|  |  |
| --- | --- |
|  | **«Утверждаю»** Директор ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО РФПрофессор В.В. Шпрах «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016г. |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ**

**ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

 **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»**

(срок обучения - 144 академических часа)

Рег. № \_\_\_\_\_\_

**Иркутск**

**2016 г.**

**ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ**

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»**

со сроком освоения 144 академических часа

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** |
| 1. | Титульный лист |
| 2. | Лист согласования программы |
| 3. | Пояснительная записка |
| 4. | Планируемые результаты обучения |
| 5. | Требования к итоговой аттестации |
| 6. | Матрица распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»** со сроком освоения 144 академических часа  |
| 7.  | Рабочие программы учебных модулей |
| 8. | Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»** |
| 9. | Приложения |
| 9.1 | Кадровое обеспечение образовательного процесса |
| 9.2 | Материально – техническое обеспечение образовательного процесса |
| 9.3 | Методы оценки знаний |

**2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»**

 со сроком освоения 144 академических часа

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:** |  |
|  |  |
| Проректор по учебной работе | С.М. Горбачёва |
|  |  |
| Декан хирургического факультета | Л.Г. Антипина |

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»** со сроком освоения 144 академических часа разработана сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии хирургического факультета ИГМАПО - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

**3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

**1. Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»** со сроком освоения 144 академических часа

**Цель** - совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача акушера - гинеколога, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

**Задачи:**

1. Формирование знаний по организации и правовым вопросам оказания медицинской помощи беременным и гинекологическим пациенткам в условиях реформирования здравоохранения.

2. Совершенствование и углубление общих и специальных профессиональных знаний по основной специальности и смежным дисциплинам.

3. Знакомство с современными методами диагностики и лечения болезней органов половой системы, необходимыми в работе врача акушера – гинеколога.

**2. Категории обучающихся** – врачи акушеры – гинекологи.

**3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**

СогласноФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требуют внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Развитие профессиональной компетенции и квалификации врача акушера – гинеколога определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей применение методов диагностики, лечения и профилактики болезней органов половой системы с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

**4. Объём программы: 144** аудиторныхчаса трудоемкости, в том числе **144** зачетных единицы.

**5**. **Форма обучения, режим и** **продолжительность занятий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **График обучения****Форма обучения** | **Ауд. часов****в день/всего** | **Дней в неделю** | **Общая продолжи-тельность программы, месяцев (дней, недель)** |
| с отрывом от работы (очная) | 6/114 | 6 | 19 дней |
| с частичным отрывом от работы (дистанционная) | 6/30 | 6 | 5дней |

**6. Документ, выдаваемый после завершения обучения – *Удостоверение о повышении квалификации.***

**7. Организационно-педагогические условия** **реализации программы**:

7.1. ***Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:***

7.1.1. ФЗ РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

7.1.2. Приказ М3 РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

7.1.3. Приказ М3 РФ от 30.08.2012г. №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»

7.1.4. Приказ М3 РФ от 20.06.2013 г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

7.1.5. Информационно-методическое письмо «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО» от 29.03.2016 № 15-4/10/2- 1895

7.1.6. Письмо Минздрава России от 17 декабря 2013 г. № 15-4/10/2-9480 «О направлении клинических рекомендаций «Преждевременные роды»

7.1.7. Письмо Минздрава России от 23.09.2013 № 15-4/10/2-7138 «О направлении клинических рекомендаций "Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия"

7.1.8. Письмо Минздрава России от 17.12.2013 № 15-4/10/2-9478 «О направлении клинических рекомендаций "Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение"

7.1.9. Письмо Минздрава России от 29.05.2014 г. № 15-4/10/2-3881 «О направлении клинических рекомендаций (протокол лечения) "Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях"

7.1.10. Письмо Минздрава России от 27 мая 2014 г. № 15-4/10/2-3798 «О направлении клинических рекомендаций "Кровесберегающие технологии в акушерской практике"

7.1.11. Письмо М3 РФ от 6.05.2014 г. № 15-4/10/2-3185 «О направлении клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде"

7.1.12. Письмо Минздрава России от 6.05.2014 г. № 15-4/10/2-3190 «О направлении клинических рекомендаций "Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение после-операционного периода"

7.1.13. Письмо М3 РФ от 27.05.2014 г. № 15-4/10/2-3792 «О направлении клинических рекомендаций "Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии".

7.1.14. Письмо М3 РФ от 02.10.2015 г. № 15-4/10/2-5802 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях»

7.1.15. Письмо М3 РФ 02.10.2015 г. № 15-4/10/2-5803 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при преждевременных родах»

7.1.16. Письмо М3 РФ 27.05.2015 N 15-4/10/2-2469 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве»

7.1.17. Письмо М3 РФ от 03.06.2015 N 15-4/10/2-2661 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку»

7.1.18. Письмо от 2 октября 2015 г. № 15-4/10/2-5805 «Клинические рекомендации (протокол лечения) "Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация"

7.1.19. Письмо М3 РФ от 04.09.2015 N 15-4/10/2-5079 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) "Кровесберегающие технологии у гинекологических больных»

7.1.20. Письмо М3 РФ от 15.10.2015 N 15-4/10/2-6120 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Медикаментозное прерывание беременности»

7.1.21. Письмо М3 РФ от 22.11.2013 N 15-4/10/2-8710 «О направлении клинических рекомендаций «Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация» для использования в работе»

7.1.22. Письмо М3 РФ от 21.09.2015 N 15-4/10/2-5466 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Диагностика, лечение и профилактика синдрома гиперстимуляции яичников»

7.1.23. Приказ ДЗ Иркутской области от 01.07.2008 г. № 704 « О внедрении комплексной оценки состояния плода»

7.1.24. Приказ М3 Иркутской области от 14.03.2011 г. №17-мпр «О порядке оказания медицинской помощи женщинам с патологией молочной железы в Иркутской области»

7.1.25. Приказ М3 Иркутской области от 02.04.2012 г. №64-мпр «О мерах по раннему выявлению и профилактике рака женской половой сферы в Иркутской области»

7.1.26. Приказ М3 Иркутской области от 27.07.2012 г. №149-мпр «О проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка в Иркутской области»

7.1.27. Приказ М3 РФ от 06.11.201 Зг №202-мпр «Об оказании акушерско - гинекологической помощи в Иркутской области»

7.1.28. Распоряжение М3 ИО от 15.10.2013 г. №1664-мр «Об оказании медицинской помощи при гипертензивных расстройствах во время беременности»,

7.1.29. Распоряжение М3 ИО от 09.09.2014 г. №1377-мр «Об оказании медицинской помощи при проведении операции кесарево сечение»

7.1.30. Распоряжение М3 ИО от 09.09.2014г №1378-мр «Об оказании медицинской помощи по ведению беременности при невынашивании первой половины беременности, ведению беременности и родов при преждевременных родах в Иркутской области»

7.1.31. Стандарт медицинской помощи больным с бесплодием с использованием вспомогательных репродуктивных технологий 556н от 30.10.2012г.

7.1.32. Приказ М3 РФ от 06.11.2012 № 581н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в тазовом предлежании" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 06.03.2013 г. № 27524)

7.1.33. Приказ М3 РФ от 06.11.2012 № 582н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при разрыве матки" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 22.03.2013 N 27848)

7.1.34. Приказ М3 РФ от 06.11.2012 № 583н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при родоразрешении посредством кесарева сечения" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 05.03.2013 г. № 27475)

7.1.35. Приказ М3 РФ от 06.11.2012 № 584н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в затылочном предлежании" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации № 05.03.2013 г. № 27471)

7.1.36. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 № 588н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гипоксии плода, недостаточном росте плода, других плацентарных нарушениях" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 31.01.2013 г. №26768)

7.1.37. Приказ Минздрава России от 07.11.2012 № 589н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при внематочной (эктопической) беременности" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 15.03.2013 г. №27712)

7.1.38. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 № 590н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольном прерывании беременности" (Зарегистрировано Министерстве юстиции Российской Федерации 15.05.2013 г. № 28409)

7.1.39. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 г. № 591н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нарушениях родовой деятельности" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 20.02.2013 г. № 27217)

7.1.40. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 г. № 592н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременных родах" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 05.03.2013 г. № 27496)

7.1.41. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 г. № 593н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при рвоте беременных" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 22.05.2013 г. № 28461)

7.1.42. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 г. № 596н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при отеках, протеинурии и гипертензивных расстройствах во время беременности, родов и в послеродовом периоде" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26.02.2013 г. № 27344)

7.1.43. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 г. № 597н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при кровотечении в связи с предлежанием плаценты, требующим медицинской помощи матери" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25.03.2013 г. № 27857)

7.1.44. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 г. 598н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при кровотечении в последовом и послеродовом периоде" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 5.03.2013 г. № 27501)

7.1.45. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 г. № 600 "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 04.02.2013 г. №26812)

7.1.46. Приказ М3 РФ от 09.11.2012 г. № 867н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи беременным женщинам при резус-иммунизации" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 15.02.2013 г. № 27126)

7.1.47. Приказ М3 РФ 20.12.2012 г. № 1273н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при привычном невынашивании беременности" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 19.02.2013 г. № 27206)

7.1.48. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 г. № 1521 н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при многоплодной беременности" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 05.03.2013 г. № 27476)

7.1.49. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 г. № 594н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при доброкачественных новообразованиях яичников" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 20.03.2013 г. № 27795)

7.1.50. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 г. № 595н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при опущении и выпадении внутренних половых органов" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25.02.2013 г. № 27297)

7.1.51. Приказ М3 РФ от 07.11.2012 г. № 599н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при доброкачественных заболеваниях шейки матки" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.03.2013 N 27605),

7.1.52. Приказ М3 РФ от 09.11.2012 г. № 760н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при дисфункции яичников" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25.01.2013 № 26708)

7.1.53. Приказ М3 РФ от 20.12.2012 г. № 1075н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи несовершеннолетним при олигоменорее и аменорее" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 13.03.2013 г. № 27658)

7.1.54. Приказ М3 РФ от 20.12.2012 г. № 1272н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при олиго- и аменорее" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 05.03.2013 г. № 27464)

7.1.55. Приказ М3 РФ от 20.12.2012 г. № 1274н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи несовершеннолетним при маточных кровотечениях пубертатного периода" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.02.2013 г. № 27345),

7.1.56. Приказ М3 РФ от 24.12.2012 г. № 1423н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при сальпингите и оофорите" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25.03.2013 г. № 27858)

7.1.57. Приказ М3 РФ от 24.12.2012 г. № 1424н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при олиго- и аменорее" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25.03.2013 г. № 27876)

7.1.58. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630- 10 от 18 мая 2010 г.

7.1.59. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

7.1.60. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.10.2015 N 39438).

7.1.61. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н "Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

**7.2. *Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:***

7.2.1. Акушерство: учебник / В. И. Дуда. – Минск: РИПО, 2013. – 576 с.

7.2.2. Бауер Г. Цветной атлас по кольпоскопии / Пер. с нем. О.А. Зубановой; под ред. С.И. Роговской. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2002 – 288с.

7.2.3. Чернеховская Н.Е., Черепянцев Д.П., Кузнецов Р.Э., Розиков Ю.Ш., Никишина Н.Е., Коржева И.Ю., Розикова О.Ю. Диагностическая и оперативная лапароскопия в ургентной гинекологии: Учебное пособие М.: Российская медицинская академия последипломного образования. 2002. - 32 с.

7.2.4. Цинзерлинг В. А., Мельникова В. Ф. Перинатальные инфекции. (Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений). Практическое руководство. СПб.: Элби СПб, 2002. — 352 с.

7.2.5. И.Г. Комаров, Д.В. Комов, С.Ю. Слетина, Т.М. Кочоян «Видеолапароскопические операции на матке и её придатках у больных раком молочной железы». – М.: «Триада-Х», 2007. – 72 с.

7.2.6. Детская гинекология: Справочник / Составители: Л.Б. Маркин, Е.Б. Яковлева. – К: Знание, 2004. – 476с.

7.2.7. Единые подходы к оказанию помощи при беременности и в родах. Оказание помощи при осложнённом течении беременности и родов: Руководство для врачей и акушерок / Под ред. И.А. Могилёвкиной. – ВОЗ, 2000. – 403с.

7.2.8. Уход во время беременности, родов, послеродового периода и уход за новорожденным: Руководство для эффективной практики. – ВОЗ, 2005. – 342с.

7.2.9. Эндоскопия в гинекологии / Под ред. Г. М. Савельевой. — М.: Медицина, 1983. – 200с.

7.2.10. Акушерство: учебник. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. «ГЭОТАР –Медиа» 2011. - 656 с.: ил.

7.2.11. Серов В.Н. Диагностика гинекологических заболеваний с курсом патологической анатомии / В. Н. Серов, И.Н. Звенигородский. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. — 139с.

7.2.12. Оперативное акушерство Манро Керра / Под общ. ред. М.А. Курцера. Пер. с англ. П.И. Медведевой. – М.: Рид Элсивер, 2015. – 392 с.: ил.

7.2.13. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей / В.Н. Серов, Г.Т. Сухих, И.И. Баранов, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с.: ил. (Библиотека врача-специалиста).

7.2.14. Норвитц Эррол Р., Шордж Джон О. Наглядные акушерство и гинекология: Пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. -144 с. – (Серия «Экзамен на отлично»).

7.2.15. Родовая травма: акушерские и перинатальные аспекты: руководство/Е.Н. Кравченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -240 с. – (Библиотека врача-специалиста)

7.2.16. Физиологическое акушерство: учебник / М. В. Дзигуа. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 432 с.: ил

7.2.17. Акушерство: национальное руководство/под редакцией Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -1200 с. – (Серия «Национальные руководства»)

7.2.18. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / под редакцией Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.

7.2.19. Кулаков В.И., Бутова Е.А. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 128 с.: ил.

7.2.20. Быстрицкая Т.С., Луценко В.П., Лысяк Д.С., Колосов В.П. Плацентарная недостаточность. – Благовещенск, 2010. – 136 с.

7.2.21. Регистр лекарственных средств России РЛС Доктор: Акушерство и гинекология. — 16-й вып. /Под ред. Г.Л. Вышковского.— М.: ЛИБРОФАРМ, 2012.— 640 с.

7.2.23. Дуда В. И., Дуда В. И., Дуда И. В. Гинекология / В. И. Дуда и др.—Мн.: Харвест, 2004.- 560 с.

7.2.24. Стрижаков, А. Н., Баев, О. Р. Хирургическая техника операции кесарева сечения : монография / А. Н. Стрижаков, О. Р. Баев. - М.: Миклош, 2007. -168 с.

7.2.25. Коровина Н.А., Подзолкова Н.М., Захарова И.Н. Особенности питания беремнных женщин в период лактации. Пособие для врачей. - М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2008. - 64 с.

7.2.26. Лысенков С. П., Мясникова В. В., Пономарев В. В. Неотложные состояния и анестезия в акушерстве. Клиническая патофизиология и фармакотерапия. 2-е изд. — СПб.: ООО «ЭЛБИ-СПб», 2004. - 600 с.

7.2.27. Ашрафян Л.А., Киселев В.И. Опухоли репродуктивных органов (этиология и патогенез). М.: Изд-во Димитрейд График Групп, 2007. – 216с.

7.2.28. Практические навыки в акушерстве: Учебное пособие для практических занятий по акушерству для студентов лечебного факультета / Под редакцией В.Б. Цхай. - Красноярск: «ЛИТЕРА-принт», 2007. - 112 с.

7.2.29. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии : Рук. для практикующих врачей / В.И. Кулаков, В.Н. Серов, П.Р. Абакарова и др. ; Под общ. ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. М. : Литтерра, 2005; 1157 с. — (Рациональная фармакотерапия : сер. рук. для практикующих врачей : Т. 9).

