операции кесарева сечения. Оценкой противопоказаний.

Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7, ПК-12):

**знать**

- свои функциональные обязанности в условиях мирного и военного времени
- правила по охране труда и пожарной безопасности

**уметь**

- оказать первую помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях
- провести медицинскую сортировку пострадавших;

**владеть**

- навыками оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях;
- навыками осуществления мероприятий по охране труда и пожарной безопасности;
- методикой применения сортировочных марок и сортировочных талонов.

**4) реабилитационная деятельность:**

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8):

**знать**

- современные методы реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология;
- основы санаторно-курортного лечения в акушерстве и гинекологии;
- показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;
- основы действия природных лечебных факторов;
- основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии;

- показания к реабилитации в гинекологии;
- правила оформления медицинской документации.

**уметь**

- оценить показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;
- провести реабилитационные мероприятия у гинекологических и онкогинекологических больных;
- формулировать назначения лекарственной терапии согласно стандартам и позициям доказательной медицины.

**владеть**

- методикой основных реабилитационных мероприятий у гинекологических и онкогинекологических больных;
- основами фармакотерапии в акушерстве и гинекологии.

**5) организационно-управленческая деятельность:**

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)

**знать**

- основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях

**уметь**

- применить основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях

**владеть**

- методикой основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11):

**знать**

- основные критерии оценки качества оказания медицинской помощи
- основные медико-статистические показатели;

**уметь**

- принять участие в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

**владеть**

- основными критериями оценки качества оказания медицинской помощи;
- основными медико-статистическими показателями;

**6) психолого-педагогическая деятельность:**

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и

здоровья окружающих (ПК-9):

**знать**

- факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие;
- современные методы профилактики основных гинекологических заболевания и осложнений беременности;
- основы формирования репродуктивного поведения девочек-подростков;
- методы профилактики абортов;
- способы и методы профилактики основных симптомов менопаузы;
- основы санитарного просвещения.

**уметь**

- оценить факторы, влияющие на репродуктивное здоровье;
- применить современные методы профилактики основных гинекологических заболевания и осложнений беременности;
- казать влияние на формирование репродуктивного поведения девочек-подростков;
- провести профилактику основных симптомов менопаузы.

**владеть**

- современными методами профилактики основных гинекологических заболевания и осложнений беременности;
- основами формирования репродуктивного поведения девочек-подростков;
- способами и методами профилактики основных симптомов менопаузы;
- основами санитарного просвещения.
- основы социальной гигиены, медицинской этики и деонтологии.

1.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по специальности «акушерство и гинекология» (или квалификационными требованиями, указанными в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям - приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения")

Профессиональный стандарт специалиста (квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)	Результаты обучения
Охрана здоровья во все возрастные периоды жизни женщины путем обеспечения	Виды профессиональной деятельности: <ul style="list-style-type: none"><li>– профилактическая</li><li>– диагностическая</li></ul>

<p>высококвалифицированной медицинской помощи в соответствие с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- лечебная</li> <li>- реабилитационная</li> <li>- организационно-управленческая</li> <li>- психолого-педагогическая</li> </ul>
<p>Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности). Специалист «акушер-гинеколог» должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- знать Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</li> <li>- знать нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;</li> <li>- знать организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;</li> <li>- знать теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения;</li> <li>- знать общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</li> <li>- знать общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;</li> </ul>	<p>ПК-3, ПК-11  УК-4, ПК-2  ПК-2  УК-1, ПК-5  УК-1, ПК-5  ПК-5  УК-1, УК-2, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности «Акушерство и гинекология», используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации;</li> <li>- определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами;</li> <li>- на основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждать) диагноз;</li> <li>- самостоятельно проводить или организовывать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия;</li> <li>- знать принципы комплексного лечения основных заболеваний;</li> <li>- знать правила оказания неотложной медицинской помощи;</li> <li>- знать основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения и осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности;</li> <li>- знать правила оформления медицинской документации и ее в установленном порядке;</li> <li>- руководить работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.</li> <li>- знать основы санитарного просвещения;</li> <li>- знать принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы;</li> <li>- знать методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические</li> </ul>	<p>УК-1, УК-4, ПК-6</p> <p>УК-1, УК-4, ПК-5</p> <p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p> <p>УК-1, ПК-6</p> <p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-12</p> <p>УК-4, ПК-2</p> <p>УК-1, ПК-2, ПК-4</p> <p>УК-2, УК-3, ПК-10</p> <p>УК-2, ПК-9</p> <p>ПК-4</p> <p>УК-2, ПК-2</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-10</p>
---	--

<p>основы, принципы и методы диспансеризации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лекарственного обеспечения населения;</li> <li>- знать основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;</li> <li>- знать основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;</li> <li>- правовые аспекты медицинской деятельности;</li> <li>- правила внутреннего трудового распорядка;</li> <li>- правила по охране труда и пожарной безопасности.</li> </ul>	<p>ПК-10</p> <p>ПК-10</p> <p>УК-4, ПК-12</p> <p>ПК-12</p>
--	---

### **1.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе**

В соответствие Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утвержденных приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н), к обучению по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«Современные аспекты неотложных состояний в акушерстве и гинекологии»** допускаются лица, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности «Акушерство и гинекология», без предъявления требований к стажу работы.

### **1.4. Трудоемкость обучения по программе**

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет **144 часа**, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

### **1.5. Формы обучения по программе**

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с частичным отрывом от работы и по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы используются дистанционные образовательные технологии и стажировка на рабочем месте.

### **1.6. Режим занятий по программе**

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

### 2.1. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Практические (клинические, семинары)	Стажировка	Всего	Лекции	Практические (семинары)	Прочие (указать)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Модуль 1</b> Физиологическое акушерство	<b>36</b>	<b>28</b>	13	15	0	<b>6</b>	6	0	0	(2 ч.) Т, С, С по рез. стажировки
<b>Модуль 2</b> Патологическое акушерство	<b>36</b>	<b>31</b>	15	16	0	<b>4</b>	4	0	0	(1ч.) Т, С, С по рез. стажировки, Пр.
<b>Модуль 3</b> Неоперативная и эндокринная гинекология	<b>36</b>	<b>33</b>	13	20	0	<b>2</b>	2	0	0	(1ч.) Т, С, С по рез. стажировки
<b>Модуль 4</b> Неотложные состояния в практике акушера-гинеколога	<b>36</b>	<b>31</b>	13	18	0	<b>4</b>	4	0	0	(1 ч.) Т, С, С по рез. стажировки
<b>Итоговая аттестация</b>	<b>6</b>									Т, ЗС, С, Сст
<b>Итого:</b>	<b>144</b>		54	69		16	16			
<b>Итоговая аттестация</b>	Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает: 1 этап – письменное тестирование; 2 этап – проверка освоения практических навыков; 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.									

### 2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

## **Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)**

### **Модуль 1. Физиологическое акушерство**

#### **Раздел 1.1. Основы социальной гигиены и организации акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации**

- 1.1.1. Приоритеты развития здравоохранения России и Тверской области на период до 2025 года. Значение инаугурационных указов Президента России для совершенствования системы здравоохранения
- 1.1.2. Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации
- 1.1.3. Государственная политика в области охраны здоровья населения
- 1.1.4. Оказание акушерско-гинекологической помощи в Тверской области: показатели и перспективы развития
- 1.2. Законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения
- 1.3. Порядок и стандарты оказания акушерско-гинекологической помощи
- 1.4. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи
  - 1.4.1. Организация работы женской консультации
  - 1.4.2. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи
  - 1.4.3. Организация деятельности перинатальных центров
- 1.5. Показатели деятельности стационарной акушерско-гинекологической помощи
  - 1.5.1. Санитарная статистика и проблемы демографии в Российской Федерации и Тверской области
  - 1.5.2. Репродуктивные потери и профилактика абортов
  - 1.5.3. Репродуктивное здоровье женщин в различные возрастные периоды
  - 1.5.4. Санитарно-просветительная работа
- 1.6. Этика и деонтология врача
- 1.7. Формирование здорового образа жизни
- 1.8. Организационно-правовые аспекты утраты трудоспособности и реабилитации

#### **Раздел 2. Физиологическое течение беременности**

- 1.2.1. Развитие и функции плаценты
- 1.2.2. Диагностика беременности
- 1.2.3. Изменения в организме женщины во время беременности
- 1.2.4. Плод в отдельные периоды внутриутробного развития. Определение срока беременности
  - 1.2.4.1. Ультразвуковое исследование. Понятие о 1-ом, 2-ом и 3-ем скринингах
  - 1.2.4.2. Определение биофизического профиля плода
  - 1.2.4.3. Методы исследования околоплодных вод
- 1.2.5. Ведение беременности

#### **Раздел 3. Физиология родов**

- 1.3.1. Предвестники родов
- 1.3.2. Периоды родов. Клиническое течение и ведение
- 1.3.3. Период раскрытия шейки матки.

