

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИДПО  Л.С.  
Агаларова

«  »  2020г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

**Тема: « ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И  
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ»**

**(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

**Махачкала**

**2020 г.**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования,

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология» в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- «Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием» по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология (М., 2005).
- Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2009 № 210н (ред. от 09.02.2011) «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 07.06.2009 № 415-н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
- Приказ МЗ РФ от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 N 982н (ред. от 23.10.2014) "Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения: практической подготовки, обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от «20» октября 2020 № 1130н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. N 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Экстрагенитальная патология при беременности и гинекологических заболеваниях» одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС ИДПО ДГМУ, протокол № 1 от «10» января 2020г

**Заведующий кафедрой д.м.н., профессор**

**Омаров Н.С.-М.**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Экстрагенитальная патология при беременности и гинекологических заболеваниях» утверждена Ученым Советом ИДПО «ДГМУ» протокол № 1 от «10 января» 2020 г.

председатель, д.м.н.,



Л.С. Агаларова

**Разработчики:**

Зав.уч.частью, к.м.н.,  
доцент



Нурмагомедова С.С.

Ассистент, к.м.н.

Омарова П.М.

УДК 616-08(073.9)  
ББК 53.5 Д 68

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Экстрагенитальная патология при беременности и гинекологических заболеваниях» по специальности «*Акушерство и гинекология*» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

**Актуальность программы** обусловлена необходимостью постоянного совершенствования профессиональных компетенций врачей акушеров-гинекологов по вопросам диспансеризации, маршрутизации беременных и гинекологических больных, ante- и интранатальной охраны плода, ведения и обезболивания родов, оперативного акушерства и гинекологии, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии, востребованностью в современных технологиях обследования и лечения беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных.

**Рецензенты:**

заведующая кафедрой акушерства и  
гинекологии лечебного факультета, д.м.н.,  
профессор

**Хашаева Т.Х.**

заведующая кафедрой акушерства и  
гинекологии педиатрического,  
стоматологического и медикопрофилактического факультетов,  
д.м.н., профессор

**Эседова А.Э.**

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Экстрагенитальная патология при беременности и гинекологических заболеваниях» по специальности «Акушерство и гинекология»

**СОГЛАСОВАНО:**

**Проректор по лечебной  
работе:**



"Хамидов М.А.

(подпись)

(ФИ

**Директор института  
дополнительного  
профессионального образования**



Агаларова Л.С..

**Декан института  
дополнительного  
профессионального образования**

(подпись)

(ФИО)

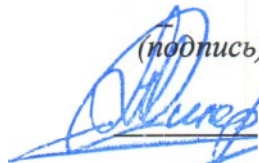
**Заведующий кафедрой:**



Гусейнова Р.К,

(подпись)

(ФИО)



Омаров Н.С.-М.

(подпись)

(ФИО)

## 12.1. Формы промежуточной аттестации: проводится в виде зачета.

### Примерный перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Какова структура заболеваний сердца при беременности?
2. Каковы особенности течения беременности, родов и послеродового периода при ревматизме и болезни миокарда?
3. Пороки сердца и беременность — каковы особенности?
4. Почему актуально понятие «оперированное сердце» при беременности?
5. Каковы особенности течения беременности и родов при гипертонической болезни?
6. Почему возникает проблема пиелонефрита при беременности?
7. В чем особенности течения беременности при гломерулонефрите?
8. Почему актуален вопрос диагностики и лечения анемии при беременности?
9. Почему и чем осложняются беременность и роды при эндокринных заболеваниях?
10. Постановка диагноза острого аппендицита при беременности проблемы их решения.
11. Острый холецистит при беременности — трудности диагностики, клиника.

### Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации.

Тестовое задание Инструкция: выберите один правильный ответ:	Контролируемые компетенции
1. Наиболее часто встречаются следующие заболевания сердечно-сосудистой системы: А.ревматические пороки сердца Б. гипотония В. пороки “синего” типа Г. острая сердечная недостаточность	УК1; ПК6
2. При стойком повышении АД у роженицы во II периоде родов необходимо: А.кесарево сечение Б. провести управляемую нормотонию В. сделать эпизиотомию Г. выключить потуги Д. ввести гипотензивные препараты Е.наложить акушерские щипцы	УК1; ПК6

**12.2. Формы итоговой аттестации:** Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

### Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение (ПК5,ПК6;ПК7).
2. Приобретенные пороки сердца и беременность, диагностика. Современные методы

лечения (ПК5, ПК6).