7.2.30. Сидельникова В.М. «Привычная потеря беременности» — М.: Триада-Х, 2000. - 304 с.

7.2.31. Медведев М.В. Трёхмерная эхография в акушерстве. 1-е изд. – М.: Реал Тайм, 2007. – 168 с.: ил.

7.2.32. Венцковский Б.М., Запорожан В.Н., Сенчук А.Я., Скачко Б.Г. Гестозы: Руководство для врачей. - М.: Медицинское информационное агентство, 2005. — 312 с.

7.2.33. Василевская Л.Н. Гинекология / Серия «Учебники, учебные пособия», Ростов н /Д : Феннкс, 2002 . — 576 с.

7.2.34. Инфекции в акушерстве и гинекологии: Практическое руководство / Под ред. проф. В.К. Чайки. — Донецк: ООО «Альматео», 2006. — 640 с.

7.2.35. Кравченко К.Н. Родовая травма: акушерские и перинатальные аспекты: (руководство / Н.Н. Кравченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 240с. — (Библиотека врача-специалиста).

7.2.36. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : руководство. — 4-е изд., перераб. и доп. / Э. К. Айламазян [и др.]. — СПб.: СпецЛит, 2007. — 400 с.

7.2.37. Воскресенский С.Л. Оценка состояния плода. Кардиотокография. Долплерометрия. Биофизический профиль: Учеб, пособие - Ми Книжный Дом, 2004. - 304 с

7.2.38. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. — М. : ГЭОТАРМедиа, 2013. — 704 с.

7.2.39. Акушерство: учебник / Под ред. В. Е. Радзинского. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040с.

7.2.40. Рязанцев Е. Л., Рязанцев М. Е. Реконструктивно-пластическая хирургия в гинекологии. Учебное пособие для врачей акушеров-гинекологов и хирургов. — Рязань: 2004. — 145 с, илл.

7.2.41. Национальное руководство. Маммология/ Под ред. В.П. Харченко, Н.И. Рожковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 328 с.

7.2.41. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Под ред. В.И. Кулакова, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с.

7.2.42. Кулаков В.И. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии: с прил. на компакт- диске: рек. МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ для врачей женских консультаций/ Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Н. Прилепская, Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2006. - 1030 с.

7.2.42. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: рек. МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ для врачей, оказывающ. первич. мед.-сан. помощь/ Под ред. В.Н. Серова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 256 с.

7.2.43. Протопопова Н.В., Самчук П.М., Кравчук Н.В. Клинические протоколы, Иркутск, 2006.-257с.

7.2.44. Аборт в I триместре беременности/ Ред. В.Н. Прилепская, А.А. Кузьмин. - М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с.

7.2.45. Айламазян Э.К. Гестоз: теория и практика/ Э.К. Айламазян, Е.В., Мозговая. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 272 с.: ил.

7.2.46. Бахтина Т.П. Алгоритм при восполнении кровопотери в акушерской практике: метод. рек./ Т.П. Бахтина; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. - Иркутск, 2011. – 27с.

7.2.47. Бахтина Т.П. Современная тактика интенсивной терапии при родоразрешении беременных с преэклампсией: учеб. пособие для послевуз. образования врачей/ Т.П. Бахтина; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2008. - 60 с

7.2.48. Воспалительные заболевания гениталий инфекционной природы у женщин: учеб. пособие для послевуз. образования врачей. - М.: Дрофа, 2008. - 144 с.: ил

7.2.49. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практ. рук. для врачей/ Ред. Э.К. Айламазян. - 3-е изд., доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 512 с.: ил

7.2.50. Преэклампсия/ Ред. Г.Т. Сухих, Л.Е. Мурашко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.: ил. (Б-ка врача специалиста)

7.2.51. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук. для практ. врачей. Т. 1. Акушерство и неонатология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 784 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук. для практ. врачей.)

7.2.52. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук. для практ. врачей. Т. 2. Гинекология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. – 736с.

**7.3. *Интернет-ресурсы:***

7.3.1. <http://www.igmapo.ru> – сайт ИГМАПО-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

7.3.2. http:// [www.student.igmapo.ru](http://www.student.igmapo.ru) - сайт дистанционного обучения ИГМАПО-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

7.3.3. <http://www.pediatr-russia.ru> – сайт Союза педиатров России

7.3.4. <http://www.nczd.ru> – сайт Научного центра здоровья детей РАМН

7.3.5. <http://www.medlinks.ru/> - портал для врачей, в т.ч. акушеров - гинекологов

7.3.6. <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx> – Государственный реестр лекарственных средств

7.3.8. <http://www.antibiotic.ru> – сайт Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ)

7.3.9. <http://www.femb.ru/feml> - федеральная электронная медицинская библиотека

7.3.10. <http://medi.ru/doc/g243306.htm>

7.3.11. <http://www.lvrach.ru/> - сайт журнала «Лечащий врач»

7.3.12. <http://medka.ru/> - сайт журнала «Медицинская картотека»

7.3.13. <http://journals.medi.ru/77.htm> - сайт журнала «Международный медицинский журнал»

7.3.14. <http://www.medvestnik.ru/> - портал российского врача

7.3.15. <http://www.rmj.ru/> - сайт журнала «Российский медицинский журнал»

7.3.16. <http://remedium.ru/> - портал медицинских новостей

7.3.17. <http://www.medalfavit.ru/> - портал «Медицинский алфавит», в том числе сайт журнала «Современная гинекология»

7.3.18. <http://www.ssmj.ru/> - сайт журнала «Саратовский научно – медицинский журнал»

7.3.19. <http://www.icj.ru/> - сайт журнала «Интенсивная терапия»

7.3.20. <http://www.rosoncoweb.ru/> - портал российского общества клинической онкологии

7.3.21. <http://uroweb.ru/> - урологический информационный портал

7.3.22. <http://medi.ru/doc/001pregn.htm> - препараты, применяемые в акушерстве и гинекологии

7.3.23. <http://www.hemostas.ru/> - сайт ассоциации специалистов по тромбозам, клинической гемостазиологии и гемореологии

7.3.24. <http://mkb-10.com/> - Международная классификация болезней 10-го пересмотра

7.3.25. <http://www.medsecret.net/> - все секреты медицины по всем врачебным профилям

7.3.26. <http://www.medicusamicus.com/> - сайт для врачей и фармацевтов

7.3.27. <http://scsml.rssi.ru/> - Центральная Научная Медицинская Библиотека

7.3.28. <http://ncagip.ru/> - сайт Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова Министерства здравоохранения Российской Федерации

7.3.29. <http://www.rosminzdrav.ru/> - сайт Министерства здравоохранения РФ

7.3.30. <http://minzdrav-irkutsk.ru> – сайт Министерства здравоохранения Иркутской области

7.3.31. <http://rosmedlib.ru> - Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»

7.3.32. <http://praesens.ru/> - Медиабюро Status Praesens, общероссийский ресурс для акушеров-гинекологов, научный руководитель проф. Радзинский В.Е.

7.3.33. <http://www.euro.who.int/reproductivehealth> - сайт Европейского регионального бюро ВОЗ

7.3.34. http://www.who.int/topics/reproductive health/ru - сайт ВОЗ

7.3.35. <http://www.cochrane.reviews> - обзоры библиотеки Кохрейна

7.3.36. . <http://www.rcog.org.uk> - библиотека Королевской коллегии акушеров - гинекологов Великобритании

**7.4. *Дистанционные модули для заочной части обучения***

http:// [www.student.igmapo.ru](http://www.student.igmapo.ru) – сайт дистанционного обучения ИГМАПО-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

7.4.1. Диагностика беременности и определения её сроков

7.4.2. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность

7.4.3. Гестоз. Эклампсия

7.4.4. Эклампсия (Неотложные состояния)

7.4.5. Перспективные технологии в акушерской практике для улучшения перинатальных исходов

7.4.6. Послеродовые кровотечения. Геморрагический шок (Неотложные состояния)

7.4.7. Остеопороз

***7.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки***

7.5.1. г. Иркутск, ОГАУЗ Иркутский городской перинатальный центр

**4.** **ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной

деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

**4.1.Квалификационная характеристика по должности «врач акушер - гинеколог»**

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

2. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

3. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н "Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

4. Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. N 1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности".

5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников".

6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1340н "Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности".

7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2009 г. N 210н "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации".

8. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

***Должностные обязанности врача акушера - гинеколога*.**

-Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности **"Акушерство и гинекология",** используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике.

-Определять тактику ведения пациентки в соответствии с установленными стандартами. Разрабатывает план обследования пациентки, уточняет объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.

-На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждать) диагноз. Вносить изменения в план лечения в зависимости от состояния пациентки и определять необходимость дополнительных методов обследования.

-Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

-Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности.

-Вести медицинскую документацию в установленном порядке.

-Руководить работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

**Должен знать:**

-Конституцию Российской Федерации;

-Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

-Нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;

-Современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации паиентк 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, особенности течения; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;

-Принципы комплексного лечения основных заболеваний;

-Правила оказания неотложной медицинской помощи;

-Основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;

-Основы санитарного просвещения; организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;

-Правила оформления медицинской документации;

-Принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации; лекарственного обеспечения населения;

-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; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;

-Правовые аспекты медицинской деятельности;

-Правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

***В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"*** врач-акушер-гинеколог осуществляет следующие функции: диспансерное наблюдение за беременными женщинами (в том числе патронаж беременных женщин и родильниц), формирует группы высокого акушерского и перинатального риска в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода; направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; осуществление контроля за результатами пренатального скрининга на хромосомные нарушения и врожденные аномалии (пороки развития) плода и направление беременных женщин группы высокого риска, сформированной по результатам пренатального скрининга, в медико-генетические центры (консультации); участие в организации и проведении перинатального консилиума по формированию дальнейшей тактики ведения беременности в случае пренатально установленного диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода и хромосомных нарушений; проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, в том числе подготовки семьи к рождению ребенка; организация и проведение профилактических мероприятий по выявлению, предупреждению и снижению гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, в том числе передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку; проведение комплекса мероприятий по диспансеризации женского населения участка в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализа эффективности и качества диспансеризации; организация экстренной и неотложной медицинской помощи беременным женщинам, родильницам и гинекологическим пациенткам независимо от их места жительства в случае их непосредственного обращения в женскую консультацию при возникновении острых состояний; организация в случаях необходимости консультирования беременных женщин и гинекологических пациенткам главным врачом (заведующим) женской консультации, врачами других специальностей женской консультации и других организаций; определение медицинских показаний и направление беременных женщин, родильниц и гинекологических пациенток для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях; осуществление направления беременных женщин в отделения сестринского ухода; осуществление наблюдения за пациентками на всех этапах оказания медицинской помощи; подготовка заключений по медицинским показаниям о необходимости направления беременных женщин, женщин с гинекологическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение; проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий; осуществление санитарно-гигиенического образования среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, профилактики абортов; способствование формированию у женщин установки на материнство, сознанию необходимости вынашивания беременности и рождения ребенка; организация и проведение мероприятий по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима; взаимодействие с медицинскими организациями, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями и территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации; содействие обеспечению правовой помощи беременным женщинам, родильницам и гинекологическим пациенткам; организация совместно с органами социальной защиты медико-социальной помощи для социально незащищенных групп населения из числа беременных женщин и кормящих матерей; организация деятельности медицинских работников женской консультации; организация ведения учетной и отчетной документации, предоставление отчётов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

**4.2. Требования к квалификации**.

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Акушерство и гинекология" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Акушерство и гинекология" или профессиональная переподготовка по специальности "Акушерство и гинекология"; сертификат специалиста по специальности "Акушерство и гинекология" без предъявления требований к стажу работы.

**4.3. Характеристика профессиональных компетенций врача акушера - гинеколога, подлежащих совершенствованию, в результате освоения дополнительной профессиональной программы** повышения квалификации **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»**

Исходный уровень подготовки слушателей ‒ сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

* использовать в ежедневной профессиональной деятельности нормативные документы, регламентирующие работу врача акушера – гинеколога;
* выявлять у пациенток основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом,
* интерпретировать результаты проведенного клинического и лабораторно-инструментального обследования пациенток, установить диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ),
* выполнять основные лечебные мероприятия при акушерских и гинекологических заболеваниях,
* своевременно выявлять нарушения витальных функций женского организма, использовать методики их немедленного устранения;
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;
* способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья женского населения в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.

**4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера - гинеколога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы** повышения квалификации **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»:**

- оптимизировать свою профессиональную деятельность с учетом новых законодательных документов, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи беременным и гинекологическим пациенткам;

- использовать знания современной структуры медицинских организаций акушерско – гинекологического профиля, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи беременным и гинекологическим пациенткам;

- применить современные алгоритмы диагностического поиска по выявлению патологии беременных, плодов, небеременных женщин;

- использовать в своей ежедневной профессиональной деятельности новые методики диагностики акушерских, гинекологических и экстрагенитальных заболеваний;

- уметь правильно формулировать диагноз с учетом требований МКБ Х и национальных рекомендаций;

- применять в лечении пациентов средства с доказанным действием, используя данные доказательной медицины; использовать знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп;

- применить дифференцированный подход к назначению медикаментозной и не медикаментозной терапии беременным и гинекологическим пациенткам;

- оптимизировать комплекс профилактических и реабилитационных мероприятий по профилактике болезней у женщин.

1. **ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**
2. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»** проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера – гинеколога.
3. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врача **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода».**
4. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»** и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – ***Удостоверение о повышении квалификации.***
5. **МАТРИЦА**

распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей **«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»**

со сроком освоения 144 академических часа

**Категория обучающихся**: врачи акушеры – гинекологи.

**Форма обучения:** с отрывом от работы (очная) и с частичным отрывом от работы (дистанционная).

**Форма реализации программы:** стационарная.

**Распределение академических часов:** 144 академических часа (включают: очное обучение, дистанционное обучение, региональный компонент).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Учебные модули | Трудоемкость | Форма обучения | Региональный компонент | НПО |
| кол-во акад. часов | кол-возач. ед. | очная | дистанционная и электронная |
| ***1.*** | ***УМ – 1. Организация акушерско-гинекологической помощи*** | 3 | 3 | + | - | + | ‒ |
| ***2.*** | ***УМ – 2. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии*** | 3 | 3 | + | - | ‒ | ‒ |
| ***3.*** | ***УМ – 3.*** ***Антенатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология*** | 18 | 12 | + | + | ‒ | ‒ |
| ***4.*** | ***УМ – 4. Патологическое и оперативное акушерство*** | 18 | 18 | + | - | ‒ | ‒ |
| ***5.*** | ***УМ – 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии*** | 18 | 18 | + | ‒ | - | ‒ |
| ***6*** | ***УМ – 6. Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинеко­логии*** | 6 | 6 | + | + | - | - |
| ***7*** | ***УМ – 7. Преэклампсия*** | 6 | 6 | + | + | - | - |
| ***8*** | ***УМ – 8. Травматизм в акушерстве и гинекологии*** | 6 | 6 | + | - | - | - |
| ***9*** | ***УМ – 9. Эндокринология в акушерстве и гинекологии*** | 6 | 6 | + | - | - | - |
| ***10*** | ***УМ – 10. Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии*** | 6 | 6 | + | - | - | - |
| ***11*** | ***УМ – 11. Оперативная гинекология*** | 6 | 6 | + | - | - | - |
| ***12*** | ***УМ – 12. Новообразования женских половых органов и молочных желез*** | 6 | 6 | + | - | - | - |
| ***13*** | ***УМ – 13. Острый живот в гинекологии*** | 1 | 1 | + | - | - | - |
| ***14*** | ***УМ – 14. Эндометриоз*** | 2 | 2 | + | - | - | - |
| ***15*** | ***УМ – 15. Бесплодие*** | 3 | 3 | + | - | - | - |
| ***16*** | ***УМ – 16. Планирование семьи***  | 4 | 4 | + | - | - | - |
| ***17*** | ***УМ – 17. Избранные вопросы смежных дисциплин.***  | 16 | 16 | + | - | - | - |
| ***18*** | ***УМ- 18. Национально-региональный компонент*** | 8 | 8 | + | - | + | - |
| ***19*** | ***УМ – 19. Информатика и компьютерные технологии*** | 4 | 4 | + | - | - | - |
| 20 | Итоговая аттестация | 4 | 4 | + | - | - | - |

**7. Рабочие программы учебных модулей**

Продолжительность тематического усовершенствования составляет 1 месяц.

