

**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 31.08.01 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Тема: «ПЕРИНАТАЛЬНОЕ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

(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.

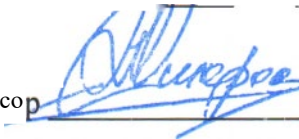
При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология» в основу положены:

- 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 № 2Юн (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»;

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Перинатальное акушерство и гинекология» 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 «Перинатальное акушерство и гинекология» утверждена Ученым Советом ИДПО «ДГМУ» протокол № 1от «10 » января 2020 г.

председатель, д.м.н.,

Ж.С. Агаларова

Разработчики:

Зав.кафедрой , д.м.н.,
профессор



Омаров Н.С.-М.

Зав.уч.частью, к.м.н.,
доцент

Нурмагомедова С.С.

Доцент, к.м.н.

Раджабова Ш.Ш.

УДК
ББК

Д

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Перинатальное акушерство и гинекология» 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
стоматологического
д.м.н.,

профессор

педиатрического,
и медико-профилактического факультетов,
Эседова А.Э.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации
врачей «Перинатальное акушерство и гинекология»
по специальности «Акушерство и гинекология»

(срок освоения 144 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по лечебной
работе:

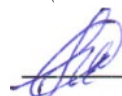


Гамидов М.А.

(подпись)

(ФИО)

Директор
дополнительного
профессионального
образования
института



' Агаларова Л.С.

(подпись)

(ФИО)

Декан института
дополнительного
профессионального
образования

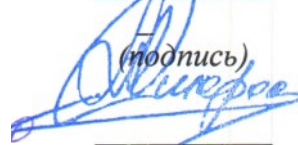


Гусейнова Р.К.

(подпись)

(ФИО)

Заведующий кафедрой:



Омаров Н.С.-М.

(подпись)

(ФИО)

Примерный перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Подготовка супружеских пар к планируемой беременности.
2. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития.
3. Прегравидарная подготовка женщин из группы высокого риска.
4. Пренатальная диагностика состояния плода.
5. Антенатальные повреждающие факторы (инфекционные и неинфекционные): паразитарные, вирусные, микробные, лекарственные, химические, физические, лучевые, термические, механические.
6. Гипоксия плода, плацентарная недостаточность. Диагностика, лечение, профилактика, факторы риска.
7. Синдром задержки развития плода. Формы и степени. Диагностика и лечение. Профилактика у беременных в группах риска.
8. Врожденные пороки развития плода. Виды. Патогенез. Диагностика. Показания к досрочному прерыванию беременности.
9. Асфиксия и родовая травма новорожденного. Диагностика, реанимация доношенных и недоношенных новорожденных. Оказание неотложной помощи.
10. Внутриутробное инфицирование плода. Частота, причины, патогенез, пренатальная диагностика. Особенности отдельных нозологических форм.
11. Преждевременные роды. Течение и ведение преждевременных родов.
12. Профилактика респираторного дистресс-синдрома.

Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации.

Тестовое задание Инструкция: выберите один правильный ответ:	Контролируемые компетенции
<p>1. Антенатальная охрана плода это:</p> <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская помощь во время родов 2. комплекс лечебно-профилактических мероприятий беременным женщинам до беременности 3. дородовая профилактическая помощь 4. комплекс лечебно-профилактических мероприятий беременным женщинам. 	УК1; ПК6
<p>2. Укажите критические периоды развития плода</p> <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перинатальный 2. фетопатия 3. бластопатия 4. эмбриопатия 5. имплантационный 6. органогенеза 	УК1; ПК6

12.1. 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: (УК1;ПК5,ПК6;ПК7).

- Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины по триместрам беременности.
- Формирование групп перинатального риска.
- Сверххранние и ранние преждевременные роды. Токолиз.
- Современная концепция развития родовой деятельности.
- Методы подготовки шейки матки к родам.
- Патогенетические механизмы развития фетоплацентарной недостаточности и их взаимосвязь с клиническими проявлениями нарушений функции плаценты.
- Методы пренатальной диагностики состояния плода.
- Особенности интранатальной кардиотокографии при физиологическом течении родов и нарушениях сократительной активности матки.
- Характер регуляторных и адаптационно-компенсаторных изменений в системе мать–плацента–плод и возможности их выявления с помощью кардиоинтервалографии при осложненном течении беременности.