3. Течение беременности и родов при сахарном диабете (УК1; ПК5; ПК7).
4. Течение беременности и родов при анемии (иУК1; ПК6).
5. Течение беременности и родов при заболевании печени (УК1, ПК6).

**Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача.**

**Контролируемые компетенции: УК1;ПК1;ПК2; ПК5;ПК6;ПК8;ПК10**

#### **Ситуационная задача 1.**

Роженица И. 26 лет, поступила в роддом 30.04 в 12 часов с началом родовой деятельности при сроке беременности 39 недель. Из анамнеза: в детстве часто болела гриппом, перенесла корь. Тонзилэктомия. В 16 лет диагностирован ревматический порок сердца. Данная беременность вторая. В сроке 8-10 недель находилась в роддоме в связи с выявленным возвратным эндомиокардитом с нарушением кровообращения 2А степени. Больная отказалась от прерывания. Выписана в 16 недель и выбыла из под наблюдения, так как поменяла место жительства. При поступлении: общее состояние средней тяжести, одышка. Кожные покровы бледные, цианоз губ. Дыхание 30 уд. в 1 мин. Пульс 92 в 1 мин. АД 120х80 мм рт. ст. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. Границы сердца расширены влево. Над верхушкой выслушивается присистолический и систолический шум, акцент над легочной артерией. Масса беременной 74 кг, рост 165 см. ВДМ 39 см, ОЖ 94 см. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 144 уд. в 1 мин., схватки через 3-4 мин по 45-50 секунд хорошей силы. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края ее тонкие, растяжимые, открытие 6 см. Плодный пузырь вскрылся во время исследования. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева у лона. **Поставьте диагноз. План ведения родов.**

#### **Ситуационная задача 2.**

Больная Л-ва 29 лет, поступила в родильный дом 2.04 с беременностью 20 недель и жалобами на одышку. В детстве часто болела ангинами. Пять первых беременностей прерывались по медицинским показаниям из-за болезни сердца. Данная беременность шестая. В первой половине беспокоила одышка при нагрузке. Впервые обратилась в сроке 20 недель и сразу была госпитализирована. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноватые. Умеренный цианоз губ. Границы сердца увеличены влево. Над верхушкой выслушивается пресистолический шум с первым хлопающим тоном и акцент второго тона над легочной артерией. Рентгенологически небольшое увеличение обоих желудочков и левого предсердия. В легких хрипов нет. Печень не увеличена. Отмечается пастозность голеней. ОЖ 80 см, ВДМ— 22 см. **Диагноз. План ведения.**

### **12.3. Примеры тестовых заданий. Контролируемая компетенция (УК1;ПК6)**

1. У беременных часто возникают анемии:
  - от недостатка витаминов
  - от недостатка железа
  - от избытка микроэлементов
  - на фоне экстрагенитальных заболеваний
2. Непосредственными причинами железодефицитных анемий являются:
  - нарушение синтеза гемоглобина
  - дефицит железа
  - нерациональное питание
  - частые кровопотери
  - иммунодефицитные состояния

3. Предрасполагающими факторами анемий у беременных могут быть:

- частые и обильные кровотечения
- гипоцидные гастриты
- длительное кормление детей грудным молоком
- длительное бесплодие
- частые беременности и роды

4. Обследование больных пиелонефритом при беременности включает:

- еженедельный анализ мочи на белок
- анализ мочи по Нечипоренко
- анализ мочи по Зимницкому
- обследование глазного дна
- измерение в/глазного давления

5. Беременность при сахарном диабете осложняется:

- многоводием
- преэклампсией
- родовым травматизмом
- плацентарной недостаточностью и гипоксией плода
- сердечной недостаточностью

6. При беременности у больных сахарным диабетом:

- повышается потребность в инсулине
- снижается потребность в инсулине
- ухудшается течение болезни
- повышается сахар в крови
- развивается ацидоз тканей

7. Сахарный диабет на плод:

- не влияет
- оказывает эмбриотоксическое действие
- оказывает отрицательное влияние