Программа по блочной системе и состоит из модулей по специальности и смежным дисциплинам.

Курс программы - это построенная по законченной системе обучения его часть. Он имеет четко очерченную цель, учебный план. Каждый курс программы подразделяется на модули, которые состоят из тем и элементов. В элементах в последовательном порядке представлено содержание каждой темы и отражен либо узкий вопрос теории, либо конкретный профессиональный навык.

**Организация акушерско-гинекологической службы в РФ**

Основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ. Виды акушерско-гинекологической помощи в условиях реформирования здравоохранения. Организация специализированной помощи. Организационно-медицинские технологии в акушерстве. Приоритетные направления в службе охраны материнства и детства. Этапность медицинской помощи в регионе.

Перинатальная смертность: статистика, причины, факторы риска. Новые подходы к оценке плодовых потерь. Материнская смертность: статистика, причины, факторы риска. Ятрогения, как причина материнской смертности. Материнская смертность в срок до 28 недель беременности. Смертность рожениц и родильниц. Региональная концепция оценки материнской смертности.

Репродуктивное здоровье. Правовые основы в здравоохранении Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье. Цель и задачи службы охраны материнства и детства с учетом сложившейся демографической обстановки.

Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, Конституция РФ. Права и обязанности сотрудников акушерских стационаров. Основные регламентирующие документы в области последипломного образования врачей ответственность работников здравоохранения за профессиональные нарушения.

**Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии**

Клинические и лабораторные методы исследования.

Ультразвуковое исследование в акушерстве. Ультразвуковой скрининг при беременности, сроки проведения, задачи исследования. Современные методы оценки состояния плода при беременности и в родах. Диагностика ВПР плода.

Ультразвуковое исследование в гинекологии. Ультразвуковое исследование эндометрия, миометрия, придатков. Особенности УЗД в различные возрастные периоды.

Эндоскопические методы исследования.

**Антенатальная охрана плода и иммунологические взаимоотношения матери и плода**

Иммунобиологические взаимоотношения матери и плода. Ведение беременности и родов, оценка состояния новорожденного при резус-кофликте.

Невынашивание беременности. Самопроизвольный аборт, ИЦН, современная тактика. Протокол ведения преждевременных родов.

Перенашивание беременности. Особенности состояния плода при перенашивании беременности. Акушерская тактика.

Дистресс плода. Комплексная оценка состояния плода при беременности, в родах. ЗВУР плода. Акушерская тактика.

**Патологическое и оперативное акушерство**

Программированные, индуцированные роды. Принципы ведения.

Кесарево сечение в современном акушерстве. Прогнозирование метода повторного родо- разрешения. Анестезиологическое пособие при абдоминальном родоразрешении. Мониторинг при операции кесарево сечение.

**Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии**

Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и печени. Эндокринная патология и беременность.

**Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния.**

Кровотечения при беременности, в родах.

Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде. Протокол оказания помощи при гипотонии матки.

Геморрагический шок. Свертывание крови и фибринолиз. Функциональные критерии рассеянного внутрисосудистого свертывания крови. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови в акушерстве. Принципы интенсивной терапии.

**Преэклампсия и эклампсия**

Терминология, классификация. Алгоритм диагностики, критерии тяжести. Преэклампсия как синдром полиорганной недостаточности. Типы гемодинамики. Интенсивная терапия. Акушерская тактика при гестозах.

Эклампсия. Интенсивная терапия. Осложнения эклампсии. Акушерская тактика.

**Эндокринология в акушерстве и гинекологии**

Эндокринология репродуктивной системы.

Эндокринология в акушерстве и гинекологии

Эндокринная патология репродуктивной системы.

Нейроэндокринные синдромы. Дисфункциональные маточные кровотечения.

Акушерская эндокринология. Изменения в организме женщины при беременности. Формирование маточно-плацентарного комплекса. Гормональная функция фето-плацентарного комплекса. Изменения в организме женщины перед родами. Причины наступления родовой деятельности.

**Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии**

Сепсис, диагностика, интенсивная терапия. Бактериально-токсический шок: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, интенсивная терапия. Клиническая патофизиология: нарушения гемодинамики, поражения легких, печени, почек. Коагулопатия при септическом шоке. Синдром общего реактивного воспаления и септический шок. Принципы интенсивной терапии.

**Оперативная гинекология**

Предоперационная подготовка. Диагностические операции. Операции на матке. Операции на придатках. Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов

Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде.

**Новообразования женских половых органов и молочных желез**

Дисгормональные заболевания молочных желез. Диагностика, алгоритм обследования. Современные принципы лечения. Заболевания шейки матки. Скрининг рака шейки матки.

**Острый живот в гинекологии**

Острый живот при кровотечениях в брюшную полость. Внематочная беременность. Апоплексия яичника. Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов. Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.

**Эндометриоз**

Эндометриоз матки. Современные подходы к лечению аденомиоза. Наружный эндометриоз. Хирургическое лечение. Реабилитация после оперативных вмешательств по поводу эндометриоза.

**Бесплодие**

Эндокринное бесплодие. Трубно-перитонеальное бесплодие. Современные методы восстановления фертильности. Беременность и роды после ЭКО.

**Планирование семьи и контрацепция**

Аборт, его социальное и медицинское значение. Безопасный аборт, современные технологии. Реабилитация после медицинского аборта. Современные методы контрацепции. Критерии приемлемости средств контрацепции.

**Общественное здоровье и здравоохранение**

Организация здравоохранения и общественное здоровье. Организация здравоохранения в современных условиях. Правовая основы охраны здоровья населения Российской Федерации. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Защита прав граждан в области охраны здоровья в Российской Федерации. Лицензирование медицинской деятельности. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи в деятельности врача.

**Основы медицинского страхования**

Основные принципы обязательного медицинского страхования. Реализация Закона "Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации". Организация медицинского страхования.

*Литература основная:* Общественное здоровье и здравоохранение / Ред. В.А. Миняев, Ред. Н.И. Вишняков. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 656 с.

*Литература рекомендуемая:* Пивень, Д.В. О задачах регионального здравоохранения в связи с реализацией приоритетного национального проекта "Здоровье" и оценке его эффективности: учеб. пособие для послевуз. образования врачей / Д.В. Пивень, Г.В. Ленок, Л.В. Селиверстова; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2008. - 55с.

**ВИЧ-инфекция**

ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированные заболевания как важнейшая медицинская, социальная и экономическая проблема. В лекции освещаются вопросы этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, консультирования, диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики ВИЧ-инфекции, у взрослых, и у детей. За последние 30 лет ВИЧ-инфекция из первичных очагов инфекции - США и Центральной Африки - проникла на все континенты и во все страны мира. ВИЧ-инфекция стоит в ряду серьезнейших проблем XXI века, это заболевание приобрело глобальное распространение. При этом заболевании нет возрастных критериев. Вовлечение женщин в эпидемический процесс обуславливает рост рождения детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

Острота данной проблемы состоит в том, что большое количество пациентов, заразившись ВИЧ-инфекцией в 1999-2000 гг. в настоящее время отмечается много кратного увеличение клинических проявлений ВИЧ-инфекции, все чаще регистрируются ВИЧ-ассоциированные заболевания. Появилась необходимость в специализированной помощи пациентам, а также усовершенствования работы поликлиники, стационара, лаборатории.

Все чаще встречаются малоизвестные вторичные инфекции, оперативные вмешательства, стоматологическая помощь, акушерско-гинекологическая помощь имеет свои особенности у пациентов с ВИЧ-СПИД тактика ведения таких пациентов, требует новых знаний. В данных условиях подготовка специалистов по вопросам ВИЧ- СПИД является приоритетной.

*Литература основная:* Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД. 2006/ Ред. В.В. Покровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 128с.

*Литература рекомендуемая:* Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И. ВИЧ-инфекция - Элиста: АПП «Джангар», 2006.— 224 с.

**Медицина катастроф**

Дана информация по организации и основам деятельности службы медицины катастроф. Освещены вопросы защиты населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, представлены основы организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Использованы последние нормативные документы по Всероссийской службе медицины катастроф, Госсанэпидслужбе России, Федеральной медицинской службе гражданской обороны и МЧС Российской Федерации.

Аварии, катастрофы, стихийные бедствия, произошедшие в последние годы в России и за рубежом и сопровождавшиеся значительными человеческими жертвами, определили необходимость пересмотра многих традиционных подходов к организации и оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

Для здравоохранения чрезвычайной ситуацией является обстановка, сложившаяся на объекте (в зоне) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, военного конфликта и других бедствий, характеризующаяся наличием или возможностью появления среди населения значительного числа пораженных (пострадавших), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения и необходимостью применения особой организации медико-санитарного обеспечения. Последствия ЧС мирного и военного времени приобретают трагический характер в связи с выходом из строя ЛПУ стационарного и амбулаторно-поликлинического типа, что значительно усложняет условия оказания медицинской помощи и лечение пораженных.

За последние годы разработаны принципы организации медико-санитарного обеспечения в чрезвычайных ситуациях. В системе здравоохранения страны созданы специальные службы: для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время - служба медицины катастроф, а в военное время - медицинская служба гражданской обороны.

*Литература основная:* Сахно И.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учеб. для вузов / И.И. Сахно, В.И. Сахно. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. - 560 с.

Горбачева С.М. Бригады специализированной медицинской помощи: пособие для врачей/ С.М. Горбачева, А.В. Дац; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2009. - 34 с МЗ РФ.-2006.-204с.

*Литература рекомендуемая:* Шефер Ю.М., Шапошников А.А. Работа лечебного учреждения в экстремальных условиях.-М. :ВУИМЦ, 2001. – 560 с.

**Туберкулез**

Туберкулез - глобальная проблема здравоохранения. Причины ухудшения эпидемиологической ситуации в Иркутской области. Раннее выявление туберкулеза: метод флюорографии, туберкулинодиагностика, бактериоскопическое исследование, клинический метод. Нормативные документы, регламентирующие кратность профилактических осмотров на туберкулез.

Лабораторная диагностика туберкулеза. Общеклинические методы исследования. Роль биохимических и иммунологических исследований при диагностике туберкулеза. Микробиологические исследования. Инструментальные методы исследования в диагностике разных локализаций туберкулезного процесса.

Первичные формы туберкулеза: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, первичный туберкулезный комплекс. Осложненные формы туберкулеза. дифференциальная диагностика первичных форм туберкулеза.

Вторичные формы туберкулеза. Очаговый туберкулез, дифференциальная диагностика. Инфильтративный туберкулез, дифференциальная диагностика. Остропрогрессирующие формы туберкулеза. Хронические формы туберкулеза. Плеврит туберкулезной этиологии, дифференциальная диагностика.

Внелегочные формы туберкулеза. Туберкулез мочевой системы. Костно-суставной туберкулез. Туберкулез периферических лимфатических узлов, абдоминальный туберкулез. Редкие локализации туберкулеза.

Современные принципы лечения пациентов с туберкулезом. Диспансерное наблюдение при туберкулезе.

*Литература основная:* Национальное руководство. Фтизиатрия/ Ред. М.И. Перельман. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 512 с. - (Национальные руководства).

Клинические лекции по физиатрии: Уч. пособие для послевузовск. образ. Врачей /под ред. Т.П.Маслаускене.Иркутск.2008.-212 (Граф УМО).

*Литература рекомендуемая:* Инсанов А.Б. Туберкулёз: Рук. для врачей и студен. / А.Б. Инсанов.-2-е изд., перераб. И доп.-М.,2007-720.

**8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**«Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»**

**Цель:** совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача акушера - гинеколога, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