## **Раздел 4. Физиология послеродового периода**

- 1.4.1. Изменения в организме рожильницы
- 1.4.2. Состояние сердечно-сосудистой системы
- 1.4.3. Изменения в половых органах и молочных железах

## **Раздел 5. Симуляционный курс (6 час.). Физиологическое акушерство**

- 1.5.1. Демонстрация и отработка биомеханизма родов на акушерском фантоме и комплекте манекенов для имитации процессов рождения
- 1.5.2. Многофункциональный манекен имитации родов (роженицы и новорожденного) Noelle, Ноэль III
  - 1.5.2.1. Отработка навыков венозного доступа
  - 1.5.2.2. Проведение аускультации многочисленных звуков сердца плода
  - 1.5.2.3. Оказание помощи роженице в процессе родов
  - 1.5.2.4. Имитация расширения шейки матки в процессе родов при различных вариантах положения плода (автоматический режим изменения различных акушерских ситуаций)
  - 1.5.2.5. Проведение приемов Леопольда
- 1.5.3. Демонстрации брюшной пальпации с целью определения положения плода и предлежания плода на трехмерной модели

## **Раздел 6. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы**

- 1.6.1. Врожденные и приобретенные пороки сердца
- 1.6.2. Классификация. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и в послеродовом периоде
- 1.6.3. Общие принципы физикального, инструментального и лабораторного обследования. Оценка степени сердечной недостаточности. Оценка степени активности ревматического процесса
- 1.6.4. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, сроки и показания к госпитализации
- 1.6.5. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению
- 1.6.6. Показания к оперативному лечению во время беременности и его объем
- 1.6.7. Выбор тактики родоразрешения

## **Раздел 7. Беременность и заболевания органов дыхания**

- 1.7.1. Бронхиальная астма
- 1.7.2. Влияние бронхиальной астмы на течение беременности и плод. Влияние беременности на течение бронхиальной астмы
- 1.7.3. Алгоритм обследования беременных пациенток
- 1.7.4. Профилактика осложнений беременности при бронхиальной астме
- 1.7.5. Туберкулоз лёгких
- 1.7.6. Группы риска и скрининг во время беременности
- 1.7.7. Особенности течения беременности и влияние на плод и новорождённого
- 1.7.8. Обследование беременных с туберкулозом лёгких
- 1.7.9. Хронические обструктивные болезни лёгких (далее – ХОБЛ)
- 1.7.10. Особенности клиники, диагностики во время беременности
- 1.7.11. Лечение и профилактика ХОБЛ при беременности

## **Раздел 8. Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта**

- 1.8.1. Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность (гепатит, цирроз, холецистит, желчекаменная болезнь)
- 1.8.2. Классификация и диагностика нозологии
- 1.8.3. Клинические проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ)
- 1.8.4. Аппендицит и беременность
- 1.8.5. Классификация аппендицита
- 1.8.6. Особенности клинических проявлений аппендицита во время беременности (по триместрам)
- 1.8.7. Методы и объём оперативного вмешательства в различные сроки беременности
- 1.8.8. Панкреатит и беременность

## **Раздел 9. Беременность и заболевания органов мочевыделения**

- 1.9.1. Изменения мочевыделительной системы во время беременности
- 1.9.2. Бессимптомная бактериурия беременных (далее – ББ)
- 1.9.3. Диагностика. Лечение ББ
- 1.9.4. Инфекции нижних мочевыводящих путей (уретрит, цистит)
- 1.9.5. Инфекции верхних мочевыводящих путей (далее – ИВМП)
- 1.9.6. Факторы риска, классификация
- 1.9.7. Лечение: принципы, продолжительность, состав, выбор антибактериального компонента, показания и способы нормализации пассажа мочи. Оценка эффективности терапии
- 1.9.8. Показания к прерыванию беременности при ИВМП и его методы
- 1.9.9. Болезни почек неинфекционного генеза (гломерулонефрит, мочекаменная болезнь)
- 1.9.10. Особенности течения беременности, лечение и профилактика осложнений со стороны матери и фетоплацентарного комплекса

## **Модуль 2. Патологическое акушерство**

### **Раздел 1. Невынашивание беременности**

- 2.1.1. Определение понятия. Факторы риска
- 2.1.2. Классификация невынашивания и недонашивания беременности
- 2.1.3. Ранний самопроизвольный выкидыш
- 2.1.4. Поздний самопроизвольный выкидыш
- 2.1.5. Преждевременные роды
- 2.1.6. Привычное невынашивание
  - 2.1.6.1. Этиология и патогенез
  - 2.1.6.2. Генетические причины невынашивания и их диагностика
  - 2.1.6.3. Анатомические причины. Диагностика. Принципы лечения
  - 2.1.6.4. Истмико-цервикальная недостаточность. Диагностика и коррекция
  - 2.1.6.5. Эндокринные причины невынашивания. Диагностика. Лечение
  - 2.1.6.6. Инфекционные причины невынашивания. Диагностика. Лечение
  - 2.1.6.7. Иммунологические причины невынашивания. Диагностика. Лечение

2.1.7. Клинические проявления невынашивания беременности

2.1.7.1. Угрожающий аборт

2.1.7.2. Начавшийся аборт

2.1.7.3. Аборт в ходу (полный и неполный)

2.1.7.4. Неразвивающаяся беременность

2.1.8. Лечение в зависимости от клинической стадии

2.1.9. Профилактика и вопросы реабилитации

## **Раздел 2. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода**

2.2.1. Особенности обследования пациентки

2.2.2. Особенности течения беременности (характерные осложнения и их профилактика)

2.2.3. Направления ведения беременности

2.2.4. Принципы терапии осложнений течения беременности

## **Раздел 3. Внутриутробное инфицирование (далее – ВУИ)**

2.3.1. Определение понятия

2.3.2. Этиология. Патогенез

2.3.3. Клинические проявления и вопросы диагностики

2.3.4. Лечение и возможности профилактики

## **Раздел 4. Плацентарная недостаточность (далее – ПН)**

2.4.1. Этиология и патогенез. Классификация

2.4.2. Диагностика. Значение лабораторных и инструментальных методов исследования

2.4.3. Клиническая картина. Диагностика. Значение инструментальных методов для диагностики задержки роста плода (ЗРП)

2.4.4. Ведение беременности по триместрам. Терапевтические мероприятия ПН и профилактики ЗРП, проводимые в зависимости от срока беременности

## **Раздел 5. Аномалии родовой деятельности**

2.5.1. Определение. Этиология. Патогенез

2.5.2. Классификация

2.5.3. Первая слабость родовой деятельности. Клиника, диагностика, возможности медикаментозной коррекции

2.5.4. Вторичная слабость родовой деятельности. Клиника, диагностика, лечение, показание к оперативному родоразрешению

## **Раздел 6. Анатомически узкий таз. Клинический узкий таз**

2.6.1. Определение. Классификация по форме и степени сужения

2.6.2. Этиология различных форм сужения таза. Наиболее часто встречающиеся формы

2.6.3. Диагностика различных форм и степеней сужения таза

2.6.4. Особенности ведения родов

2.6.5. Характерные осложнения родового акта

2.6.6. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза

## 2.6.7. Клинический узкий таз

### **Раздел 7. Тазовое предлежание плода**

- 2.7.1. Определение. Этиология. Классификация
- 2.7.2. Диагностика
- 2.7.3. Особенности течения и ведения беременности
- 2.7.4. Биомеханизм родов при тазовом предлежании
- 2.7.5. Особенности течения и ведения родов через естественные родовые пути
- 2.7.6. Выбор метода родоразрешения при тазовых предлежаниях