- Ювенильная беременность: влияние на мать, плод. Тактика врача.
- Сравнительная характеристика и дифференциальная диагностика послеродовых нейроэндокринных синдромов.
- Послеродовый нейро-обменно-эндокринный синдром: причины, клиника, диагностика, принципы и этапы терапии.
- Эндометриоз.
- Алгоритм обследования женщин с бесплодием (оптимальные сроки проведения и диагностическая значимость различных методов исследования, возможные осложнения). 58. Терапия эндокринного бесплодия: методы стимуляции овуляции при различных формах, эффективность гормонотерапии, возможные побочные действия и осложнения (синдром гиперстимуляции яичников).
- Поликистоз яичников. Классификация. Современные представления о патогенезе различных форм. Диагностика, лечение.
- Дисфункциональные маточные кровотечения. Патогенез ановуляторных маточных кровотечений. Современные методы диагностики и лечения в зависимости от возраста больных.
- Планирование семьи. Демографическая ситуация и особенности использования современных методов контрацепции в мире и России.
- Неконтрацептивные эффекты гормональных препаратов: влияние на АД, коагуляцию, углеводный, липидный и минеральный обмен, массу тела, желудочно-кишечный тракт, риск развития опухолей.
- Генитальный туберкулез. Критерии постановки диагноза и современные методы лечения.
- Постменопаузальный остеопороз. Современные подходы к лечению.
- Эктопическая беременность.
- Состояние молочных желез и их патология в возрастном аспекте.
- Целесообразность сохранения функции яичников при оперативном лечении миомы матки.
- Заместительная гормональная терапия при климактерическом синдроме.
- Предменструальный синдром. Современные принципы терапии.
- Современные теории этиологии и патогенеза злокачественных новообразований женских половых органов.
- Методы диагностики злокачественных новообразований шейки матки.
- Клиника, диагностика и лечение злокачественных новообразований маточных труб.
- Туберкулез женских половых органов . Патогенез, пути распространения, частота заболевания, классификация. Клиника, диагностика, лечение) Раннее выявление. Организация диспансерного учета, продолжительность лечения и наблюдения. Трудовая экспертиза.
- Преждевременное половое созревание по женскому типу.
- Преждевременное половое созревание по мужскому типу
- Нарушение полового развития в периоде полового созревания по типу "стертой" вирилизации.
- Гипоталамический синдром периода полового созревания.

- Задержка полового развития (центрального и яичникового генеза).
- Ювенильные маточные кровотечения.
- Аномалии развития половых органов.
- Нейроэндокринные нарушения репродуктивной системы.
- Гиперпролактинемия и нарушения репродуктивной функции.
- Климактерический синдром.
- Физиотерапия и лечебная физкультура в гинекологии.
- Обоснование к применению антигипоксантов в акушерской практике. Реанимация плода сочетанным применением антигипоксантов и β - адреномиметиков в родах и при подготовке к кесареву сечению.
- Беременность и гипертоническая болезнь.
- Миома матки и беременность.
- Профилактика перинатальной смертности в женской консультации.

Темы рефератов по курсу

1. Преэклампсия. Современные методы интенсивной терапии.
2. Перинатальный скрининг. Цель. Интерпретация результатов.
3. Формирование групп риска материнской и перинатальной смертности женских консультаций
4. Прегравидарная подготовка женщин из группы высокого риска.
5. Плацентарная недостаточность . Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Переносная беременность. Этиология. Патогенез. Методы подготовки шейки матки
7. Преждевременные роды.
8. Тромбофилии в акушерстве гинекологии.
9. Профилактика тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии.
10. ВПЧ и онкориски.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача.

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

Ситуационная задача 1.

Повторнородящая поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды не отошли. При поступлении АД 180/100 мм.рт.ст., отеки на нижних конечностях, в моче 2% белка. Роженица внезапно побледнела, появились жалобы на «распирающие» боли в животе. Предлежащая часть не определяется. Сердцебиение плода глухое, 90 ударов в минуту, аритмичное. Матка напряжена, асимметричной формы за счет увеличения левого угла матки. Пульс 100 ударов в минуту, мягкий слабого наполнения. Кровотечения нет. При внутреннем исследовании: раскрытие зева на 5 см, плодный пузырь цел, резко напряжен. Предлежащая часть не определяется. **Диагноз. Акушерская тактика.**

Ситуационная задача 2.