**Категория слушателей:** врачи акушеры - гинекологи

**Срок обучения:** 144 акад. час., 4 нед., 1 мес.

**Трудоемкость:** 144 зач.ед.

**Форма обучения:** с отрывом от работы (очная) и с частичным отрывом от работы (дистанционная)

**Режим занятий:** 6 акад. час. в день

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование модулей, тем**(разделов, тем) | **Всего** (ак.час./зач.ед.) | **В том числе** |
| **Дистанционное****обучение** | **Очное****обучение** |
| электронные модули | формыконтроля | лекции | Практ., семинар. занятия, ренинги и др. | самост. работа | формы контроля |
| ***1.*** | ***Модуль 1*** ***Организация акушерско-гинекологической помощи*** | **3** | **-** | **-** | **1** | **2** | **‒** | **текущий** |
| 1.1. | Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ | 0,25 | - | - | 0,25 | - | **‒** | **‒** |
| 1.2 | Виды акушерско- гинекологической помощи в условиях реформирования здравоохранения | 0,25 | - | - | 0,25 | - | ‒ | - |
| 1.3 | Организация амбулаторнойакушерско-гинекологическойпомощи | 0,25 | - | - | 0,25 | - | **‒** | **‒** |
| 1.4 | Организация работы женской консультации | 0,25 | - | **-** | 0,25 | - | **‒** | **‒** |
| 1.5 | Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи | 0,25 | - | - | - | 0,25 | **‒** | **‒** |
| 1.6 | Организация деятельности перинатальных центров | 0,25 | **-** | **-** | - | 0,25 | **‒** | **‒** |
| 1.7 | Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье женщин. | 0,25 | - | - | - | 0,25 | **‒** | - |
| 1.8 | Управление, планирование и экономика здравоохранения. Научная организация труда | 0,25 | - | - | - | 0,25 | ‒ | - |
| 1.9 | Санитарная статистика и про­блемы демографии | 0,5 | - | - | - | 0,25 | **‒** | **‒** |
| 1.10 | Российское право в здравоохранении | 0,25 | - | **-** | - | 0,25 | **‒** | **‒** |
| 1.11 | Этика и деонтология врача | 0,25 | - | - | - | 0,25 | **‒** | зачёт |
| ***2*** | ***Модуль 2*** ***Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии*** | **3** | **-** | **-** | **1** | **2** | **‒** | **текущий** |
| 2.1 | Ультразвуковое исследование в акушерстве и гинекологии | 0,5 | **-** | **-** | - | 1 | **-** | **-** |
| 2.2 | Эндоскопические методы иссле­дования | 0,5 | - | - | - | 0,5 | **‒** | - |
| 2.3 | Морфологические методы исследования |  | - | - | **-** | 0,5 | **‒** | зачет |
| ***3*** | ***Модуль 3*** ***Антенатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология*** | **18** | **6** | **-** | **6** | **12** | **‒** | **текущий** |
| 3.1 | Антенатальная охрана здоровья плода и иммунологические взаимоотношения матери и плода | 3 | 2 | - | 1 | 2 | **‒** | **‒** |
| 3.2 | Невынашивание беременности | 3 | - | - | 1 | 2 | **‒** | **‒** |
| 3.3 | Переношенная беременность | 3 | - | - | 1 | 2 | **‒** | **‒** |
| 3.4 | Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода | 4 | 4 | - | 2 | 2 | ‒ | ‒ |
| 3.5 | Реанимация и интенсивная терапия новорожденных | 2 | - | - | - | 2 | ‒ | ‒ |
| 3.6 | Антенатальные повреждающие факторы | 3 | - | - | 1 | 2 | **‒** | зачет |
| ***4*** | ***Модуль 4*** *Патологическое и оперативное акушерство* | **18** | **-** | **-** | **6** | **12** | **-** | **-** |
| 4.1 | Патологическое акушерство |  | **-** | **-** | 4 | 2 | **‒** | - |
| 4.2 | Оперативное акушерство |  | - | - | 2 | 4 | ‒ | зачет |
| ***5*** | ***Модуль 5*** ***Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии*** | **18** |  | **-** | **6** | **12** | - | **-** |
| 5.1 | Беременность и заболевания сердечно - сосудистой системы | 4 | - | - | 2 | 2 | - | **-** |
| 5.2 | Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта и печени | 2 | - | - | - | 2 | - | **-** |
| 5.3 | Беременность и заболевания органов мочевыделения | 4 | - | - | 2 | 2 | **‒** | **-** |
| 5.4 | Эндокринная патология и беременность | 2 | - | - | - | 2 | **‒** | **‒** |
| 5.5 | Беременность и заболевания крови | 2 | - | - | - | 2 | **‒** |  |
| 5.6 | Беременность и инфекционные, паразитарные заболева­ния | 3 | **-** | **-** | 2 | 1 | **‒** | - |
| 5.7 | Экстрагенитальная патология у гинекологических пациенток | 1 | - | - | - | 1 | **‒** | зачет |
| ***6*** | ***Модуль 6******Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии*** | **6** | **2** | **-** | **4** | **2** | **‒** | **‒** |
| 6.1 | Кровотечения во время бере­менности | 2 | - | - | - | 2 | ‒ | **‒** |
| 6.2 | Кровотечения во время родов | 1 | - | - | 1 |  | ‒ | **‒** |
| 6.3 | Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде | 1 | - | - | 1 |  | ‒ |  |
| 6.4 | ДВС-синдром в гинекологии | **1** | - | - | **1** |  |  |  |
| 6.5 | Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии | 1 | - | - | 1 |  | **‒** | зачет |
| ***7*** | ***Модуль 7*** *Преэклампсия* | **6** | **6** | **-** | **2** | **4** | **‒** | зачет |
| ***8*** | *Модуль 8**Травматизм в акушерстве и гинекологии* | **6** | **-** | **-** | **2** | **4** | **‒** | - |
|  | Травматизм в акушерстве | 3 | - | - | 1 | 2 | **‒** | **‒** |
|  | Травматизм при акушерских и гинекологических операциях | 3 | - | - | 1 | 2 | ‒ | зачет |
| ***9*** | ***Модуль 9*** *Эндокринология в акушерстве и гинекологии* | **6** | **-** | **-** | **2** | **4** | **‒** |  |
| 9.1 | Эндокринология репродуктивной системы | 2,5 | - | - | 0,5 | 2 | ‒ | ‒ |
| 9.2 | Эндокринная патология репродуктивной системы | 2,5 | - | - | 0,5 | 2 | ‒ | ‒ |
| 9.3 | Акушерская эндокринология | 1 | - | - | 1 |  | ‒ | зачет |
| ***10*** | ***Модуль 10*** *Воспалительные заболевания и септическая инфекция в акушерстве и гинекологии* | **6** | **-** | **-** | **2** | **4** |  |  |
| 10.1 | Септические заболевания в акушерстве | 1,5 | - | - | 0,5 | 1 | ‒ | ‒ |
| 10.2 | Воспалительные заболевания половых органов, тазовой клетчатки, брюшины (неспецифические) | 1,5 | - | - | 0,5 | 1 | ‒ | ‒ |
| 10.3 | Воспалительные заболевания половых органов (специфические) | 1,5 | - | - | 0,5 | 1 | - | - |
| 10.4 | Септические заболевания в гинекологии | 1,5 | - | - | 0,5 | 1 | ‒ | зачет |
| ***11*** | ***Модуль 11*** *Оперативная гинекология* | **6** | **-** | **-** | **2** | **4** | ‒ |  |
| 11.1 | Диагностические операции | 1,5 | **-** | **-** | 0,5 | 1 | **‒** |  |
| 11.2 | Операции на матке | 1,5 | - | - | 0,5 | 1 | ‒ | ‒ |
| 11.3 | Операции на придатках | 1,5 | - | - | 0,5 | 1 | ‒ | ‒ |
| 11.4 | Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде | 1,5 | - | - | 0,5 | 1 | ‒ | зачет |
| ***12*** | ***Модуль 12*** *Новообразования женских половых органов и молочных желез* | **6** | **-** | **-** | **2** | **4** | ‒ | ‒ |
| 12.1 | Предопухолевые заболевания женских половых органов | 1,5 | - | **-** | 0,5 | 1 | - | - |
| 12.2 | Опухолевидные образования яичников | 1,5 | - | - | 0,5 | 1 | **‒** | - |
| 12.3 | Доброкачественные и пограничные опухоли в женских половых органов | 1,5 | - | - | 0,5 | 1 | **-** | - |
| 12.4 | Злокачественные опухоли | 0,75 | - | - | 0,25 | 0,5 | **-** | - |
| 12.5 | Дисгормональные заболевания молочных желез | 0,75 | - | - | 0,25 | 0,5 | **-** | зачет |
| ***13*** | ***Модуль 13*** *Острый живот в гинекологии* | **1** | - | - |  | 1 | **-** | - |
| 13.1 | Острый живот при кровотечениях в брюшную полость | 0,25 | - | - | **-** | 0,25 | **-** | - |
| 13.2 | Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов | 0,25 | - | - | **-** | 0,25 | **-** | - |
| 13.3 | Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов | 0,5 | - | - | **-** | 0,5 | **-** | зачет |
| ***14*** | ***Модуль 14*** *Эндометриоз* | **2** | - | - | **1** | **1** | **-** | - |
| 14.1 | Эндометриоз матки | 0,5 | - | - | 0,25 | 0,25 | - | - |
| 14.2 | Наружный эндометриоз | 0,5 | - | - | 0,25 | 0,25 | - | - |
| 14.3 | Экстрагенитальный эндометриоз | 1 | - | - | 0,5 | 0,5 | - | зачет |
| ***15*** | ***Модуль 15****Бесплодие* | **3** | - | - | **1** | **2** | **-** | - |
| 15.1 | Эндокринное бесплодие | 0,75 | - | - | 0,25 | 0,5 | - | - |
| 15.2 | Трубно-перитонеальное бесплодие | 0,75 | - | - | 0,25 | 0,5 | - | - |
| 15.3 | Современные методы восста­новления фертильности | 1,5 | - | - | 0,5 | 1 | - | зачет |
| ***16*** | ***Модуль 16*** *Планирование семьи и кон­трацепция* | **4** | - | - | **2** | **2** | **-** | - |
| 16.1 | Медико-социальные аспекты планирования семьи | 1 | - | - | 0,5 | 0,5 | - | - |
| 16.2 | Аборт. Социальное и медицинское значение. | 1 | - | - | 0,5 | 0,5 | - | - |
| 16.3 | Контрацепция как метод кон­троля деторождения | 2 | - | - | 1 | 1 |  | зачет |
| ***17*** | ***Модуль 17*** *Подготовка по смежным специальностям* | **16** | - | - | **16** | - |  |  |
| 17.1 | Туберкулез | 4 | - | - | 4 | - | - | зачет |
| 17.2 | Онкология | 4 | - | - | 4 | - | - | зачет |
| 17.3 | ВИЧ-инфекция | 4 | - | - | 4 | - | - | зачет |
| 17.4 | Медицина катастроф | 4 | - | - | 4 | - | - | зачет |
| ***18*** | ***Модуль 18*** *Национально-региональный компонент* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Фундаментальные дисциплины | **8** | - | - | **8** | **-** | **-** | - |
| 18.1 | Организация здравоохранения и общественного здоровья | 4 | - | - | 4 | **-** | **-** | зачет |
| 18.2 | Основы медицинского страхования | 4 | - | - | 4 | **-** | **-** | зачет |
| ***19*** | ***Модуль 18*** *Элективы* | **4** | - | - | - | **-** | **4** | - |
| 19.1 | Клиническая фармакология | 4 | - | - | - | **-** | 4 | зачет |
|  | **Итоговая аттестация** | **4** | **-** | **-** | **-** | **-** | **‒** | **экзамен** |
|  | **Итого:** | **144** | **30** |  | **64** | **80** | **‒** |  |

**9. Приложения**

**9.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)** | **Фамилия[[1]](#footnote-1), имя, отчество,** | **Ученая степень, ученое звание** | **Основное место работы, должность** | **Место работы и должность по совместительству** |
| 1 | ***Модули 1-18***  | Крамарский В.А. | д.м.н.,профессор | ИГМАПО-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, зав. кафедрой акушерства и гинекологии |  |
| 2 | ***Модули 1-18*** | Трусов Ю.В. | к.м.н., ассистент | ИГМАПО-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, асс. кафедры акушерства и гинекологии |  |
| 3 | ***Модули 1-18***  | Хышиктуев Л.В. | к.м.н., ассистент | ИГМАПО-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, асс. кафедры акушерства и гинекологии |  |
| 4 | ***Модули 1-18***  | Файзуллина Н.И. |  к.м.н., ассистент | ИГМАПО-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, асс. кафедры акушерства и гинекологии |  |
| 5 | ***Модули 1-18***  | Сверкунова Н.Л. | к.м.н., ассистент | ИГМАПО-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, асс. кафедры акушерства и гинекологии |  |

**9.2. Материально – техническое обеспечение образовательного процесса**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Вид | Форма доступа | Рекомендуемое ис­пользование |
| 1 | Учебно­методическиематериалы | Печатный (учебник, пособия, стандарты практ. умений и др.) Электронный (Word) | БиблиотекаПорталИГМАПО | Очная форма - электронныйЗаочная форма - печатный |
| 2 | Комплекты плакатов и др. | Печатный | Библиотека Кафедра аку­шерства и гине­кологии | Очная, заочная формы - печатный |
| 3 | Конспект лекций | Электронный(Word) | Кафедра аку­шерства и гине­кологии | Очная, заочная формы - электрон­ный. |
| 4 | Мультимедийные материалы | CD,DVD | Библиотека Кафедра аку­шерства и гине­кологии | Все формы - элек­тронный |
| 5 | Электроннаябиблиотека | Электронный(Word) | БиблиотекаПорталИГМАПО | Очная, вечерняя, заочная формы - электронный. |
| 6 | Видеофильмы | Видеокассеты,CD, DVD | Кафедра аку­шерства и гине­кологии | Все формы - видео, электронный |
| 7 | Фото­видеоматериал | Видеокассеты,CD, DVD | Библиотека Кафедра аку­шерства и гине­кологии | Все формы - видео, электронный |
| 8 | Кейс-задания | Печатный,электронный | Кафедра аку­шерства и гине­кологии | Очная, заочная формы - печатный, электронный |
| 9 | Тестовые задания | Печатный,электронный | Кафедра аку­шерства и гине­кологии | Очная, заочная формы - печатный, электронный4 |
| 10 | Ситуационныезадачи | Печатный,электронный | Кафедра аку­шерства и гине­кологии | Очная, заочная формы - печатный, электронный |

**9.3. Методы оценки знаний**

1. Этапное тестирование

2. Зачеты по разделам специальности и смежным дисциплинам

3. Собеседование.

4. Уровень подготовки слушателями интеллектуального продукта (презентации, сообщения, кейса).

5. Компьютерное тестирование (и устный экзамен).

6. Сертификационный экзамен

**Соответствия интервальной и порядковой шкал измерения знаний**:

**90 - 100%** - 5 баллов (высший уровень достаточности знаний)

**80 - 89%** - 4 балла (высокий уровень достаточности знаний)

**70 - 79%** - 3 балла (средний уровень достаточности знаний)

**60 - 69%** - 2 балла (недостаточный уровень знаний)

**Ниже 60%** - 1 балл (отсутствия упорядоченности знаний)

**Шкала оценки практических навыков**:

**«отлично»** - слушатель владеет практическим навыком в полном объёме, осуществляет свои действия уверенно, без помощи преподавателя

**«хорошо»** - слушатель владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет помощи преподавателя;

**«удовлетворительно»** - слушатель неуверенно выполняет навык, путается в последовательности действий, не может справиться без подсказки;

**«неудовлетворительно»** - слушатель не владеет навыком, не может выполнить его даже при помощи преподавателя.

**Шкала оценки этапа собеседования**:

Каждый фрагмент (вопрос) оценивается по пятибалльной системе, затем все оценки суммируются, и выставляется среднеарифметическая цифра (оценка) по результатам собеседования.

**«Отлично»** - курсант владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы.

**«Хорошо»** - курсант отвечает на вопросы, но затрудняется четко сформулировать некоторые моменты.

**«Удовлетворительно»** - курсант отвечает на вопросы без системы, ошибается, отвечает неуверенно, только с помощью наводящих вопросов преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - курсант не владеет материалом, не может ответить даже с помощью наводящих вопросов преподавателя.

**Экзаменационные билеты**

Билет №1

1. Организация акушерско-гинекологической помощи женщинам. Перинатальная смертность.

2. Нейрогуморальная регуляция м/цикла (маточный, яичниковый, шеечный).

3. Привычная потеря плода (причины, уровни обследования). Лечение ИЦН.

Билет №2

1. Современная концепция развития родовой деятельности. Роль плода. Паракринный механизм возникновения родовой деятельности.

2. Аномальные маточные кровотечения. Патогенез ановуляторных маточных кровотечений. Современные методы диагностики и лечения в зависимости от возраста пациенток.

3. Родовая травма новорожденных. Причины, диагностика, лечение.

Билет №3

1. Методы подготовки шейки матки к родам.

2. Регуляция репродуктивной системы в позднем репродуктивном возрасте.

3. Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины в I триместре беременности. Осложнения. Особенности ведения беременности раннего срока. Режим. Питание.

Билет №4

1. Патогенетические механизмы развития фетоплацентарной недостаточности и их взаимосвязь с клиническими проявлениями нарушений функции плаценты.

2. Клинические симптомы рака тела матки в возрастном аспекте. Алгоритм обследования. Особенности выскабливания матки.

3. Эндометриоз.

Билет №5

1. Нейроэндокринные изменения в организме женщины и плода при физиологическом течении беременности.

2. Современные методы лечения злокачественных новообразований шейки матки.

3. Гравидограмма. Тест шевеления плода. Сроки УЗ-скринингов и их цели.

Билет №6

1. Количественный и качественный состав инфузионно-трансфузионной терапии в послеродовом периоде при кровопотере, достигшей 2% от массы тела родильницы, находящейся в геморрагическом шоке III степени.

2. Современные подходы к консервативному лечению миомы матки.

3. Акушерские щипцы (типичные). Показания, условия, техника выполнения. Осложнения для матери и плода.

Билет №7

1. ДВС-синдром в акушерстве (этиология, диагностика, профилактика и лечение).

2. Основные причины невынашивания беременности по триместрам её развития.

3. Полипы шейки матки: виды, морфологическая сущность, кольпоскопическая картина, лечебная тактика.

Билет №8

1. Тактика врача по ведению беременности и родоразрешению женщин группы высокого риска по ВУИ плода. Профилактика перинатальной заболеваемости.

2. Туберкулез женских половых органов. Туберкулез и беременность.

3. Эндоскопия в гинекологии, КПС, доброкачественные изменения эпителия шейки матки.

Билет №9

1. Аномалии родовой деятельности (виды), причина, диагностика, коррекция.

2. Гипертоническая болезнь и беременность. Особенности ведения родов. Возможные осложнения для матери и плода.

3. Гонорея. Клиника, диагностика, лечение, осложненные формы, критерии излеченности. Реинфекция.