### **Раздел 8. Перенашивание беременности**

- 2.8.1. Определение. Понятие о пролонгированной беременности
- 2.8.2. Этиология перенашивания беременности
- 2.8.3. Основные методы диагностики
- 2.8.4. Принципы курации беременных с тенденцией к перенашиванию
  - 2.8.4.1. Место программированных родов при перенашивании
  - 2.8.4.2. Показания и методы родовозбуждения
  - 2.8.4.3. Показания к операции кесарево сечение при перенашивании беременности
- 2.8.5. Характерные осложнения родового акта
- 2.8.6. Признаки перезрелости у новорожденного. Степени перезрелости по Клиффорду

### **Раздел 9. Анемии беременных**

- 2.9.1. Анемии (железодефицитная, сидероахрестические, В<sub>12</sub>- и фолиеводефицитная, гипопластическая, гемолитические)
- 2.9.2. Факторы и группы риска. Клинические проявления
- 2.9.3. Необходимый объем обследования для подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз
- 2.9.4. Характерные осложнения беременности и родов. Их профилактика
- 2.9.5. Прогноз для плода
- 2.9.6. Медикаментозная терапия

### **Раздел 10. Беременность и инфекционные паразитарные заболевания**

- 2.10.1. 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)
- 2.10.2. Клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика
- 2.10.3. Критические сроки заражения. Влияние на плод и новорожденного
- 2.10.4. Показания для прерывания беременности
- 2.10.5. Лечение вирусных инфекций у беременных
- 2.10.6. Токсоплазмоз и беременность
  - 2.10.6.1. Этиология и патогенез токсоплазменной инфекции
  - 2.10.6.2. Клинические формы и диагностика
  - 2.10.6.3. Влияние на плод и новорожденного
  - 2.10.6.4. Особенности лечения во время беременности, реабилитация

- 2.10.7. Заболевания передающиеся половым путем (далее – ЗППП): сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидийная, микоплазменная, уреаплазменная инфекции
- 2.10.7.1. Этиология и патогенез
- 2.10.7.2. Клиника, особенности течения
- 2.10.7.3. Диагностика и дифференциальная диагностика
- 2.10.7.4. Лечение ЗППП при беременности
- 2.10.7.5. Ведение беременности, родов и послеродового периода
- 2.10.7.6. Реабилитация
- 2.10.8. Бактериальный вагиноз, вагинальный кандидоз
- 2.10.9. Этиология и патогенез
- 2.10.10. Клиник-диагностические критерии
- 2.10.11. Показания к медикаментозной терапии. Принципы лечения

### **Модуль 3. Неоперативная и эндокринная гинекология**

#### **Раздел 1. Воспалительные заболевания органов малого таза**

- 3.1.1. Вульвовагинит
- 3.1.1.1. Классификация
- 3.1.1.2. Лечение (медикаментозное, хирургическое, немедикаментозное)
- 3.1.1.3. Профилактика вульвовагинита
- 3.1.2. Бартолинит
- 3.1.3. Воспалительные заболевания шейки матки (эндоцервицит, экзоцервицит)
- 3.1.3.1. Этиология
- 3.1.3.2. Классификация
- 3.1.3.3. Клиника, диагностика, лечение
- 3.1.3.4. Патогенез
- 3.1.3.5. Медикаментозное лечение
- 3.1.3.6. Хирургическое лечение
- 3.1.4. Воспалительные заболевания тела матки. Острый эндометрит
- 3.1.4.1. Классификация
- 3.1.4.2. Этиология, патогенез
- 3.1.4.3. Клиника, диагностика
- 3.1.4.4. Медикаментозное лечение
- 3.1.4.5. Хирургическое лечение
- 3.1.5. Воспалительные заболевания придатков матки (сальпингоофорит)
- 3.1.5.1. Эпидемиология
- 3.1.5.2. Классификация
- 3.1.5.3. Этиология, патогенез
- 3.1.5.4. Клиника
- 3.1.5.5. Дифференциальная диагностика
- 3.1.5.6. Лечение (медикаментозное, немедикаментозное)
- 3.1.5.7. Хирургическое лечение
- 3.1.6. Хронический эндометрит
- 3.1.6.1. Эпидемиология
- 3.1.6.2. Классификация
- 3.1.6.3. Этиология, патогенез

- 3.1.6.4. Клиника, диагностика
- 3.1.6.5. Лечение (медикаментозное, немедикаментозное)
- 3.1.6.6. Хирургическое лечение

## **Раздел 2. Септические заболевания в акушерстве**

- 3.2.1. Послеродовые инфекционные осложнения
- 3.2.2. Эндомиометрит
- 3.2.3. Перитонит
- 3.2.4. Сепсис, септический шок
- 3.2.5. Послеродовый мастит
- 3.2.6. Этиология, патогенез
- 3.2.7. Диагностика и вопросы дифференциальной диагностики
- 3.2.8. Лечение (медикаментозное, хирургическое, немедикаментозное)

## **Раздел 3. Мочеполовые инфекционные заболевания**

- 3.3.1. Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, гонорея, бактериальный вагиноз
  - 3.3.1.1. Этиология, патогенез
  - 3.3.1.2. Клиника
  - 3.3.1.3. Диагностика
  - 3.3.1.4. Лечение
  - 3.3.1.5. Профилактика
- 3.3.2. Гонорея
- 3.3.3. Сифилис
  - 3.3.3.1. Эпидемиология
  - 3.3.3.2. Этиология, патогенез
  - 3.3.3.3. Диагностика. Дифференциальная диагностика
- 3.3.4. Туберкулёт женских половых органов
  - 3.3.4.1. Эпидемиология
  - 3.3.4.2. Классификация
  - 3.3.4.3. Клиника. Особенности течения
  - 3.3.4.4. Диагностика (лабораторные и инструментальные методы исследования)
- 3.3.5. Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз, вирус папилломы человека, микозы
  - 3.3.5.1. Клиника, диагностика
  - 3.3.5.2. Лечение, профилактика

## **Раздел 4. Септические заболевания в гинекологии**

- 3.4.1. Пельвиоперитонит
  - 3.4.1.1. Эпидемиология
  - 3.4.1.2. Классификация
  - 3.4.1.3. Клиника
  - 3.4.1.4. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
  - 3.4.1.5. Лечение (медикаментозное и хирургическое) и реабилитация
- 3.4.2. Сепсис
  - 3.4.2.1. Классификация

- 3.4.2.2. Клиника. Клинико-лабораторные признаки
- 3.4.2.3. Диагностика. Критерии диагностики
- 3.4.2.4. Лечение медикаментозное (рекомендации по антибактериальной терапии сепсиса)
- 3.4.2.5. Интенсивная посиндромная терапия
- 3.4.2.6. Хирургическое лечение
- 3.4.3. Септический шок
  - 3.4.3.1. Классификация
  - 3.4.3.2. Клиника. Клинико-лабораторные признаки
  - 3.4.3.3. Критерии диагностики
  - 3.4.3.4. Лечение медикаментозное
  - 3.4.3.5. Интенсивная посиндромная терапия
  - 3.4.3.6. Хирургическое лечение
  - 3.4.3.7. Реабилитация

## **Раздел 5. Предопухолевые заболевания женских половых органов.**

### **Добропачественные и пограничные опухоли женских половых органов**

- 3.5.1. Крауэр, лейкоплакия, дисплазия вульвы
  - 3.5.1.1. Этиология, патогенез
  - 3.5.1.2. Клиника, диагностика
  - 3.5.1.3. Лечение, профилактика. Реабилитация
- 3.5.2. Эктопия шейки матки. Клиника, диагностика
- 3.5.3. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки
  - 3.5.3.1. Классификация
  - 3.5.3.2. Этиология, патогенез
  - 3.5.3.3. Клиника, диагностика
  - 3.5.3.4. Лечение, профилактика и реабилитация.
- 3.5.4. Гиперпластические процессы эндометрия
  - 3.5.4.1. Классификация
  - 3.5.4.2. Этиология, патогенез
  - 3.5.4.3. Клиника, диагностика
  - 3.5.1. Добропачественные опухоли наружных половых органов и влагалища
  - 3.5.2. Лейомиома матки
  - 3.5.3. Миома матки и беременность
  - 3.5.4. Классификация доброкачественных и пограничных опухолей яичников
    - 3.5.4.1. Этиология, патогенез
    - 3.5.4.2. Клиника, диагностика
    - 3.5.4.3. Лечение, профилактика
    - 3.5.4.4. Опухоли яичников и беременность

## **Раздел 6. Злокачественные опухоли женских половых органов**

- 3.6.1. Рак наружных половых органов и влагалища
  - 3.6.1.1. Этиология, патогенез
  - 3.6.1.2. Клиника, диагностика
- 3.6.2. Рак шейки матки
  - 3.6.2.1. Классификация
  - 3.6.2.2. Лечение, профилактика