Больная 28 лет обратилась с жалобами на резкие боли в низу живота, озноб, тошнот , слабость, повышение температуры до 37,7 С. Заболела 2 дня назад после переохлаждения. Из анамнеза: у женщины было 2 родов, 3 искусственных аборта. Последний аборт осложнился воспалительным процессом. Больная в течение 4 лет страдает хроническим

сальпингоофоритом с частыми обострениями, по поводу которых лечилась в стационаре. Менструации с 14 лет по 3-4 дня через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 3 лет менструации стали затягиваться до 5-6 дней. Последняя менструация была 10 дней назад, пришла на 4 дня позже, продолжалась 5 дней. Контрацепция - презерватив.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, пульс 88/мин., АД-120X80 мм.рт.ст, температура тела 37,7 С. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Пастернацкого отрицательный, мочеиспускание безболезненное. При гинекологическом обследовании: шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев закрыт, выделения обильные, желтоватые. Смещение шейки матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограниченно подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки при пальпации тяжистые. Слева и несколько кзади пальпируется образование, ограниченно подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения размером 4x9 см, влагалищные своды уплощены. **Диагноз? Какова должна быть тактика ведения?**

12.2. Примеры тестовых заданий. Контролируемая компетенция (УК1;ПК6)

1. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки производить

- а) обязательно
- б) не обязательно
- в) в зависимости от величины кровопотери
- г) в зависимости от уровня АД

Ответ: а

2. При неполном предлежании плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки производить

- а) обязательно
- б) не обязательно
- в) в зависимости от кровопотери
- г) в зависимости от состояния родильницы

Ответ: в

3. Патология, при которой возможно развитие шеечно-перешеечной беременности

- а) воспалительные заболевания шейки матки и области перешейка
- б) эндометрит
- в) гипоплазия матки
- г) правильно а) и б)
- д) верно все перечисленное

Ответ: д

4. При консервативном ведении родов у рожениц с преждевременной непрогрессирующей отслойкой плаценты используются медикаментозные препараты

- а) спазмолитики
- б) промедол
- в) окситоцин
- г) партусистен
- д) все перечисленные

Ответ: а

5. Самым достоверным методом исследования при низкой плацентации плаценты является

- а) наружное акушерское исследование б) внутреннее акушерское исследование в) кольпоскопия г) амниоскопия д) ультразвуковое сканирование

Ответ: д

6. Прогноз развития шеечно-перешеечной беременности, как правило, следующий а) значительно чаще прерывается в первой половине беременности б) значительно чаще прерывается во второй половине беременности в) одинаково часто прерывается и в первой, и во второй половинах беременности г) прерывание беременности наступает только во время операции медаборта д) донашивается до срока родов

Ответ: а

7. Клиническая картина при шеечно-перешеечной беременности в основном характеризуется

- а) обильным кровотечением
- б) сильными болями внизу живота в) длительной гипотонией г) гибелью плода д) всем перечисленным

Ответ: а

8. При осмотре шейки матки в зеркалах для шеечно-перешеечной беременности характерно

- а) эксцентричное расположение наружного зева б) бочкообразная форма шейки матки в) резкий цианоз влагалищной порции шейки матки г) все перечисленное д) ничего из перечисленного

о Ответ: г

9. Шеечную беременность следует дифференцировать (в первые месяцы беременности) а) с миомой матки

- б) с внематочной беременностью в) с абортом в ходу г) правильно б) и в) д) со всем перечисленным

ым Ответ: д

10. Что такое ранняя детская или неонатальная смертность?

- а) число детей, родившихся мертвыми или умершими в первые 7 суток жизни

из 1000 родившихся живыми и мертвыми

б) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных

в) число умерших детей в течении 28 полных суток жизни

из числа 1000 живорожденных

в) число детей, родившихся мертвыми (после 28 недель беременности)

г) число умерших жизнеспособных плодов во время родов из 1000 всех родившихся

Ответ: б