Билет №10

1. Ранняя диагностика рака яичников. Алгоритм обследования. Группа риска по РЯ.

2. Предлежание плаценты. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

3. Внематочная беременность. Клиника, алгоритм обследования при подозрении на внематочную беременность. Показания для органосохраняющих операций.

Билет №11

1. Тромбогеморрагический синдром в акушерстве. Особенности терапии в зависимости от стадии ТГС.

2. Синдром резистентных яичников. Синдром истощения яичников (дифдиагностика, лечение).

3. Современная классификация кольпоскопических картин. Тактика врача при выявлении АЭ.

Билет №12

1. Анатомия органов малого таза (влагалище, шейка, матка, трубы, яичники).

2. Тазовое предлежание. Биомеханизм родов при ягодичном предлежании. Ручное пособие при ЯП.

3. Эклампсия. Диагностика, принципы лечения и методы родоразрешения.

Билет №13

1. Анатомия органов малого таза (кровоснабжение).

2. Слабость родовой деятельности. Причины, диагностика, лечение, классификация.

3. Миома матки. Диспансерное наблюдение. Методы консервативного лечения, показания к оперативному лечению.

Билет №14

1. Синдром гиперстимуляции яичников (диагностика, клиника, лечение). Осложнения.

2. Диспансеризация женского населения. Роль профилактических осмотров в выявлении злокачественных новообразований.

Билет №15

1. Кесарево сечение. Современные показания (абсолютные, относительные), условия выполнения операции. Понятия о превентивном кесаревом сечении. Принципы профилактики ГСО и ТЭО.

2. Ведение беременности у женщин с заболеваниями мочевыводящей системы, хронический пиелонефрит, гламерулонефрит, мочекаменная болезнь. Возможные осложнения для матери и плода.

3. Рак тела матки. Клиника, диагностика.

Билет №16

1. Организация работы женской консультации. Роль женской консультации в снижении перинатальной патологии (показатели - МС, ПС, мертворожденности, живорожденности).

2. Электрофизиологические методы обследования в акушерстве. Расшифровка КТГ.

3. Гнойно-септические осложнения послеродового периода (клиника, диагностика, лечение)

Билет №17

1. Акушерский фантом. Размеры таза (большого, малого). Индексы таза. Размеры головки. Биомеханизмы родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.

2. Неспецифические воспалительные процессы гениталий. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.

3. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, диагностика, акушерская тактика.

Билет №18

1. Эндометрит после кесарева сечения. Этиология (характеристика микрофлоры), клиника, лечение. Принципы профилактики.

2. Современные определения физиологических родов по ВОЗ. Понятие о патологическом прелиминарном периоде и его роль в развитии аномалии родовой деятельности. Понятие об индуцированных и програмных родах.

3. Опухоли яичников. Метод комплексной диагностики в условиях женской консультации.

Билет №19

1. Анатомия органов малого таза (мышцы тазового дна).

2. Поперечное положение плода. Диагностика, корригирующая гимнастика, акушерская тактика.

3. Рак шейки матки. Классификация по стадиям, лечение в зависимости от стадии процесса.

Билет №20

1. Акушерский фантом. Размеры таза (большого, малого). Индексы таза. Размеры головки. Биомеханизмы родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.

2. Обезболивание в акушерстве.

3. Эндометриоз. Этиология, клиника. Методы лечения.

Билет №21

1. Переношенная и пролонгированная беременность. Диагностика, тактика врача, особенности родоразрешения.

2. Септический аборт, классификация по Костючек, Перфильевой. Клиника, методы лечения.

3. Анатомически узкий таз. Диагностика. Принципы ведения в женской консультации. Методы родоразрешения, возможные осложнения.

Билет №22

1. Разгибателдьные вставления головки. Варианты, методы родоразрешения.

2. Аменорея. Классификация. Диагностика, методы лечения.

3. Многоплодная беременность. Диагностика. Осложнения при родоразрешении.

Билет №23

1. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза (микоплазмоз - диагностика, лечение)

2. Климактерический синдром. Гормональный хаос. Стандарт обследования, показания, противопоказания к ЗГТ.

3. Патология послеродового периода. Ведение послеродового периода. Способ предупреждения кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.

Билет №24

1. Диспансеризация женского населения, пятигрупповая система наблюдения. Роль профилактических осмотров в выявлении злокачественных новообразований.

2. Реанимация новорожденного, родившегося в состоянии тяжелой гипоксии.

3. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза (TORCH-инфекция, коревая краснуха. Показания к прерыванию).

Билет №25

1. Ранние токсикозы беременных. Классификация, диагностика, принципы лечения.

2. Сахарный диабет и беременность. Методы родоразрешения, возможные осложнения для матери и плода. Абсолютные показания к невынашиванию беременности при сахарном диабете.

3. Ручное пособие при чисто ягодичном и ножном предлежаниях.

Билет №26

1. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза (TORCH-инфекция - сифилис. Ведение беременности и родов.

2. Гипотрофия плода. Этиология, диагностика, методы лечения.

3. Гипертонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Методы лечения. Оценка физиологической и патологической кровопотери.

Билет №27

1. Принципы ведения преждевременных родов. Особенности выхаживания новорожденных.

2. Модификации кесарева сечения. Показания к различным вариантам операции. Осложнения.

3. Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии.

Билет №28

1. Переношенная беременность. Понятие. Этиология, диагностика, принципы родоразрешения.

2. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология, патогенез, терапия.

3. Предоперационная подготовка. Стандарты обследования при миоме матки, аденомиозе, опухоли яичника, раке эндометрия и шейки матки.

Билет №29

1. Гемолитическая болезнь новорожденного. Диагностика, лечение.

2. Понятие о клинически узком тазе. Методы диагностики. Родоразрешение.

3. Рак шейки матки. Диагностика, тактика лечения.

Билет №30

1. Разрыв промежности III степени. Принципы восстановления разрывов промежности III степени, уход в послеродовом периоде.

2. Мастит. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.

3. Дисфункциональные маточные кровотечения. Этиология, классификация, методы диагностики и лечения.

Билет №31

1. Травматизм в акушерстве. Разрыв матки. Клиника, диагностика, лечебная тактика.

2. Кольпоцитология в диагностике нарушений менструального цикла.

3. Доброкачественные опухоли яичников. Диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение.

Билет №32

1. Особенности ведения беременности и родов у женщин с пороками сердца. Возможные осложнения для матери и плода. ХСН (степени), ОССН, диагностика.

2. Гонорейный пельвиоперитонит. Клиника, методы лечения, дифференциальная диагностика.

3. ПКЯ (I и II), классификация, дифференциальная диагностика, лечение.

**Тестовые вопросы с эталонами ответов (вариант)**

1. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется

A) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме)

Б) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы

B) в неспециализированном родильном доме

Г) в обсервационном акушерском отделении родильного дома

2. К материнской смертности относится смертность женщины

A) от медицинского аборта

Б) от внематочной беременности

B) от деструирующего пузырного заноса

Г) от всего перечисленного

Д) ничего из перечисленного

3. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является

A) число женщин на участке

Б) абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года

B) число осложнений после абортов

Г) число абортов на 1000 женщин фертильного возраста Д) число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста

4. Показатель эффективности диспансеризации гинекологических пациенток - это

A) число пролеченных больных в стационаре

Б) число больных, направленных на санаторное лечение

B) снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности

Г) удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года

Д) правильно Б) и В)

5. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом

A) (число мертворожденных) / (число родов) х 1000

Б) (число умерших интранатально) / (число родившихся мертвыми) х 1000

B) (число мертворожденных + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми и мертвыми) х 1000

Г) (число умерших в первые 7 суток после рождения) /

(число родов) х 1000

Д) (число мертворожденных + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми) х 1000

6. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является

A) число осмотренных женщин

Б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет

B) число женщин, направленных на лечение в санаторий

Г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин

Д) правильно А) и Б)

7. Наибольший удельный вес в структуре перинатальной смертности, как правило, имеет

A) антенатальная смертность

Б) интранатальная смертность

B) ранняя неонатальная смертность

Г) постнеонатальная смертность

8. В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующие физиологические изменения

A) слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной Б) усиливается секреция сальных желез вульвы

B) наружные половые органы разрыхляются

Г) правильно А) и В)

Д) верно все перечисленное

9. Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет А) 6-7 см

Б) 7-8 см

В) K-9 см

Г) 9-10 см

Д) 11-12 см

10. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки

A) косой

Б) циркулярный

B) косо-продольный

Г) продольный

Д) никакой из перечисленных

11. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки

A) косой

Б) циркулярный

B) косо-продольный Г) продольный

Д) никакой из перечисленных

12. Большие железы преддверия влагалища расположены

A) в основании малых половых губ

Б) в толще средних отделов больших половых губ

B) в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ

Г) в толще задних отделов больших половых губ

13. Выводной проток бартолиновой железы открывается обычно

A) в основание малых половых губ

Б) в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой

B) в бороздку между нижними третями малых и больших половых губ

Г) в толщу задних отделов больших половых губ

Д) ни во что из перечисленного

14. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит

A) с мочеточниками

Б) с дном мочевого пузыря

B) с шейкой мочевого пузыря

Г) с мочеиспускательным каналом Д) ни с чем из перечисленного

15. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит

A) с мочеточниками

Б) с дном мочевого пузыря

B) с шейкой мочевого пузыря

Г) с мочеиспускательным каналом Д) ни с чем из перечисленного

16. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается

A) с прямой кишкой

Б) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)

B) с шейкой мочевого пузыря

Г) с мочеточниками

Д) ни с чем из перечисленного

17. При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях.

Для этого необходимо учитывать

А) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия

Б) степень окраски протоплазмы клеток В) величину ядер клеток Г) соотношение эпителиальных клеток

Д) все перечисленное

18. Кариопикнотический индекс - это процентное отношение

A) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке

Б) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке

B) базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке

Г) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам

Д) ничто из перечисленного

19. Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормотонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее

A) 4-6 дней

Б) 6-8 дней

B) 8-l0 дней

Г) 10-12 дней

Д) ничего из перечисленного

20. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные

A) базальная частота сердечных сокращений

Б) наличие и частота акцелераций

B) наличие децелераций

Г) амплитуда мгновенных осцилляции

Д) все перечисленные

21.О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляции

A) 0-5 в минуту

Б) 5-10 в минуту

B) 10-25 в минуту

Г) все перечисленные

Д) ни одна из перечисленных

22. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью

A) наружной гистерографии

Б) внутренней токографии

B) реографии

Г) радиотелеметрии Д) всего перечисленного

23. При проведении окситоцинового теста наличие ранних децелераций, как правило, свидетельствует

A) о хорошем состоянии плода

Б) о начальных признаках страдания плода

B) о выраженных признаках страдания плода

Г) о гибели плода

Д) ни о чем из перечисленного

24. Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию следует проводить

A) на 7-8-й день менструального цикла

Б) на 1-5-й день менструального цикла

B) на 20-25-й день менструального цикла

Г) на 26-28-й день менструального цикла

25. Противопоказаниями к лапароскопии в гинекологии является все перечисленное, кроме

A) острого воспалительного процесса в придатках

Б) выраженного спаечного процесса в брюшной полости

B) нарушенной маточной беременности

Г) тяжелого общего состояния больной

26. Родовая боль возникает вследствие

A) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей

Б) снижения порога болевой чувствительности мозга

B) снижения продукции эндорфинов

Г) всего перечисленного

Д) ничего из перечисленного

27. Задачей применения препаратов спазмолитического действия является

A) снижение порога болевой чувствительности

Б) усиление действия наркотических средств

B) подавление действия эндорфинов

Г) снижение гипертонуса поперечно и циркуляторно расположенных гладкомышечных волокон

Д) ничего из перечисленного

28. Пудендальную анестезию чаще всего применяют

A) во втором периоде преждевременных родов

Б) при плодоразрушающих операциях

B) при экстракции плода за тазовый конец

Г) при всем перечисленном

Д) ни при чем из перечисленного

29. Во втором периоде родов для обезболивания применяется все перечисленное, кроме

A) ингаляционных анестетиков

Б) парацервикальной блокады

B) спазмолитиков

Г) пудендальной анестезии

30. Для обезболивания родов в периоде раскрытия можно применять все перечисленные препараты, кроме

A) закиси азота с кислородом

Б) промедола

B) тиопентала натрия

Г) фентанила

31. Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается

A) к 16-й неделе беременности

Б) к 20-й неделе беременности

B) к 24-й неделе беременности

Г) к 28-й неделе беременности

Д) к 32-й неделе беременности

32. Ранняя функция цитотрофобласта, в основном, состоит

A) в гистиотрофном питании зародыша

Б) в продукции гормонов ХГ (хорионического гонадотропина) и ПЛ (плацентарного лактогена)

B) в продукции эстрогенов и прогестерона

Г) во всем перечисленном

33. Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего

A) на 1-й неделе беременности

Б) на 2-й неделе беременности

B) на 3-й неделе беременности

Г) на 4-й неделе беременности

Д) на 5-й неделе беременности

34. Вторичные ворсинки хориона, как правило, образуются

A) на 1 -й неделе беременности

Б) на 2-й неделе беременности

B) на 3-й неделе беременности

Г) на 4-й неделе беременности

Д) на 5-й неделе беременности

35. Эмбриогенез заканчивается

A) на 4-й неделе развития плода

Б) на 6-й неделе развития плода

B) на 8-й неделе развития плода

Г) на 10-й неделе развития плода

Д) на 12-й неделе развития плода

36. Плацентация начинается

A) с 3-й недели развития зародыша

Б) когда сосуды врастают в ворсинки хориона

B) когда вторичные ворсинки превращаются в третичные

Г) верно все перечисленное

Д) неверно все перечисленное

37. Во время нормальной беременности происходят следующие изменения в липидном обмене

A) нарастает содержание липидов в плазме крови

Б) снижается уровень неэфирных жирных кислот

B) снижается содержание липидов в эритроцитах

Г) все перечисленные

Д) ничего из перечисленного

38. Длина плода в 9 см соответствует сроку беременности

A) 3 мес

Б) 4 мес

B) 5 мес

Г) б мес

39. Длина плода 16 см соответствует сроку беременности

A) 3 мес

Б) 4 мес

B) 5 мес

Г) б мес

Д) 7 мес

40. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным

A) все размеры уменьшены на 0,5-1 см

Б) хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см

B) все размеры уменьшены на 1,5-2 см

Г) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см

Д) ничего не верно

41. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной коньюгаты менее

A) 20 см

Б) 19,5 см

B) 19 см

Г) 18,5 см

Д) 18 см

42. Таз может считаться поперечносуженным, если поперечный размер входа в малый таз составляет

А) менее 13,5 до 13 см

Б) менее 13 до 12,5 см

В) менее 12,5 до 12 см

Г) менее 12 до 11,5 см

Д) менее 11,5 до 11 см

43. Уплощение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

A) поперечносуженного

Б) простого плоского

B) плоско-рахитического

Г) общеравномерносуженного

Д) кососмещенного

44. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности

A) головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером

Б) внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую

B) ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками

Г) все перечисленные

Д) ничего из перечисленного

45. Простой плоский таз характеризуется

A) уменьшением всех прямых размеров полости малого таза

Б) увеличением высоты таза

B) уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба

Г) всем перечисленным

Д) ничем из перечисленного

46. Размер истинной коньюгаты 8,5 см позволяет отнести таз к степени сужения

A) I

Б) II

B) III

Г) IV

47.Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются

A) анатомическое сужение таза

Б) крупный плод

B) заднетеменной асинклитизм

Г) правильно А) и Б)

Д) все перечисленные

48. Роды при I степени клинически узкого таза (относительное несоответствие) характеризуются следующим