### **3.6.3. Рак тела матки**

3.6.3.1. Классификация и морфологические формы

3.6.3.2. Клиника, диагностика

3.6.3.3. Лечение, профилактика

3.6.4. Саркома матки

3.6.4.1. Клиника, диагностика

3.6.4.2. Лечение, профилактика

3.6.5. Рак яичников

3.6.5.1. Классификация

3.6.5.2. Этиология, патогенез

3.6.5.3. Клиника, диагностика

3.6.5.4. Лечение, профилактика

3.6.5.5. Реабилитация

## **Раздел 7. Дисгормональные заболевания молочных желез**

3.7.1. Клинические формы заболевания молочной железы

3.7.1.1. Классификация

3.7.1.2. Этиология патогенез

3.7.1.3. Лечение, профилактика

## **Раздел 8. Эндометриоз**

3.8.1. Эндометриоз матки (аденомиоз)

3.8.2. Наружный эндометриоз

3.8.2.1 Эндометриоз яичников и маточных труб

3.8.2.1.1. Патогенез и онкологические аспекты эндометриоза яичников

3.8.2.1.2. Клиническая картина и возможности диагностики

3.8.2.2. Эндометриоз ректовагинальной перегородки влагалища

3.8.2.2.1. Показания и объем лечения, вопросы реабилитации и возможности профилактики

3.8.3. Экстрагенитальный эндометриоз

## **Раздел 9. Бесплодие и методы его преодоления**

3.9.1. Эндокринное бесплодие

3.9.1.1. Бесплодие гипоталамо-гипофизарного генеза

3.9.1.1.1. Гиперпролактинемия (клиника, диагностика, лечение, реабилитация)

3.9.1.1.2. Гипоталамическая аменорея (клиника, диагностика, лечение, реабилитация)

3.9.1.1.3. Гипофизарная аменорея (формы, клиника, диагностика, лечение, реабилитация)

3.9.1.2. Бесплодие, связанное с нарушением функций периферических эндокринных желез

3.9.1.2.1. Синдром поликистозных яичников (клиника, диагностика, лечение, реабилитация)

3.9.1.2.2. Бесплодие при нарушениях функции щитовидной железы

3.9.2. Трубно-перитонеальное бесплодие

3.9.2.1. Хронический сальпингит

3.9.2.1.1. Этиология, патогенез

- 3.9.2.1.2. Методы диагностики проходимости труб
- 3.9.2.1.3. Консервативное, оперативное лечение, прогноз
- 3.9.2.1.4. Тактика при гидросальпинке
- 3.9.2.2. Перитонеальный фактор бесплодия
- 3.9.3. Другие формы бесплодия
- 3.9.4. Современные методы восстановления фертильности
  - 3.9.4.1. Индукция овуляции
    - 3.9.4.1.1. Осложнения индукции овуляции, синдром гиперстимуляции яичников
    - 3.9.4.1.2. Хирургические методы восстановления фертильности
    - 3.9.4.1.3. Внутриматочные эндоскопические вмешательства
  - 3.9.4.5. Вспомогательные репродуктивные технологии

#### **Раздел 10. Симуляционный курс (6 час.). Патологическое акушерство**

- 3.10.2.1. Многофункциональный манекен имитации родов (роженицы и новорожденного) Noelle, Ноэлье III
  - 3.10.2.1.1. Отработка навыков проведения эпизиотомии на реальных моделях промежности с разрезами и разрывами для выработки хирургических навыков.
  - 3.10.2.1.2. Отработка навыков родовспоможения с помощью акушерских щипцов

### **Модуль 4. Неотложные состояния в практике акушера-гинеколога**

#### **Раздел 1. Гестозы (презклампсия)**

- 4.1.1. Этиология и патогенез презклампсии. Группы риска
- 4.1.2. Классификация презклампсии
- 4.1.3. Клиника презклампсии Определение степени тяжести
- 4.1.4. Диагностика презклампсии
- 4.1.5. Осложнения со стороны плода при презклампсии. Состояние ФПК при презклампсии
- 4.1.6. Осложнения беременности при презклампсии: клиника, диагностика, интенсивная терапия
- 4.1.7. Постэкламптическая кома
- 4.1.8. Полиорганская недостаточность
- 4.1.9. Острый жировой гепатоз
- 4.1.10. HELLP-синдром
- 4.1.11. Особенности ведения беременности при презклампсии
  - 4.1.11.1. Интенсивная медикаментозная терапия
  - 4.1.11.2. Оценка эффективности лечения
  - 4.1.11.3. Принципы и методы родоразрешения при презклампсии
  - 4.1.11.4. Показания к досрочному родоразрешению
  - 4.1.11.5. Особенности ведения родов через естественные родовые пути
  - 4.1.11.6. Осложнения родового акта, их профилактика
  - 4.1.11.7. Показания к операции кесарево сечение
- 4.1.12. Особенности клинического течения и ведения послеродового периода
- 4.1.13. Методы профилактики презклампсии во время беременности и реабилитация в послеродовом периоде в условия стационара и женской консультации

## **Раздел 2. Кровотечения во время беременности**

4.2.1. Предлежание плаценты

4.2.1.1. Этиология и патогенез. Группы риска

4.2.1.2. Клинические проявления

4.2.1.3. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики

4.2.1.4. Лечение. Показания к оперативному родоразрешению

4.2.2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

4.2.2.1. Клинические проявления

4.2.2.2. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики

4.2.2.3. Лечение. Показания к оперативному родоразрешению

## **Раздел 3. Кровотечения во время родов**

4.3.1. Предлежание плаценты

4.3.1.1. Этиология и патогенез. Группы риска

4.3.1.2. Клинические проявления

4.3.1.3. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики

4.3.1.4. Лечение. Показания к оперативному родоразрешению

4.3.2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

4.3.2.1. Клинические проявления

4.3.2.2. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики

4.3.2.3. Лечение. Показания к оперативному родоразрешению

## **Раздел 4. Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах**

4.4.1. Гипотонические кровотечения

4.4.1.1. Этиология и патогенез. Группы риска

4.4.1.2. Клиника

4.4.1.3. Лечение (консервативное и оперативное)

4.4.2. Позднее послеродовое кровотечение

4.4.2.1. Лечение

4.4.2.2. Профилактика

## **Раздел 5. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание (далее – ДВС-синдром) в акушерстве и гинекологии**

4.5.1. Физиология системы гемостаза

4.5.2. Физиологические изменения в системе гемостаза, обусловленные беременностью

4.5.3. Этиология и патогенез ДВС-синдрома

4.5.4. Заболевания осложняющиеся ДВС-синдромом

4.5.5. Основные механизмы развития ДВС-синдрома

4.5.6. Гиперкоагуляционный синдром

4.5.7. Клиника

4.5.8. Стадии развития ДВС-синдрома

4.5.9. Осложнения ДВС-синдрома

4.5.10. Диагностика

4.5.11. Современные методы лечения и профилактики ДВС-синдрома

## **Раздел 6. Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты (12 час.)**

- 4.6.1. Основы национальной безопасности Российской Федерации
- 4.6.2. Основы единой государственной политики в области ГО
- 4.6.3. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (ЕГСП и ЛЧС)
- 4.6.4. Организация и проведение эвакуации населения
- 4.6.5. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны
- 4.6.6. Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
- 4.6.7. Бронирование граждан, пребывающих в запасе
- 4.6.8. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
- 4.6.9. Мобилизационное задание в интересах населения
- 4.6.10. Дополнительные специализированные койки (ДСК)
- 4.6.11. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
- 4.6.12. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
- 4.6.13. Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях
- 4.6.14. Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
- 4.6.15. Современные средства вооруженной борьбы
- 4.6.16. Современные средства вооруженной борьбы
- 4.6.17. Боевая хирургическая травма

## **Учебно-тематический план (в академических часах)**





2.10	1	0,5			ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ	3С, С
	<b>Итого: 15 (включая ДОТ4ч.)</b>	<b>20</b>	<b>Пр. атт. 1ч</b>	<b>36</b>		3К, Р	3С, С

**Модуль 3. Неоперативная и эндокринная гинекология**

**Раздел 1. Воспалительные заболевания органов малого таза**

3.1	1	2			УК 1-4, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Л, ЗК,	3С
-----	---	---	--	--	-----------------------------	--------	----