A) биомеханизм родов соответствует форме таза

Б) длительность родового акта больше обычной

B) симптом Вастена отрицательный

Г) правильно А) и Б)

Д) всем перечисленным

49. Ревматизм поражает преимущественно

A) митральный клапан сердца

Б) аортальный клапан

B) трехстворчатый клапан

Г) клапан легочной артерии

50. Ревматизм - это заболевание

А) паразитарное

Б) инфекционно-аллергическое

В) гормональное

Г) наследственное

Д) правильно Б) и В)

51. Наличие критических сроков обострения ревматизма во время беременности связано

A) с ростом плода

Б) с повышением нагрузки на сердце

B) с развитием гиперволемии

Г) с развитием анемии

Д) правильно А) и Г)

52. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является

A) выраженный митральный стеноз

Б) выраженный аортальный стеноз

B) синдром Эйзенменгера

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

53. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются

A) выраженной одышкой

Б) кашлем

B) влажными хрипами

Г) тахикардией

Д) всем перечисленным

54. Кесарево сечение показано

A) при недостаточности кровообращения ПБ-III стадии

Б) при септическом эндокардите

B) при острой сердечной недостаточности в родах

Г) при всем перечисленном

Д) ни при чем из перечисленного

55. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться

A) в горизонтальном положении

Б) с приподнятым ножным концом

B) в полусидячем положении

Г) лежа на боку

56. Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в III триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева

A) на 11-12 см

Б) на 9-10 см

B) на 7-8 см

Г) на 5-6 см

57. Развитию низкой плацентации способствуют следующие изменения в матке, кроме

A) дистрофических

Б) воспалительных

B) рубцовых

Г) пролиферативных

58.Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является

A) всегда наружное

Б) в покое, чаще ночью

B) всегда безболезненное

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

59. Для выявления нарушений сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза следует определять

A) время свертывания крови по Ли-Уайту

Б) время рекальцификации

B) протромбиновый индекс

Г) концентрацию фибриногена

Д) ничего из перечисленного

60. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

A) родостимуляция окситоцином

Б) родостимуляция простагландинами

B) введение метилэргометрина капельно внутривенно

Г) введение питуитрина одномоментно внутримышечно Д) ничего из перечисленного

61. Для выявления нарушений прокоагулянтного звена системы гемостаза следует определять

A) длительность кровотечения

Б) ретракцию сгустка

B) число тромбоцитов

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

62. Рвота беременных чаще всего развивается у женщин

A) молодого возраста

Б) повторнобеременных

B) с высоким инфекционным индексом Г) у всех перечисленных

Д) ни у кого из перечисленных

63. Развитие тахикардии у женщин с эклампсией, как правило,зависит

A) от гипоксии

Б) от интоксикации, обусловленной нарушением метаболизма

B) от гипокалиемии

Г) верно А) и Б)

Д) от всего перечисленного

64. При позднем гестозе III степени отмечаются следующие изменения содержания электролитов, кроме

A) увеличения содержания натрия и уменьшения содержания калия в плазме крови

Б) уменьшения содержания натрия и увеличения содержания калия в плазме крови

B) уменьшения содержания калия в эритроцитах

Г) верно А) и В)

Д) верно Б) и В)

65. Тромбоксан стенки сосудов

A) суживает

Б) расширяет

B) влияния не оказывает

66. Диурез при "чистом" позднем гестозе беременных, главным образом, зависит

A) от канальцевой реабсорбции

Б) от изменений почечной паренхимы

B) от клубочковой фильтрации

Г) верно А) и Б)

Д) от всего перечисленного

67. Периферическое сопротивление сосудов при гестозе

А) снижено

Б) повышено

В) не изменяется

68. Сердечный выброс при гестозе

A) повышен

Б) снижен

B) практически не изменяется

69. Количество тромбоцитов при гестозе

A) повышено

Б) снижено

B) практически не изменяется

70. К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины

A) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом

Б) с хроническим воспалительным процессом гениталий

B) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)

Г) со всем перечисленным

Д) ни с чем из перечисленного

71. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются

A) в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания

Б) в локальном воздействии на очаг инфекции

B) в повышении неспецифической реактивности организма

Г) во всем перечисленном

Д) ни в чем из перечисленного

72. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена

A) золотистым стафилококком

Б) грамотрицательной флорой

B) анаэробами

Г) ассоциацией микроорганизмов

Д) ничем из перечисленного

73. Диагностические критерии подострого эндометрита после родов

A) температура тела родильницы 38°С и выше

Б) тахикардия до 100 ударов в минуту

B) лохии с примесью крови на 5-е сутки после родов

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

74. В полость матки инфекция чаще всего проникает через цервикальный канал

A) с помощью трихомонад

Б) с помощью сперматозоидов

B) благодаря пассивному транспорту в результате отрицательного внутрибрюшного давления, возникающего при движении диафрагмы

Г) всеми перечисленными способами

Д) ни одним из перечисленных способов

75. Для внутриматочного диализа при хроническом эндометрите используют

A) димексид

Б) настойку календулы

B) лидазу

Г) новокаин

Д) все перечисленное

76. Клинические симптомы, которые всегда предшествуют перфорации гнойного воспалительного образования придатков матки

А) ознобы

Б) появление жидкого стула

В) появление резей при мочеиспускании Г) все перечисленное Д) ничего из перечисленного

77. Бактероиды наиболее чувствительны к действию

A) эритромицина

Б) линкомицина

B) метронидазола

Г) верно Б) и В)

Д) всего перечисленного

78. Условия, способствующие развитию лактационного мастита

A) лактостаз

Б) трещины сосков

B) снижение иммунологической защиты организма

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

79. Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома в детскую больницу, как правило,

A) после стихания острых симптомов заболевания

Б) в день постановки диагноза

B) по выздоровлении, для реабилитации

Г) после выписки матери из родильного дома

Д) после консультации врача детской больницы

80. Стойкого снижения числа абортов удается достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы), составляет

A) 15-20%

Б) 25-30%

B) 35-40%

Г) 45-50%

Д) 55-60%

81.Основной отчетный документ о деятельности родильного дома, направляемый в вышестоящие органы медицинской статистики, - это

A) отчет лечебно-профилактического учреждения (ф. №1)

Б) отчет по форме 32

B) журнал учета санитарно-просветительной работы (ф. 038-о/у)

Г) статистический талон для регистрации уточненных диагнозов (ф. 025-2/у)

Д) журнал госпитализации,

82. Специализированные приемы целесообразно организовывать в женской консультации с мощностью (на число участков)

A) 4

Б) 5

B) не менее 6

Г) 7

Д) 8 и более

83. Наибольший удельный вес в структуре перинатальной смертности, как правило, имеет

A) антенатальная смертность

Б) интранатальная смертность

B) ранняя неонатальная смертность

Г) постнеонатальная смертность

84. При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет

А) 0,2-0,3°С

Б) 0,4-0,6°С

В) 0,7-0,8°С

Г) 0,9-1,5°С

Д) ничего из перечисленного

85. При нормопонирующем двухфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ - -) соответствует

A) 4-му дню менструального цикла

Б) 7-му дню менструального цикла

B) 10-му дню менструального цикла

Г) 13-му дню менструального цикла

Д) 16-му дню менструального цикла

86. Феномен "зрачка" (+++): раскрытие цервикального канала до 0,3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует

A) 5-6-му дню менструального цикла

Б) 7-8-му дню менструального цикла

B) 9-10-му дню менструального цикла

Г) 11-12-му дню менструального цикла

Д) 13-14-му дню менструального цикла

87. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует

A) о наличии гиперандрогении

Б) об укорочении II фазы цикла

B) о наличии ановуляторного цикла

Г) о всем перечисленном

Д) ни о чем из перечисленного

88. Длина плода 25см соответствует сроку беременности

A) 3 мес

Б) 4 мес

B) 5 мес

Г) 6 мес

Д) 7 мес

89.Основные задачи при лечении больных с генитальным эндометриозом:

1) подавление клинически активного эндометриоза гормональными препаратами

2) избавление пациенток от последствий эндометриоза в виде рубцово-спаечного процесса в малом тазу

3) нормализация репродуктивной функции (у пациенток детородного возраста)

4) нормализация психоневрологических реакций

A) верно 1,2,3

Б) верно 1,2

B) все перечисленное Г) верно 4

Д) ничего из перечисленного

90. При ректоцервикальной локализации процесса эндометриоидные гетеротопии располагаются:

1) вректовагинальной клетчатке

2) на крестцово-маточных связках

3) на серозном покрове прямой кишки

4) на слизистой оболочке прямой кишки

A) верно1,2,3

Б) верно 1,2

B) все перечисленное

Г) верно 4

Д) ничего из перечисленного

91. Факторы риска перфорации матки при выскабливании

A) в анамнезе - множественные аборты

Б) эндометрит

B) пузырный занос

Г) все перечисленные факторы

Д) ни один из перечисленных факторов

92. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки.

Диагноз

A) прогрессирующая трубная беременность справа

Б) апоплексия правого яичника

B) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки

Г) верно А) и В)

Д) верно все перечисленное

93. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников:

1) лучевое

2) гормональное

3) антибактериальное

4) возможно наблюдение

A) верно 1,2,3

Б) верно 1,2

B) все перечисленное

Г) верно 4

Д) ничего из перечисленного

94. Дисплазию шейки матки различают:

1) слабую

2) умеренную

3) тяжелую

4) смешанную

A) верно1,2,3

Б) верно 1,2

B) все перечисленное

Г) верно 4

Д) ничего из перечисленного

95. Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия

A) нарушение жирового обмена

Б) стрессовые ситуации

B) нарушения менструального цикла

Г) верно А) и Б)

Д) все перечисленное

96. Атипическая гиперплазия переходит в рак чаще

A) в репродуктивном возрасте

Б) в климактерическом возрасте

B) в любом возрасте

Г) в периоде постменопаузы

97. Наиболее частыми осложнениями в I триместре беременности являются все перечисленные, кроме

A) угрозы выкидыша

Б) раннего токсикоза

B) анемии

Г) гипотонии Д)нефропатии

98. Причинами позднего выкидыша являются

A) истмико-цервикальная недостаточность

Б) гипоплазия матки

B) гиперандрогения

Г) плацентарная недостаточность

Д) все перечисленное

99. Для "зрелой" шейки матки характерно все перечисленное, кроме

A) размягчения шейки

Б) открытия шеечного канала на 2-3 см

B) расположения наружного зева на уровне спинальных линий

Г) плотность внутреннего зева

00. Подготовительные схватки отличаются от родовых, главным образом

A) нерегулярностью и редкими интервалами

Б) отсутствием увеличения амплитуды

B) безболезненностью

Г) структурными изменениями шейки матки

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001 - Б | 018 - Б | 035 - В | 052 - Г | 069 - Б | 086 - Б |
| 002 - Г | 019 - Г | 036 - Г | 053 - Д | 070 - Г | 087 - Б |
| 003 - Г | 020 - Д | 037 - А | 054 - Г | 071 - Г | 088 - В |
| 004 - Г | 021 - А | 038 - А | 055 - В | 072 - Г | 089 - А |
| 005 - В | 022 - Д | 039 - Б | 056 - Г | 073 - В | 090 - А |
| 006 - Г | 023 - Б | 040 - Г | 057 - Г | 074 - Г | 091 - Г |
| 007 - В | 024 - А | 041 - Г | 058 - Д | 075 - Д | 092 - А |
| 008 - Д | 025 - А | 042 - В | 059 - Д | 076 - Г | 093 - Д |
| 009 - А | 026 - Г | 043 - Д | 060 - Д | 077 - Д | 094 - А |
| 010 - Б | 027 - Г | 044 - А | 061 - Д | 078 - Г | 095 - Д |
| 011 - Г | 028 - А | 045 - А | 062 - Г | 079 - Б | 096 - А |
| 012 - Г | 029 - Б | 046 - Б | 063 - Д | 080 - В | 097 - Д |
| 013 - В | 030 - В | 047 - Д | 064 - Б | 081 - Б | 098 - Д |
| 014 - Б | 031 - А | 048 - Д | 065 - А | 082 - Д | 099 - Г |
| 015 - Г | 032 - А | 049 - А | 066 - В | 083 - В | 100 - Д |
| 016 - Б | 033 - Б | 050 - Б | 067 - Б | 084 - Б |  |
| 017 - Д | 034 - Б | 051 - В | 068 - Б | 085 - А |  |

**Ситуационные задачи (примеры)**

ЗАДАЧА №1.

Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 - 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.

2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.

3. Перечислить методы обследования при взятии на учет.

4. Перечислить признаки беременности.

5. Выполнить манипуляцию “Тест на беременность”.

Эталон ответа:

1. Жалобы возникли в связи с нормально протекающей беременностью.

Необходимо объяснить это женщине и успокоить её. Женщина плохо информирована о физиологии беременности и системе наблюдения, нужно дать соответствующую краткую информацию.

2. Акушерка должна выяснить наследственные факторы, профессиональные вредности (в данном случае это не актуально), вредные привычки, перенесенные заболевания, отдельно выявить инфекционные заболевания и контакты (особенно гепатит и туберкулез), оперативные вмешательства. Выяснить особенности менструальной функции, половой анамнез, гинекологические и венерические заболевания. Предыдущие беременности и их исход, течении данной беременности. Оценка телосложения, питания (кроме того, взвешивание и измерение роста). Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, оценка состояния клетчатки, лимфоузлов. Осмотр молочных желез. Измерение АД. Пульса. Выслушивание сердечных тонов и легких. Пальпация живота, поколачивание по пояснице. Выяснение характера физиологических отправлений.

3. Осмотр наружных половых органов, на зеркалах, бимануальное исследование, пельвиометрия, При маленьких сроках остальные методы исследования не проводятся.

4. Перечислить признаки беременности, разделив их на достоверные, вероятные и сомнительные.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 2

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

Задания:

1. Выделите проблемы женщины.

2. Составьте план по решению проблем.

3. Объясните женщине о преобразованиях в системе родовспоможения за последние 20 лет, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.

4. Объясните женщине о необходимости дородовой подготовки в условиях женской консультации, целесообразности обследования.

5. Выполнение манипуляции.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема в том, что у молодой женщины искаженное представление о системе родовспоможения, назначении ЖК и родильного дома, страх осложнений

Потенциальная проблема: в том, что женщина не будет соответствующим образом обследована во время беременности и может получить осложнение в родах.

2. Объяснить женщине организационную структуру родовспоможения, возможности женской консультации и родильного дома по оказании помощи беременной, роженице и родильнице. Рассказать о современных прогрессивных преобразованиях. Рассказать, что домашние роды не защищают роженицу и ребенка, а являются наиболее рискованными.

3. Рассказать об методах подготовке к родам, возможности выбора, об индивидуальных родильных залах, послеродовых палатах, совместном пребывании матери и ребенка, раннем прикладывании к груди, профилактике ВБИ.

4. Рассказать о необходимости дородовой диспансеризации и подготовки к родам в интересах самой женщины, её методах. Рассказать, что без полной системы обследования женщина может поступить только в обсервационное отделение.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 3

Первобеременная, 19 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается регистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом “Беременность 6 - 7 недель”. Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования - патологических изменений не выявлено. Врач поручил акушерке выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной и дать рекомендации по решению данных проблем.

2. Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу. Объяснить, где их можно сдать.

3. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.

4. Рассказать о гигиене беременной.

5. Выполнить манипуляцию “Провести пельвиометрию и оценить результаты».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы, связанные с ухудшением самочувствия, объясняются беременностью и являются её предполагаемыми признаками. У беременной работа связана с профессиональными вредностями. Брак не регистрирован. Незнание структуры ЖК и правил сдачи анализов. Дать беременной справку для ЗАГСа для ускорения регистрации брака, справку об освобождения от вредных работ и устные рекомендации по этим вопросам. Объяснить общие принципы обследования беременной.

2. Перечислить анализы и кратность их сдачи. Объяснить женщине, где и в какое время сдаются анализы (в поликлинике или женской консультации, в лаборатории или процедурном кабинете, с какой целью и откуда берутся, как следует подготовиться и т.п.)

3. Беременная должна посетить терапевта ЖК, офтальмолога и отоларинголога и стоматолога ЖК, объяснить, где можно получить консультацию, с какой целью проводится обследование.

4. Рассказать о гигиене беременной (чистоте тела, одежде, обуви, половой гигиене, режиме дня, рациональной психической и физической нагрузке, гигиене питания).

5. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА № 4

К акушерке смотрового кабинета поликлиники обратилась за советом 22-летняя женщина, у которой было два самопроизвольных выкидыша при сроке беременности 5-6 недель. В женскую консультацию не успевала обратиться. В связи с болями в животе и обильными кровянистыми выделениями вызывала скорую помощь. Оба раза женщину доставляли в гинекологическое отделение, где производили выскабливание полости матки по поводу неполного выкидыша. В данных ей рекомендациях не разобралась. В анамнезе: месячные с 14 лет, через 30-35 дней, по 5-7 дней, обильные и умеренно болезненные. В регистрированном браке второй год. Вес женщины 47 кг. В женскую консультацию обращалась 2 раза, но данные рекомендации по обследованию не выполнила, так как училась в институте и подрабатывала, убирая помещение офиса. Боится, что доктор ЖК будет ею недоволен. Скоро заканчивает институт, хочет иметь детей. Просит помочь советом.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.

2. Какими методами они могут быть решены?

3. Рассказать о причинах привычного невынашивания.

4. Рассказать о профилактике и лечение привычного невынашивания

5. Выполнить манипуляцию “Взятие мазка на угрозу невынашивания”.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема заключена в привычном невынашивании. Женщина не обследована и неинформирована, недостаточно коммуникабельна. Потенциальная проблема: вновь невынашивание и более тяжелые осложнения: кровотечения, воспалительные заболевания, бесплодие и др.

2. Женщине нужно дать совет быть более настойчивой и последовательной в обследовании и лечении. Дать рекомендации в плане обследования и лечения, а также организационного плана. Уверить в благополучном исходе.

3. Причинами невынашивания могут быть гормональные нарушения, последствия выскабливаний, физические нагрузки (все эти факторы имели место у данной пациентки), а также инфекции, аномалии половых органов, соматические заболевания, генетические заболевания, профессиональные, экологические причины, нарушения питания и обмена (у женщины очень маленький вес) и другие факторы, всё это необходимо уточнить при обследовании.

4. Рассказать об учреждениях, где женщина может обследоваться: женская консультация, кабинеты по лечению невынашивания, перинатальные центры, генетические консультации и т.п. Рассказать о планировании беременности, исключении вредных факторов, обследовании на выявление скрытых инфекций, гормональных нарушений, необходимости профилактического лечения до беременности.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 5

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки .

В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.

2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.

3. Тактика акушерки в данной ситуации.

4. Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.

5. Выполнить манипуляцию “Осмотр шейки на зеркалах”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы женщины: боли, вызванные повышением тонуса маточной мускулатуры; беспокойство за исход беременности; дефицит знаний о своем состоянии, о гигиене беременной, правильной нагрузке.

Потенциальные проблемы: риск самопроизвольного выкидыша и его осложнений.

Причина - тяжелая физическая работа. Женщину не перевели на легкий труд и не объяснили, как оберегать свою беременность. Это обязанности акушерки.

2. Состояние беременной можно расценить, как удовлетворительное (кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный, АД-110/70,115/70 мм.рт.ст. Диагноз: беременность 15-16 недель. Угрожающий самопроизвольный выкидыш, что подтверждается сроком задержки менструации и данными наружного и влагалищного исследования. Боли внизу живота, в области крестца, повышенная возбудимость миометрия, отсутствие структурных изменений шейки матки и слизистые выделения из половых путей подтверждают диагноз угрожающего выкидыша.

3. Учитывая наличие признаков угрожающего выкидыша, акушерке необходимо:

- успокоить женщину, постараться убедить ее в благополучном исходе беременности;

- госпитализировать в ЦРБ; напомнить ей, что в целях сохранения беременности она должна исключить любую чрезмерную нагрузку, согласиться на обследование и сохраняющую терапию.

4. Рассказать о причине выкидышей, профилактике, классификации, клинике, диагностике, методах сохраняющей терапии, перечислить лекарственные средства, указать дозировки, побочные действия.

4. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмами действия.

ЗАДАЧА № 6

23-летняя женщина встала в ЖК на учет по беременности в 10 недель. В прошлом у неё был 1 искусственный аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. Прошла обследования по назначенной врачом-акушером схеме. Явилась в ЖК на прием в 13 недель. Прием ведет акушерка. Жалоб нет. Все анализы в норме. Группа крови 1(0), резус-фактор отрицательный. Раньше обследования на группу и резус не проводились.

Задания:

1. Выделите проблемы беременной, их причины.

2. План по контролю над создавшимися проблемами.

3. Составьте алгоритм обследования беременной на рядовом приеме в 1-й половине беременности.

4. Рассказать о резус-конфликте, причинах, методах профилактики, диагностики и лечения.

5. Манипуляция “Взятие крови и определение резус-фактора”.

Эталон ответа:

1. Потенциальная проблема: возникновение резус-конфликта, если у отца ребенка кровь резус-положительная. Риск повышен в связи с абортом в прошлом. Ошибочным было не определить у женщины во время предыдущей беременности резус-фактор и не предложить отказаться от аборта для снижения риска резус-конфликта. Не проведена иммунизация. Учитывая наличие аборта в анамнезе следует отнести беременную к группе риска и по невынашиванию, но в настоящий момент жалоб нет

2. Акушерка должна объяснить женщине ситуацию, в то же время, чтобы не очень её волновать, прежде всего надо обследовать мужа (отца ребенка). В случае, если у него та же группа и резус - опасности нет. В противном случае проводить контроль антител ежемесячно. При выявлении антител - госпитализация. Проводить профилактические курсы (по методике, предложенной в данной ЖК), возможна профилактическая госпитализация.

3. Беременная должна наблюдаться врачом. Выявление жалоб, проблем, контроль веса, АД, пульса, пальпация живота, измерение высоты стояния дна матки, окружности живота, контроль тонуса и болезненности матки, выяснение характера выделений, отеков, особенностей физиологических отправлений, рекомендации. Назначение явки через 2 недели. Анализ мочи к каждой явке.

4. Рассказать о причинах резус-конфликта, методах профилактики, диагностики, лечения.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 7

Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ЖК, чувствует себя хорошо, все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные. В анализе крови лейкоцитов 7 тыс., СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, наметить пути решения проблем.

2. Дать рекомендации для данной беременной.

3. Рассказать о причинах анемии беременных, методах диагностики, профилактики и лечения.

4. Перечислить возможные лекарственные назначения в связи с данным случаем и выписать рецепты.

5. Манипуляция “Определение гемоглобина крови”.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема: снижение гемоглобина.

Для беременных это можно считать умеренной анемией, остальные показатели допустимы во время беременности. Потенциальной проблемой может стать более выраженная анемия, гипоксия плода, повышенная кровопотеря в родах и т.д. Женщина - против госпитализации.

2. Необходимо назначить клинический анализ крови для выявления более глубоких изменений, возможно, что анемия является следствием гемодилюции. Дать рекомендации по диете, назначить гемостимулирующие средства. Так как беременная против госпитализации, пока, учитывая хорошие домашние условия и умеренный характер анемии, можно проводить наблюдение и лечение в домашних условиях, воспользоваться возможно¬стью дневного стационара. В случае ухудшения может понадобится госпитализация.

3. Рассказать о причинах анемии у беременных. Главные - это дефицит железа и белковой пищи, большая потребность в железе у матери и плода. Белковая диета: перечислить продукты. Продукты с повышенным содержанием железа - перечислить. Дать рекомендации по приготовлению и приему пищи. Методы обследования.

4. Примерный вариант: ферроплекс, сорбифер дурулес, фенюльс, фолиевая кислота для приема внутрь, при необходимости, для парентерального применения феррум-лек, витамин B12. Убедить женщину в безопасности для плода при применении этих средств.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 8

Беременная в 14 недель пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 30 лет. В течение 5 лет лечилась по поводу первичного бесплодия на фоне склерокистоза яичников. Применялись гормональные методы лечения, клиновидная резекция яичников, методы стимуляции овуляции. Настоящая беременность первая. В 5 недель беременности встала на учет, в 6-8 недель была профилактическая госпитализация и лечение с целью сохранения беременности. От УЗИ беременная категорически отказывалась из опасения вредного воздействия на плод. После стационара беременная уезжала в отпуск, так что данная явка в ЖК вторая. Прием ведет акушерка.

В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. Пульс, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг.

Матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком. Ф = 18 см, окружность 90. Отеков нет, физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной и пути их решения.

2. Оценка акушерского статуса на день осмотра и тактика акушерки.

3. Рассказать о причинах возникновения многоплодия, особенностях течения и ведения беременности и родов.

4. Провести беседу о необходимости проведения УЗИ.

5. Выполнение манипуляции “Измерение высоты стояния дна матки во время беременности”.

Эталон ответа:

1. В настоящий момент самочувствие беременной и её психоэмоциональное состояние хорошее, однако она относится к группе очень высокого риска по невынашиванию и вытекающим из этого осложнениям беременности и родов,

о которых она не подозревает. Поэтому она недооценивает значение систематического наблюдения в ЖК и профилактического обследования и лечения. Акушерка должна внимательнее относиться к наблюдению данной беременной, своевременно проводить патронаж, следить за посещением ЖК, выполнением анализов, госпитализацией. Эту беременную должен наблюдать врач, консультировать специалист по невынашиванию. Беременной нужно объяснить, что благополучный исход беременности может гарантировать только очень бережное к ней отношение, просить ее не уезжать, посещать ЖК, выполнять рекомендации специалистов,

2. По данным предыдущих осмотров и мнению женщины, беременность 14 недель, но, по данным наружного осмотра, соответствует 16 неделям, что может быть при многоплодии. Имеются факторы, предрасполагающие к многоплодию в анамнезе: методы стимуляции овуляции.

Диагноз: беременность 14 недель. Подозрение на многоплодие. Отягощенный гинекологический анамнез. Первобеременная 30 лет. Женщину непременно должен проконсультировать врач. Если сегодня это невозможно, надо рекомендовать УЗИ для уточнения вопроса о многоплодии, направить беременную в кабинет по невынашиванию. Дать рекомендации по гигиене, профилактике факторов риска по невынашиванию. Поскольку многоплодие является дополнительным фактором риска по невынашиванию, можно будет рекомендовать профилактическую госпитализацию для проведения обследования в условиях стационара.

3. Рассказать о причинах многоплодия, методах диагностики, особенностях течения и ведения беременности и родах, развитии плодов, осложнениях для матери и методах профилактики.

4. Рассказать о значении ультразвукового исследовании, кратности проведения, подготовке, роли акушерки.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 9

К врачу обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту до 10 раз в день, нарушение аппетита, сна, повышение температуры до 37, 5° С. Соматически здорова. Половая жизнь с 22 лет в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 марта.

Данная беременность вторая. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9 недель, беременность протекала аналогичным образом.

Объективно: рост 160 см, вес 56 кг. АД - 100/60; 90/50 мм рт.ст., PS - 96 в мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски.

Шейка матки и слизистая влагалища цианотична. Влагалище нерожавшей. Шейка сформирована. Матка соответствует 7 - 8 неделям беременности. Выделения скудные, слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.

2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.

3. Тактика врача.

4. Рассказать о причинах данной патологии, методах диагностики, лечения, профилактики

5. Манипуляция.

Эталон ответа:

Настоящие проблемы: тошнота и рвота по утрам; изменения аппетита.

Потенциальные проблемы: обезвоживание, нарушение обмена, риск невынашивания или необходимость прервать беременность по медицинским показаниям.

1. Состояние беременной средней тяжести. Диагноз: беременность 7-8 недель Рвота беременной (токсическая стадия). Обоснование диагноза.

Из условия задачи следует, что у женщины имеются предположительные (тошнота и рвота) изменения аппетита и вероятные признаки (задержка менструации, увеличение, размягчение матки, цианоз влагалища. По последним месячным и по величине матки можно определить, что срок беременности 7-8 недель. На рвоту средней степени тяжести указывает гипотония, тахикардия, температура, потеря веса, нарушение аппетита и сна. Так как у нее предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9-10 недель, то и эта беременность может протекать с угрозой прерывания, при тяжелом течении токсикоза может потребоваться искусственное прерывание беременности.

2. Срочная госпитализация женщины. При невозможности обеспечить быструю доставку в стационар, в качестве неотложной помощи применить инфузионную терапию (глюкоза, физ.раствор), противорвотные средства (церукал).

3. Рассказать о причинах раннего токсикоза, классификации, методах диагностики, клинических проявлениях, акушерской тактике и дифференциальном диагнозе.

4. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА № 10

К врачу обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2-х месяцев. Замужем 1,5 года. Считает себя беременной, по утрам бывают приступы тошноты, иногда рвота, страдает аппетит, похудела на 1,5 кг. Хочет вынашивать беременность, если диагноз будет подтвержден. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. Гинекологические заболевания отрицает. Пациентка волнуется за исход первой беременности, считает себя больной.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка синюшная конической формы, зев закрыт, точечный. Матка кпереди, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до 7-8 недель беременности. Придатки не пальпируются, своды свободные, глубокие. Выделения скудные молочного цвета.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки и выявить проблемы женщины.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Тактика врача в данной ситуации.

4. Рассказать о классификации данной патологии, клиники, методах обследования и лечения.

5. Выполнить манипуляцию.

Эталон ответа:

1. Состояние пациентки удовлетворительное.

Настоящие проблемы пациентки:

• плохое самочувствие и тревога о здоровье, неуверенность в беременности;

Потенциальные проблемы:

• нарастание симптомов токсикоза и его осложнения, угроза развитию беременности.

2. Диагноз: беременность 7-8 недель. Поставлен на основании задержки менструации на 2 месяца, предположительных признаков беременности (тошнота, рвота, потеря аппетита) и влагалищного исследования, при котором обнаружена синюшность слизистой шейки матки, увеличение и размягчение матки соответственно сроку задержки менструации, т.е. на 7-8 недель беременности. Потеря веса на фоне рвоты свидетельствует о начале раннего гестоза - рвоты беременной. Для подтверждения диагноза нужно измерение АД, пульса, температуры, анализ мочи на ацетон. Требуется консультация врача.

3. Тактика врача:

• успокоить пациентку, рассказать о физиологических изменениях во время беременности, о возможных причинах недомоганий и их лечении;

• дать совет о питании (принимать пищу дробными долями в охлажденном виде);

• поставить на диспансерный учёт;

4. Рассказать о рвоте беременных, причинах, классификации, клинических симптомах, диагностике, особенностях ухода и лечения. Дать примеры лекарственных средств.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 11

К врачу обратилась беременная пациентка 22 лет. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Замужем. Беременность желанная. Пациентка очень волнуется за течение беременности и родов, так как она считает, что у нее очень узкий таз.

Объективно: правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД - 110/70, 120/80 мм рт.ст., пульс 74 ударов ритмичный, удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Рост - 152 см, масса тела - 50 кг, Наружные размеры теза: 23, 26, 29, 18 см.

При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт. Матка кпереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Мыс достижим, диагональная коньюгата равна 11см.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки, оценить состояние, помочь в решении проблем.