**Раздел 2. Септические заболевания в акушерстве**

3.2	1	1,5			УК 1-4, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Л, ЗК,	3С
-----	---	-----	--	--	-----------------------------	--------	----

**Раздел 3. Мочеполовые инфекционные заболевания**

3.3	1	1,5			УК 1-4, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Л, ЗК, ЛВ	3С
-----	---	-----	--	--	-----------------------------	-----------	----

**Раздел 4. Септические заболевания в гинекологии**

3.4	2	2,5		3	УК 1-4, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ, ЗК, КС, Р	3С, С
-----	---	-----	--	---	-----------------------------	---------------	-------

**Раздел 5. Предопухолевые заболевания женских половых органов. Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов**

3.5	2,5	3	0,5	6	УК-4, ПК-1, 2, 5, 6, 9	ЛВ	Т, 3С, С, Сст, Пр
-----	-----	---	-----	---	------------------------	----	----------------------

**Раздел 6. Злокачественные опухоли женских половых органов**

3.6	2	1		3	УК 1-4, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ, ЗК, КС, Р	3С, С
-----	---	---	--	---	-----------------------------	---------------	-------

**Раздел 7. Дисгормональные заболевания молочных желез**

3.7	1	1			УК 1-4, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Л, ЗК, ЛВ	ЗС
<b>Раздел 8. Эндометриоз</b>							
3.8	2	1,5			УК 1-4, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Л, ЗК, ЛВ	ЗС
<b>Раздел 9. Бесплодие и методы его преодоления</b>							
3.9	1,5	1,5			УК 1-4, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Л, ЗК, ЛВ	ЗС
<b>Раздел 10. Симуляционный курс (6 час.). Патологическое акушерство</b>							
3.10	0	5,5	0,5	6	ПК-5, ПК-6	Тр	Пр
	<b>Итого: 14 (включая ДОТ 6.)</b>	<b>21</b>	<b>Пр. атт. 1ч</b>	<b>36</b>		ЗК, Р	ЗС, С
<b><u>Модуль 4. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии</u></b>							
<b>Раздел 1. Гестозы (преэклампсия)</b>							
4.1	2	2,5	0,5	5	УК-4, ПК-1, 2, 5, 6, 9	Л, ЗК, КС, ДОТ, ЛВ	Т, ЗС, Сст
<b>Раздел 2. Кровотечения во время беременности</b>							
4.2	2	2,5	0,5	5	УК-4, ПК-1, 2, 5, 6, 9	Л, ЗК, КС, ДОТ, ЛВ	Т, ЗС, Сст
<b>Раздел 3. Кровотечения во время родов</b>							
4.3	2	2,5	0,5	5	УК-4, ПК-1, 2, 5, 6, 9	Л, ЗК, КС, ДОТ, ЛВ	Т, ЗС, Сст

**Раздел 4. Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах**

4.4	2	2,5	0,5	5	УК-4, ПК-1, 2, 5, 6, 9	Л, ЗК, КС, ДОТ, ЛВ	Т, ЗС, Сст
-----	---	-----	-----	---	------------------------	--------------------	------------

**Раздел 5. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание (далее – ДВС- синдром) в акушерстве и гинекологии**

4.5	2	1,5			ПК-5, 6, 7, 9, 12	ЗК, КС	ЗС, Т, С
-----	---	-----	--	--	-------------------	--------	----------

**Раздел 6. Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты**

4.6	1				ПК-3	ЛВ	Т
4.6		1			ПК-3	КС	Т
4.6	1				ПК-3	ЛВ	Т
4.6		1			ПК-3	РД	Т
4.6		1			ПК-3	КС	Т
4.6	1				ПК-3	ЛВ	Т
4.6	1				ПК-3	ЛВ	Т
4.6		1			ПК-3	РД	Т
4.6		1			ПК-3	РД	Т
4.6	1				ПК-3	ЛВ	Т

4.6	1				ПК-3	ЛВ	Т
	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>12</b>			
	<b>Итого: 16 (включая ДОТ 4.)</b>	<b>19</b>	<b>Пр. атт. 1ч</b>	<b>36</b>		ЗК, Р	ЗС, С
И. аттестация				<b>6</b>			T, ЗС, С, Сст
ИТОГО	<b>144</b>						

\*\***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), занятие – конференция (ЗК), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференций, консилиумов (ВК), подготовка и защита рефератов (Р), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

\*\*\***Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Сст – собеседование по результатам стажировки на рабочем месте.

## **2.4. Краткая характеристика содержания стажировки на рабочем месте**

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Содержание стажировки определяется университетом с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительных профессиональных программ.

Сроки стажировки определяются университетом самостоятельно исходя из целей обучения. Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии производства, работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

При изучении **модулей 1-4** в рамках освоения программы используется стажировка на рабочем месте трудоемкостью **до 30 часов**. В период стажировки обучающиеся проводят самостоятельную работу с учебными изданиями, приобретают и совершенствуют профессиональные и организаторские навыки в качестве врачей акушеров-гинекологов, а также заведующих структурными подразделениями, изучают организацию работы современных акушерских стационаров (стационары по оказанию акушерско-гинекологической помощи 3-го уровня: ОКБ, ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной), участвуют в работе врачебных комиссий, в совещаниях, врачебных конференциях, консилиумах, деловых встречах. При изучении **модуля 3** предусмотрена стажировка в отделении «Клиника женское здоровье» Центра специализированных видов помощи им. В.П. Аваева, специализирующегося на раннем выявлении и профилактике рака молочной железы. Также в качестве стажировки предусмотрено участие в ежегодном межрегиональном мероприятии «Розовая лента» под эгидой профилактики заболеваний молочной железы.

### **3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

#### **3.1. Материально-технические условия реализации программы**

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1.	Конференц-зал ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной	Оснащен оборудованием для визуализации лекций
2.	Учебная комната ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной	Оснащена оборудованием для визуализации лекций
3.	Учебная комната ТГБ	Оснащена акушерским фантомом, тематическими таблицами, набором акушерского инструментария.
4.	Учебная комната ОКБ	Оснащена оборудованием для визуализации лекций
5.	УЦПН	Центр оснащен акушерскими фантомами, моделями (трехмерными), комплектами многофункциональных манекенов имитации родов (роженицы и новорожденного) Noelle, Ноэлье III
6.	Кабинет № 513 ТГМУ "Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени"	Кабинет оснащен гражданскими средствами защиты органов дыхания, учебными видеофильмами по тематике занятий, тематическими стендами.

#### **3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы, включая электронно-библиотечные системы**

##### **а) основная литература:**

- 1) Гинекология: национальное руководство / ред. Владимир Иванович Кулаков, Игорь Борисович Манухин, Савельева Г.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1079 с.: табл.
- 2) Акушерство: национальное руководство / ред. Эдуард Карпович Айламазян, Владимир Иванович Кулаков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1197 с. : рис.
- 3) Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: [краткое руководство] / ред. Серов. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 254 с.: табл

4) Оперативная гинекология / Владислав Иванович Краснопольский, Светлана Николаевна Буянова, Щукина. – 2-е изд., перераб. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 320 с

**б) дополнительная литература:**

- 1) Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов, Сухих. – 2-е изд., испр. и доп . – Москва: Литтерра, 2013. – 378 с.
- 2) Неотложные состояния в акушерстве: [руководство] / В. Н. Серов, Г.Т. Сухих, Баранов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 775с.
- 3) Подзолкова, Н.М. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии / Н.М. Подзолкова, Глазкова. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 733 с.
- 4) Тумилович, Лидия Григорьевна. Справочник гинеколога-эндокринолога / Лидия Григорьевна Тумилович, Марияна Арамовна Геворкян. – Изд. 2-е, доп. и перераб . – М.: Практическая медицина, 2010. – 204 с.
- 5) Онкология: учебник / ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с.

**в) электронные образовательные ресурсы:**

- 1) Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / ред. Э.К. Айламазян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -580 с
- 2) Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
  - Access 2013;
  - Excel 2013;
  - Outlook 2013 ;
  - PowerPoint 2013;
  - Word 2013;
  - Publisher 2013;
  - OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. - Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» ([www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com));
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://www.polpred.ru));
- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru>/;
- федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru>/;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.