2. Поставить диагноз и обосновать его.

3. Рассказать об анатомически узких тазах, причинах формирования и методах профилактики. Рассказать об особенностях течения и ведения родов.

4. Рассказать об особенностях биомеханизма родов при данной форме таза.

5. Выполнить манипуляцию “Пельвиометрия”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы:

• дефицит информации о течении беременности и родов;

• тревога за исход родов.

Потенциальные проблемы - осложнения в родах.

Состояние пациентки удовлетворительное. Необходимо успокоить женщину: так как ей будут помогать в родах опытные специалисты, то и ей и ребенку ничего не грозит

2. Диагноз: беременность 7 недель. Общеравномерносуженный таз. I степень сужения. Диагноз поставлен на основании оценки наружных размеров таза, влагалищного исследования - увеличение матки до 7 недель беременности, диагональной коньюгаты.

Тактика:

• необходимо в первую очередь успокоить беременную, вселить уверенность в благоприятном течении беременности и родов в случае соблюдения пациенткой всех советов и рекомендаций;

• поставить на учёт по беременности;

• дать совет о режиме питания в связи с имеющими место симптомам раннего гестоза беременной;

• объяснить беременной, что при I степени сужения и некрупном плоде возможны роды через естественные пути без осложнений, но для этого необходимо следить за диетой, в 38 недель полагается госпитализация.

3. Рассказать о причинах формирования узких тазов (гормональные нарушения, дефицит УФО, питания, заболевания и т.п.) и методах профилактики (правильное питание, физическое развитие, профилактика рахита, прививки и т.д.)

4. Рассказать об особенностях биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе (усиленное сгибание, до- лихоцефалическая головка, асинклитизм, затруднение разгибания и т.д.)

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 12

К врачу обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе - 1 роды (без осложнений), искусственный аборт 5 месяцев назад.

Объективно: кожные покровы бледноватые, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, шейка матки синюшная, зев пропускает свободно 1 палец. Матка наклонена кпереди, мягковатой консистенции, слегка болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки. О какой патологии идет речь, на чем основано Ваше предложение, причины осложнения.

2. Тактика врача в данной ситуации.

3. Рассказать о клиническом течении и лечении данной патологии.

4. Рассказать о реабилитации женщины.

5. Выполнить манипуляцию “Бимануальное исследование”.

Эталон ответа:

1. Состояние удовлетворительное. В данном случае речь идет о начавшемся выкидыше 6-7 недель. Это предположение основано на данных анамнеза (указание на задержку менструации на 1,5 месяца, были предположительные признаки беременности - тошнота), а также влагалищного исследования (синюшность шейки, увеличение матки до 6-7 недель). Это - свидетельства беременности. На выкидыш указывают схваткообразные боли, кровяные сгустки, зияние цервикального канала.

2. Тактика:

• учитывая обильные кровянистые выделения со сгустками, пациентку необходимо срочно транспортировать в сопровождении врача или фельдшера скорой помощи в ближайшую больницу для оказания квалифицированной помощи(выскабливание полости матки);

• при клинических признаках выраженной кровопотери начать инфузионную терапию;

• успокоить пациентку.

3. Рассказать о причинах, диагностике, акушерской тактике при начавшемся выкидыше.

4. После выписки женщины из больницы научить её методам планирования семьи, рассказать о вреде привычного невынашивания и его осложнений.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 13

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию на сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1 -й. Г инекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост=165 см, вес=75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 1 200 г. АD=12 0/80, 120/75 мм рт.ст. РS=72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин, слева ниже пупка. ВДМ=32 см, ОЖ=88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.

2. Поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.

3. Тактика акушерки в данной ситуации.

4. Рассказать о преэклампсии, особенностях её течения и лечения.

5. Выполнить манипуляции.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы:

- отеки, боли в конечностях; патологическая прибавка веса;

- беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы:

- риск развития тяжелой стадии гестоза;

- риск развития гипоксии плода.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

Диагноз: беременность 34 недели, отеки беременных.

Обоснование диагноза:

Наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок беременности указан в условии задачи. Появление отеков при нормальном AD, отсутствие белка в моче, патологическая прибавка массы тела за десять дней указывает на развитие водянки беременной. Распространение отеков на нижних конечностях и передней брюшной стенке позволяет выставить диагноз.

3. Тактика:

- назначить обследование, лечение и следующую явку по стандарту;

- обратить особое внимание беременной на диету и питьевой режим;

- провести беседу с беременной о необходимости лечения данного осложнения;

- проконтролировать динамику заболевания.

4. Рассказать о классификации гестозов, клинических проявлениях позднего гестоза, методах диагностики и лечения, особенно об отеках. Рассказать об особенностях ухода и лечения в дородовом отделении, привести примеры лекарственных средств.

4. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА № 14

В родильный дом поступила беременная Д., 26 лет, по поводу повышенного артериального давления, патологической прибавки массы тела. Жалоб не предъявляет.

Беременность 3-я: 1-я беременность закончилась нормальными родами 3 года назад; 2-я беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 7-8 недель, без осложнений. 3-я беременность, настоящая, протекала без осложнений. В течение последних двух недель отмечалась патологическая прибавка массы тела.

Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Брак 1¬й.

Объективно: рост = 168 см; вес = 80 кг, за неделю прибавка массы тела составила 700 г. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД=140/90, 145/95 мм рт.ст. PS=78 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. мин. Отмечаются отеки нижних конечностей. Белок в моче - 0,033 г/л.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины.

2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и его обоснование.

3. Тактика наблюдения и лечения в дородовом отделении.

4. Рассказать о методах лечения данной патологии.

Эталоны ответа:

1.Действительные проблемы: самочувствие нормальное, проблемы связаны с вынужденной госпитализацией.

2.Потенциальные:

- риск развития тяжелых форм гестоза;

- риск развития гипоксии плода;

- риск возникновения отслойки плаценты;

- риск возникновения ДВС-синдрома;

- риск возникновения кровотечения в родах.

3.Состояние женщины удовлетворительное.

Диагноз: беременность 36 недель. Преэклампсия лёгкой степени. ОАА.

Обоснование диагноза: наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок указан в условии задачи. Наличие триады симптомов: гипертензия, отеки, протеинурия, патологическая прибавка массы тела указывают на нефропатию. Цифры АД, количество белка позволяют определить I степень. Акушерский анамнез отягощен медицинским абортом.

3. Тактика:

- провести беседу с беременной о режиме, назначенном ей (палатный, лечебно-охранительный);

- провести беседу с беременной о диете (ограничение соли, жидкости);

- рекомендовать контроль АД через 4 часа, суточный диурез, массу тела, проинструктировать беременную о подготовке к клиническим и биохимическим обследованиям, УЗИ, КТТ;

- начать медикаментозную терапию (седативная, гипотензивная, защитная терапия плода, укрепление сосудистой стенки, улучшение маточно-плацентарного кровообращения, улучшение реологических свойств крови);

- назначить консультации терапевта, окулиста.

4. Рассказать о методах лечения данной патологии, привести примеры гипотензивных, мочегонных средств, средств для улучшения микроциркуляции и т.д.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 15

Беременная В., 28 лет, впервые обратилась к врачу с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа. Срок беременности 34 недели.

Беременность 3-я: I-я беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, II беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: рост=165см, вес=75кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД=110/70, 110/75 мм рт.ст., PS=80 уд.в мин., ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ= 90см ВДМ=36см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 уд. в 1 мин., ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины.

2. Поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.

3. Тактика в данной ситуации.

4. Рассказать о причинах данной патологии.

5. Выполнить манипуляцию «приемы наружного акушерского исследования».

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы:

- наличие кровянистых выделений из половых путей;

- беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы:

- риск рождения недоношенного ребенка;

- риск внутриутробной асфиксии плода;

- риск развития острой анемии, геморрагического шока, ДВС-синдрома;

- риск инфицирования матери и плода;

- риск для жизни матери.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: беременность 34 недели. Предлежание плаценты. Отягощенный акушерский анамнез.

Обоснование диагноза: наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок ее указан в условии задачи. Акушерский анамнез отягощен перенесенным абортом, осложненным эндометритом. О предлежании плаценты можно думать, исходя из анамнеза заболевания: повторяющиеся кровянистые выделения из половых путей; анамнеза жизни: перенесла эндометрит после медицинского аборта, а также данных объективного исследования: бледные кожные покровы, понижение АД, высокое расположение предлежащей головки, кровянистые выделения из половых путей.

Учитывая то, что кровянистые выделения могут усилиться, необходимо госпитализировать беременную в родильный дом в сопровождении медицинского работника.

При клинической картине выраженного кровотечения – инфузионная терапия.

Предупредить стационар о направлении женщины с предлежанием плаценты.

4. Рассказать о причинах и видах предлежания плаценты, миграции плаценты, акушерской тактике в зависимости от клинической картины.

5. Манипуляция.

ЗАДАЧА № 16

Врачом вызвана на прием беременная А., 24 года. 2 недели назад был срок родов, но беременная по направлению в род.дом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице.

Беременность I, протекала с явлениями угрозы во II триместре беременности, была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели.

Менструальная функция: месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост=170 см, вес=82 кг. АБ=120/80,115/80 мм рт.ст., PS=72 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные по¬кровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ=90 см, ВДМ=34 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в 1 мин., ритмичное. Воды целы. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка укорочена до 2 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Плодный пузырь цел. Головка определяется через своды, кости черепа плотные. Выделения светлые.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.

2. Оценить состояние женщины. Поставить диагноз и дать его обоснование.

3. Тактика акушерки.

4. Рассказать о причинах перенашивания, методах диагностики, профилактики, осложнениях.

5. Выполнить манипуляцию.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы:

- беременная не захотела госпитализироваться, вследствие этого перенашивание беременности, гипоксия плода. Причины в недостаточной работе с беременной, не назначалась подготовка к родам.

Потенциальные проблемы:

- акушерский травматизм;

- асфиксия новорожденного;

- кровотечение в родах;

- осложненный послеродовой период;

- оперативные вмешательства.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: беременность 42 недели. Начало перенашивания. Гипоксия плода.

Обоснование диагноза: из условия задачи выявлено, что срок родов был 2 недели назад. Кости головки плода плотные. Это указывает на переношенную беременность. Ослабление шевеления плода, урежение сердечного ритма и глухость сердечных тонов свидетельствует о гипоксии плода.

4. Тактика акушерки:

- направить беременную в родильный дом для родоразрешения;

- объяснить важность госпитализации, проконтролировать её выполнение, сделать триаду Николаева.

5. Рассказать о причинах перенашивания, методах диагностики, профилактике (определение срока беременности, патронаж, физиопрофилактика, оценка готовности женщины к родам, подготовка шейки и т.д.) Рассказать об особенностях течения родов и осложнениях для матери и ребенка.

6. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА № 17

На очередной прием в женскую консультацию пришла беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет, шевеление плода ощущает. Масса тела 76 кг (+500,0 за 10 дней), АД - 120/80, 110/70 мм рт.ст. Отеков нет. Беременность первая, желанная. Муж здоров. Менструальная функция не нарушена, гинекологические заболевания отрицает. Наследственность благоприятная. Аллергии не было.

При наружном акушерском исследовании установлено: окружность живота 85 см, ВДМ - 30 см. В дне матки прощупывается широкая крупная часть плода, над входом в малый таз - баллотирующая, округлой формы крупная часть, справа по ребру матки - широкая плоская часть плода, а слева - мелкие части. Отчетливо прослушивается сердцебиение плода справа ниже пупка - 138 ударов в минуту.

При предыдущей явке 10 дней назад срок беременности был 28-29 недель. Пациентку интересует - когда ей будет предоставлен дородовый отпуск? Учитывая нормальное течение беременности, хочет до родов уехать к матери в деревню.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки. Выявить проблемы.

2. Определить срок беременности.

3. Тактика акушерки.

4. Рассказать о необходимости диспансеризации беременной и подготовке её к родам. Задачи женской консультации по охране здоровья матери и плода, роль акушерки в обслуживании беременной.

5. Выполнить манипуляцию «Наружное акушерское исследование».

Эталон ответа:

1.Состояние пациентки удовлетворительное.

Настоящие проблемы: необходимость узнать дату выдачи ДО и срок родов.

Потенциальные проблемы: факторов риска не выявлено. Однако, если женщина уедет в деревню, перестанет посещать ЖК, могут быть не оценены новые изменения, не проведены необходимые исследования.

2. Беременность 30 недель. Продольное положение плода, головное предлежание, вторая позиция, передний вид. Диагноз поставлен на основании наружного акушерского исследования с помощью приемов Леопольда- Левицкого, измерения высоты стояния дна матки. Расчета.

3. Тактика акушерки: рекомендовать не уезжать надолго, дать совет о режиме питания, отдыха и диете; рекомендовать регулярно, не реже 2-х раз в месяц, посещать женскую консультацию. Посещать занятия по современной психопрофилактической подготовке к родам; разъяснить пациентке, что, согласно законодательству, ей предоставлен с сегодняшнего дня дородовый отпуск.

4. Рассказать о необходимости продолжить посещение ЖК, готовиться к родам.

Рассказать о структуре и задачах ЖК по охране здоровья матери и плода.

5. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА № 18

К врачу ЖК обратилась первобеременная 26 лет. Приехала к мужу в город из области с целью получить квалифицированную помощь при родах. Прописки нет, но имеется медицинский страховой полис. Состояла на учете у акушерки ФАПа. Срок беременности 37-38 недель. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность протекала без осложнений (со слов). Пациентка тревожится из- за того, что она не наблюдается сейчас в ЖК, а также за исход родов.

В детстве перенесла тяжелый рахит, пневмонию, ветряную оспу, часто болела вирусными заболеваниями.

АД - 110/70, 100/60 мм рт.ст., пульс - 78 уд. в минуту, удовлетворительных качеств. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отеков нет. Акушерка произвела наружное акушерское исследование и обнаружила, что головка плода находится справа по ребру матки, а тазовый конец слева. Над входом в малый таз нет предлежащей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 уд. в минуту. Матка в обычном тонусе. Наружные размеры таза: 27, 28, 32, 17 см.

Задания:

1. Выявить проблемы и помочь в их решении.

2. Оценить состояние, поставить диагноз, обосновать.

3. Тактика.

4. Рассказать о причинах аномалии положения плода и акушерской тактике.

5. Выполнить манипуляцию: “Пельвиометрия”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы: у женщины аномалия таза и положения плода, она не имеет прописки, не состоит на учете в городе, недостаточно обследована и не знает, где и как будет рожать.

• тревога за исход родов.

Потенциальные проблемы:

• риск преждевременного излития околоплодных вод;

• риск выпадения пуповины и мелких частей плода;

• риск травматизма в родах (разрыв матки);

• риск гипоксии и асфиксии плода.

2. Состояние пациентки удовлетворительное. Диагноз: беременность 37-38 недель. Поперечное положение плода. Плоско-рахитический таз. II ст. сужения. Диагноз на основании:

• анамнеза (указание на тяжелый рахит в детстве);

• наружного акушерского исследования (нет предлежащей части, головка плода справа, а тазовый конец слева по ребру матки), пельвиометрии.

3. Тактика:

• успокоить пациентку, вселить уверенность в благополучный исход родов, рассказать ей о её правах, поставить на учёт в ЖК.

• учитывая высокий риск серьезных осложнений при поперечном положении плода, убедить пациентку в необходимости срочной заблаговременной профилактической госпитализации в роддом, так как женщине предстоит оперативное родоразрешение вследствие сочетания акушерской патологии;

4. Рассказать о причинах аномалии положения плода и акушерской тактике.

5. Выполнить манипуляцию.

1. [↑](#footnote-ref-1)