#### **4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

##### **4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости**

**Примеры заданий в тестовой форме для текущего контроля знаний**  
(на примере модуля «Физиологическое акушерство»)

***Укажите один правильный ответ***

1. Для плоскорахитического таза характерно

- а) равномерное уменьшение всех размеров
  - б) острый подлобковый угол
  - в) уменьшение прямого размера входа в малый таз
  - г) деформация костей таза
- 2. Признак Вастена определяется при раскрытии шейки матки на (в см)**
- а) 2
  - б) 5
  - в) 8
  - г) 10-11
- 3. Синклитическое вставление головки — это расположение**
- а) малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса
  - б) стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса
  - в) большого родничка по оси таза
  - г) стреловидного шва в прямом размере таза
- 4. Фактором риска развития гестоза является**
- а) гипертоническая болезнь
  - б) возраст первородящей 25 лет
  - в) вторые роды
  - г) поперечное положение плода
- 5. Для эклампсии характерно**
- а) наличие тонических и клонических судорог
  - б) отсутствие судорожного синдрома
  - в) высокая температура
  - г) запах ацетона изо рта
- 6. Для предлежания плаценты характерны следующие клинические признаки**
- а) матка в тонусе, болезненная, асимметричная
  - б) массивное длительное кровотечение
  - в) сердцебиение плода отсутствует
  - г) матка мягкая, симметричная, кровь алая

### **Ответы к тестовому контролю**

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	в	4	а
2	г	5	а

3	6	6	Г
---	---	---	---

### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

- **Примеры контрольных вопросов для собеседования (ситуационных задач):**

#### **Задача №1**

Роженица Н., 33 лет, поступила в роддом 4.02. в 17 часов (доставлена из ЦРБ, куда была госпитализирована накануне вечером). Беременность 6-я, 40 недель, роды предстоят 3-й. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских аборта. Предыдущие роды 5 лет назад были длительными, проводилась стимуляция родовой деятельности, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3500.0 гр., умер на 4-ые сутки.

Схватки начались в 18 часов 3.02., воды излились в 7 часов 4.02. При поступлении схватки через 2-2,5 минуты, по 50-55 секунд, болезненные.

Рост женщины 157 см., вес 72,5 кг. Окружность живота 96 см., высота дна матки 39 см. Размеры таза: 26-27-33-18 см. Головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 120 ударов в минуту, приглушено.

Через 20 минут от поступления появились кровянистые выделения из влагалища. Матка болезненная при пальпации в нижнем сегменте, плохо расслабляется вне схватки. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. Попытка провести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за препятствия.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки не определяется, плодного пузыря нет; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагittalный шов в поперечном размере входа в малый таз, отклонен кпереди, большой и малый роднички на одном уровне, выделения кровянистые. СД - 11 см., СВ - 9 см.

#### **Вопросы:**

1. Наиболее вероятный диагноз.

2. Какие ошибки допущены при предыдущем этапе оказания акушерской помощи.
3. В каком периоде родов находится роженица.
4. Оцените форму и размеры таза.
5. Соответствует ли биомеханизм родов данному тазу..
6. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза и тактики ведения родов.
7. Можно ли закончить роды через естественный родовой путь.
8. Прогноз для плода и новорожденного.
9. Врачебная тактика.

**Эталон ответа:**

1. Начинающийся разрыв матки.
2. Поздняя доставка роженицы из ЦРБ. У женщины анатомически узкий таз и отягощенный акушерский анамнез. Необходимо было переправить роженицу сразу после поступления в ЦРБ (накануне вечером) или вызвать консультанта.
3. Во 2 периоде.
4. Анатомически узкий таз по типу плоскорахитического.
5. Да
6. Нет, диагноз ясен.
7. Нет.
8. Только лапаротомия.
9. Срочная лапаротомия, кесарево сечение.

**Задача №2**

Больная 18 лет, доставлена в стационар машиной «СП» 22 марта с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 22 марта в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 февраля по 6 марта. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм 42ж. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области.

Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо – абдоминальном

исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

Диагноз? Диф.диагноз? План ведения?

Д-з: Апоплексия яичника.

Диф.д-з при острой боли внизу живота необходимо проводить с воспалительными заболеваниями малого таза, патологией придатков (перекрут ножки объемного образования яичника, перекрут ножки параовариальной кисты), с овуляторной болью, заболеваниями ЖКТ (о. аппендицит, о. дивертикулит, заболеваниями МП (о. цистит, о.пиелонефрит, почечная колика), осложнениями беременности (прервавшаяся внематочная, угрожающий, неполный аборт).

Тактика обследования:

- анамнез общих заболеваний, гинекологический, с чем связывает начало заболевания (менструация, половой акт и т.д., было ли раньше подобное)
- общие анализы (кровь – лейкоциты, Нв, СОЭ; общий анализ мочи, ХГ в сыворотке)
- мазок из цервикального канала (диагностика гонореи, хламидиоза)
- УЗИ малого таза
- Пункция через задний свод под контролем УЗИ (при наличии значительного количества свободной жидкости)
- При неясной картине – лапароскопия

Хирургическое лечение показано при: 1) апоплексии яичника при условии положительной ортостатической пробы (АД), более 12% объемной доли эритроцитов в жидкости из дугласова пространства при кульдоцентезе; 2) перекрут ножки объемного образования придатков; 3) тубоовариальному образованию; 4) внематочной беременности

Операции по возможности выполняются лапароскопически (сразу после диагностической лапароскопии). Консервативно лечат ВЗОМТ.

### **Критерии оценки при собеседовании (решении ситуационных задач):**

- 1) оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «отлично» заслуживает обучающийся показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

### **4.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

#### **1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

##### **Примеры заданий в тестовой форме:**

***Укажите один или несколько правильных ответов:***

- 1. В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника**
  - 1) фолликулина
  - 2) синестрола
  - 3) прогестерона
  - 4) тестостерона
- 2. Акушерская коньюгата - это расстояние**
  - 1) от крестцового мыса до нижнего края симфиза
  - 2) от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности

симфиза

- 3) от крестцового мыса до верхнего края симфиза
- 4) от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза

**3. Нормальные размеры женского таза (в см):**

- 1) 22-25-28-18
- 2) 20-23-25-17
- 3) 25-28-31-20
- 4) 28-29-32-15

**4. Наличие судорог в икроножных мышцах у беременных говорит о нарушении функции**

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) паразитовидных желез
- 4) гипоталамо-гипофизарной системы

**5. Третий прием Леопольда определяет**

- 1) позицию плода
- 2) положение плода
- 3) предлежащую часть плода
- 4) сердцебиение плода

**6. Раскрытие зева и сглаживание шейки матки происходит под влиянием**

- 1) контракции
- 2) плодного пузыря
- 3) сокращения пристеночных мышц таза
- 4) контракции, ретракции мышц, плодного пузыря

**Эталон ответов:**

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	<b>3</b>	4	<b>3</b>
2	<b>2</b>	5	<b>3</b>
3	<b>3</b>	6	<b>4</b>

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

## **2 этап - проверка освоения практических навыков**

### **Перечень практических навыков:**

- Освоить принципы врачебной деонтологии и медицинской этики;
- Методики оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, кала, амниотической жидкости, показателей коагулограммы, КЩС, результатов УЗИ, КТГ и допплерометрии);
- Оценивать результаты функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;
- Выявлять факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
- Выявлять признаки ранней или поздней патологии беременности (угроза прерывания, "замерший" плод, гестоз).
- Определять степени "зрелости шейки матки" и готовности организма к родам.
- Уметь проводить физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, двойне).
- Провести роды при узком тазе.
- Своевременно определить показания к операции кесарева сечения. Уметь оценить противопоказания.
- Обосновать тактику поворотов плода (наружный, комбинированный) при поперечном положении.
- Владеть всеми мероприятиями по остановке профузного кровотечения во время беременности (самопроизвольный выкидыши, шеечно-перешечная беременность, предлежание плаценты), в родах (предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде.
- Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.
- Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов.
- Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аортокавальная компрессия беременной маткой и др.).

- Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности.
- Определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности.
- Установить причину акушерского кровотечения во время беременности, родов и послеродовом периоде. Уметь оказывать необходимую помощь.
- Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного.
- Оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения.
- Выявить противопоказания к беременности и родам. Оформить медицинскую документацию на прерывание беременности. Провести реабилитацию после прерывания беременности.
- Решить вопрос о трудоспособности пациентки.
- Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.
- Проводить профилактику непланируемой беременности.
- Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
- Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.
- Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.
- Подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории.
- Организовать работу в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных по оказанию медико-санитарной помощи, в объеме первой врачебной помощи и необходимой квалифицированной акушерско-гинекологической помощи.

- Оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф.
- Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы.
- Использовать персональный компьютер на рабочем месте.
- Владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма.
- Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности.
- Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.

#### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

**«зачтено»** - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

**«не зачтено»** - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

#### **3 этап – итоговое собеседование по контрольным вопросам (ситуационным задачам)**

**Примеры контрольных вопросов для собеседования (ситуационных задач):**

### **Задача№1:**

Роженица Р., 28 лет, поступила в родильный дом 12 декабря с выраженной родовой деятельностью. Данная беременность 3-я. Первая беременность закончилась искусственным abortionом 9 лет назад, без осложнений. Вторая беременность, 3 года назад, закончилась срочными родами, которые продолжались 17 часов, ребенок родился в асфиксии, массой 3300 гр., жив.

Наследственность не отягощена. Менструальная функция в норме. Рост 157 см. Окружность живота 102 см., высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-26-29-18 см.. индекс Соловьева 16,5 см. Ромб Михаэлиса 9 x 10,5 см.

Схватки в течение 10 часов, на данный момент через 2 минуты по 45-40 секунд, болезненные, интенсивные, потужного характера. Околоплодные воды излились 5 часов назад.

Головка прижата ко входу в малый таз. Контракционное кольцо на середине между лоном и пупком. Нижний сегмент болезненный при пальпации. Сердцебиение плода глухое, до 170-180 ударов в минуту.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы без особенностей, влагалище рожавшей, открытие шейки матки полное, определяется отечная передняя губа ее. Головка во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой - справа. На головке - выраженная родовая опухоль, расположена между родничками. Емкость таза уменьшена, диагональная коньюгата 11,5 см. Подтекают грязные воды.

### **Вопросы:**

1. Диагноз
2. Оцените размеры и форму таза.
3. По какому механизму родов вставляется головка плода в данном случае.
4. Предполагаемая масса тела плода.
5. В каком периоде родов находится роженица.
6. Ваш прогноз для данных родов.

7. Имеется ли необходимость в неотложной медикаментозной терапии, в том числе с учетом состояния плода?

8. План родоразрешения.

**Эталон ответов:**

1. Клинически узкий таз (выраженное несоответствие). Угрожающий разрыв матки.
2. Анатомически узкий таз по типу плоскорахитического.
3. Как при плоском тазе.
4. 3500-3700 г.
5. 2 период.
6. Роды через естественные родовые пути не возможны.
7. Необходимы препараты, улучшающие сердечную деятельность плода и препараты, снимающие (ослабляющие) родовую деятельность у женщины.
8. Срочное кесарево сечение.

**Задача №2:**

Роженица Н., 33 лет, страдает сахарным диабетом 2-го типа, поступила в роддом 4.02. в 17 часов (доставлена из ЦРБ, куда была госпитализирована накануне вечером). Беременность 6-я, 40 недель, роды предстоят 3-й. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских абортов. Предыдущие роды 5 лет назад были длительными, проводилась стимуляция родовой деятельности, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3500.0 гр., умер на 4-ые сутки.

Схватки начались в 18 часов 3.02., воды излились в 7 часов 4.02. При поступлении схватки через 2-2,5 минуты, по 50-55 секунд, болезненные.

Рост женщины 157 см., вес 72,5 кг. Окружность живота 96 см., высота дна матки 39 см. Размеры таза: 26-27-33-18 см. Головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 120 ударов в минуту, приглушенено.

Через 20 минут от поступления появились кровянистые выделения из влагалища. Матка болезненная при пальпации в нижнем сегменте, плохо расслабляется вне схватки. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. Попытка провести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за препятствия.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки не определяется, плодного пузыря нет; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагittalный шов в поперечном размере входа в малый таз, отклонен кпереди,

большой и малый роднички на одном уровне, выделения кровянистые. CD - 11 см., CV - 9 см.

**Вопросы:**

2. Наиболее вероятный диагноз.
2. Какие ошибки допущены при предыдущем этапе оказания акушерской помощи.
3. В каком периоде родов находится роженица.
4. Оцените форму и размеры таза.
5. Соответствует ли биомеханизм родов данному тазу.
6. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза и тактики ведения родов.
7. Можно ли закончить роды через естественный родовой путь.
8. Прогноз для плода и новорожденного.
9. Врачебная тактика.

**Эталон ответа:**

- 1) Начинающийся разрыв матки.
- 2) Поздняя доставка роженицы из ЦРБ. У женщины анатомически узкий таз и отягощенный акушерский анамнез. Необходимо было переправить роженицу сразу после поступления в ЦРБ (накануне вечером) или вызвать консультанта.
- 3) Во 2 периоде.
- 4) Анатомически узкий таз по типу плоскорахитического.
- 5) Да
- 6) Нет , диагноз ясен.
- 7) Нет.
- 8) Только лапаротомия.
- 9) Срочная лапаротомия, кесарево сечение.

**Задача №3:**

Больная Б., 52 лет обратилась по месту жительства с жалобами на ноющие боли внизу живота, кровянистые и водянистые выделения из влагалища, общую слабость, лихорадку до 37,5оС. Считает себя больной около 6 месяцев. Пациентка направлена для дальнейшего дообследования к гинекологу в ДОПЦ. При объективном обследовании кожа и видимые слизистые бледные. В общем анализе крови - гемоглобин 85 г/л, СОЕ - 40 мл/ч,

эр. - 2,8 Т/л. При влагалищном исследовании: шейка матки представлена эндофитной опухолью с инфильтрацией параметральной и парацервикальной клетчатки слева до стенок таза. Матка увеличена до 11 недель беременности, придатки не пальпируются, слизистая прямой кишки гладкая. Поставьте предварительный диагноз, составьте план обследования и лечения

**Эталон ответа:** Рак тела матки. Показано клинико-лабораторное обследование, проведение УЗИ, рентгенограммы обзорной органов брюшной полости и легких, раздельное диагностическое обследование для гистологического исследования. Далее проведение (при подтвержденном диагнозе) расширенной экстирпации матки с придатками и лимфоузлами органов малого таза с последующей химиотерапией и лучевой терапией.

**Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам (сituационным задачам, четырехбалльная шкала):**

- 1) оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «отлично» заслуживает обучающийся показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

**4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации**

Целью итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

*Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:*

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

### **1 этап – письменное тестирование**

**Примеры заданий в тестовой форме - 2-5 примеров:**

***Укажите все правильные ответы***

- 1) Симптомами угрожающего разрыва матки являются
  1. гипертонус матки
  2. высокое стояние контракционного кольца
  3. болезненность нижнего сегмента матки при пальпации
  4. потуги при высоко стоящей головке плода
- 2) Условия вторичного наложения швов на промежность в послеродовом периоде
  1. отсутствие раневого отделяемого
  2. отсутствие инфильтрата по линии разрыва
  3. нормальная температура тела
  4. все перечисленные
  5. ничего из перечисленного
- 3) Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется
  1. болью в области лобка
  2. отечностью тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
  3. болью при пальпации лонного сочленения
  4. усилием боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленных и тазобедренных суставах

***Укажите один правильный ответ***

### **5. Для плоскорахитического таза характерно**

- 1) равномерное уменьшение всех размеров
- 2) острый подлобковый угол
- 3) уменьшение прямого размера входа в малый таз
- 4) деформация костей таза

**6. Степень сужения таза определяется по коньюгате**

- 1) наружной
- 2) анатомической
- 3) диагональной
- 4) истинной

**7. Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие**

- 1) наличие гестоза
- 2) отслойки плаценты
- 3) многоводия
- 4) узкого таза

**8. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты**

- 1) разрыв матки
- 2) матка Кувеллера
- 3) болевой шок
- 4) разрыв шейки матки

**Ответы к тестовому контролю**

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	1,2,3,4	5	3
2	1,2,3,4	6	4
3	1,2,3,4	7	2
4	1,2,3	8	2

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

## **2 этап - проверка освоения практических навыков**

**Врач-специалист акушер-гинеколог должен владеть практическими навыками:**

- оформления историй болезни, амбулаторных карт акушерских и гинекологических больных, больничных листов, обменных карт и родового сертификата;
- пальпации и перкуссии живота, аускультации сердца, легких и кишечника;
- измерения уровня артериального давления и частоты пульса;
- влагалищно-брюшностеночного и ректо-вагинального исследования гинекологической больной;
- катетеризации мочевого пузыря;
- венепункции, внутривенных инфузий;
- осмотра шейки матки в зеркалах;
- взятия мазков (для бактериологического и цитологического) из цервикального канала, влагалища и уретры;
- обработки послеоперационной раны, снятия швов;
- кольпоскопии;
- прицельной биопсии шейки матки, слизистой влагалища и вульвы;
- удаления полипа слизистой шейки матки;
- лечебно-диагностического выскабливания слизистой полости матки;
- раздельного диагностического выскабливания стенок полости матки и цервикального канала;
- аспирационно и Пайпель-биопсией эндометрия;
- введения и удаления имплантов, внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и пессариев;
- инструментального удаления плодного яйца (выскабливания стенок полости матки при прерывании беременности);
- пункции брюшной полости через задний свод влагалища;
- парацентеза;
- лапаротомии при ургентных (неотложных) состояниях в гинекологии;
- удаления маточной трубы (салпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекции и ушивания яичника;
- удаления кисты бартолиниевой железы, дренирования абсцесса бартолиниевой железы
- гистеросальпингографии;
- врачебного освидетельствования после изнасилования;
- ушивания разрывов наружных половых органов, вскрытия и ушивания гематом влагалища при травматическом повреждении и\или изнасиловании;
- субтотальной гистерэктомии;
- влагалищно-брюшностеночного исследования беременной, роженицы, родильницы;

- определения размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;
- определения срока беременности и даты родов;
- амниоскопии;
- хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности;
- введения акушерского пессария;
- амниотомии;
- амниоцентеза;
- оказания пособий при тазовых предлежаниях плода;
- экстракции плода за тазовый конец;
- наложения акушерских щипцов (полостных, выходных);
- вакуум-экстракции плода;
- эпизио- и перинеотомии;
- ручного отделения и выделения последа, контрольного ручного обследования полости матки;
- осмотра плаценты и плодных оболочек;
- массажа матки при ее атонии;
- осмотра шейки матки в зеркалах и родовых путей;
- зашивания разрывов шейки матки, влагалища, промежности;
- проведения операции кесарева сечения;
- проведения и интерпретации антенатальной и интранатальной КТГ;
- оценки новорожденного по шкале Апгар;
- санации верхних дыхательных путей у новорожденного;
- первичной реанимации новорожденного.

#### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

**«зачтено»** - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

**«не зачтено»** - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

### **3 этап – собеседование по ситуационным задачам**

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования (ситуационных задач):**

##### **Задача№1:**

Роженица Р., 28 лет, поступила в родильный дом 12 декабря с выраженной родовой деятельностью. Данная беременность 3-я. Первая беременность закончилась искусственным абортом 9 лет назад, без осложнений. Вторая беременность, 3 года назад, закончилась срочными родами, которые продолжались 17 часов, ребенок родился в асфиксии, массой 3300 гр., жив.

Наследственность не отягощена. Менструальная функция в норме. Рост 157 см. Окружность живота 102 см., высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-26-29-18 см.. индекс Соловьева 16,5 см. Ромб Михаэлиса 9 х 10,5 см.

Схватки в течение 10 часов, на данный момент через 2 минуты по 45-40 секунд, болезненные, интенсивные, потужного характера. Околоплодные воды излились 5 часов назад.

Головка прижата ко входу в малый таз. Контракционное кольцо на середине между лоном и пупком. Нижний сегмент болезненный при пальпации. Сердцебиение плода глухое, до 170-180 ударов в минуту.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы без особенностей, влагалище рожавшей, открытие шейки матки полное, определяется отечная передняя губа ее. Головка во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой - справа. На головке - выраженная родовая опухоль, расположена между родничками. Емкость таза уменьшена, диагональная коньюгата 11,5 см. Подтекают грязные воды.

##### **Вопросы:**

1. Диагноз
2. Оцените размеры и форму таза.
3. По какому механизму родов вставляется головка плода в данном случае.
4. Предполагаемая масса тела плода.

5. В каком периоде родов находится роженица.
6. Ваш прогноз для данных родов.
7. Имеется ли необходимость в неотложной медикаментозной терапии, в том числе с учетом состояния плода?
8. План родоразрешения.

**Эталон ответов:**

9. Клинически узкий таз (выраженное несоответствие). Угрожающий разрыв матки.
10. Анатомически узкий таз по типу плоскорахитического.
11. Как при плоском тазе.
12. 3500-3700 г.
13. 2 период.
14. Роды через естественные родовые пути не возможны.
15. Необходимы препараты, улучшающие сердечную деятельность плода и препараты, снимающие (ослабляющие) родовую деятельность у женщины.
16. Срочное кесарево сечение.

**Задача №2:**

Роженица Н., 33 лет, страдает сахарным диабетом 2-го типа, поступила в роддом 4.02. в 17 часов (доставлена из ЦРБ, куда была госпитализирована накануне вечером). Беременность 6-я, 40 недель, роды предстоят 3-й. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских абортов. Предыдущие роды 5 лет назад были длительными, проводилась стимуляция родовой деятельности, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3500.0 гр., умер на 4-ые сутки.

Схватки начались в 18 часов 3.02., воды излились в 7 часов 4.02. При поступлении схватки через 2-2,5 минуты, по 50-55 секунд, болезненные.

Рост женщины 157 см., вес 72,5 кг. Окружность живота 96 см., высота дна матки 39 см. Размеры таза: 26-27-33-18 см. Головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 120 ударов в минуту, приглушено.

Через 20 минут от поступления появились кровянистые выделения из влагалища. Матка болезненная при пальпации в нижнем сегменте, плохо расслабляется вне схватки. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. Попытка провести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за препятствия.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки не определяется, плодного пузыря нет; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагиттальный шов в поперечном размере входа в малый таз, отклонен кпереди, большой и малый роднички на одном уровне, выделения кровянистые. CD - 11 см., CV - 9 см.

**Вопросы:**

- 4) Наиболее вероятный диагноз.
2. Какие ошибки допущены при предыдущем этапе оказания акушерской помощи.
3. В каком периоде родов находится роженица.
4. Оцените форму и размеры таза.
5. Соответствует ли биомеханизм родов данному тазу.
6. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза и тактики ведения родов.
7. Можно ли закончить роды через естественный родовой путь.
8. Прогноз для плода и новорожденного.
9. Врачебная тактика.

**Эталон ответа:**

- 5) Начинающийся разрыв матки.
- 6) Поздняя доставка роженицы из ЦРБ. У женщины анатомически узкий таз и отягощенный акушерский анамнез. Необходимо было переправить роженицу сразу после поступления в ЦРБ (накануне вечером) или вызвать консультанта.
- 7) Во 2 периоде.
- 8) Анатомически узкий таз по типу плоскорахитического.
- 9) Да
- 10) Нет, диагноз ясен.
- 11) Нет.
- 12) Только лапаротомия.
- 13) Срочная лапаротомия, кесарево сечение.

**Задача №3:**

Больная Б., 52 лет обратилась по месту жительства с жалобами на ноющие боли внизу живота, кровянистые и водянистые выделения из влагалища, общую слабость, лихорадку до 37,5оС. Считает себя больной около 6 месяцев. Пациентка направлена для дальнейшего дообследования к гинекологу в ДОПЦ. При объективном обследовании кожа и видимые слизистые бледные. В общем анализе крови - гемоглобин 85 г/л, СОЕ - 40 мл/ч, эр. - 2,8 Т/л. При влагалищном исследовании: шейка матки представлена эндофитной опухолью с инфильтрацией параметральной и параацервикальной клетчатки слева до стенок таза. Матка увеличена до 11 недель беременности, придатки не пальпируются, слизистая прямой кишки гладкая.

Поставьте предварительный диагноз, составьте план обследования и лечения

**Эталон ответа:** Рак тела матки. Показано клинико-лабораторное обследование, проведение УЗИ, рентгенограммы обзорной органов брюшной полости и легких, раздельное диагностическое обследование для гистологического исследования. Далее проведение (при подтвержденном диагнозе) расширенной экстирпации матки с придатками и лимфоузлами органов малого таза с последующей химиотерапией и лучевой терапией.

**Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- 1) оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «отлично» заслуживает обучающийся показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания

с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

**Критерии выставления итоговой оценки:**

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа итоговой аттестации «зачтено».

**5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ**

Разработчики программы:

Стольникова И.И. заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом акушерства и гинекологии ФДПО, к.м.н., доцент;

Гармонова Н.А. доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом акушерства и гинекологии ФДПО, к.м.н.