

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Ивановский научно-исследовательский институт материнства
и детства имени В.Н.Городкова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии,
анестезиологии и реаниматологии

«УТВЕРЖДАЮ»

директор ФГБУ «Ив НИИ МиД
им. В.Н. Городкова» Минздрава России
д.м.н., проф. Мальшкина А.И.
«27» XII 2021 г.

Протокол Ученого Совета

№ 10 от 27/XII 2021 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные аспекты работы врача женской консультации (с использованием
дистанционных образовательных технологий)» по специальности «Акушерство и
гинекология»

(36 ч.)

Иваново 2021

СОГЛАСОВАНО

ДПП рассмотрена на заседании кафедры: протокол № _____ от _____

Разработчики рабочей программы: д.м.н., зав. кафедрой Панова И.А., д.м.н., Красильникова А.К., к.м.н. Сытова Л.А., к.м.н. Абдуллаева Л.Х.

Рецензия дана зам. директора по лечебной работе ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н.Городкова» Минздрава России, к.м.н. Песикиным О.Н. «__» _____ 2021 г. (прилагается)

Рецензия дана главным научным сотрудником отдела акушерства и гинекологии ФГБУ «Ив НИИ МиД имени В.Н.Городкова» Минздрава России, д.м.н., проф. Борзовой Н.Ю. «__» _____ 2021 г. (прилагается)

Рабочая программа рассмотрена на заседании методической комиссии института «__» _____ 2021 г. (протокол № __)

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого Совета института «__» _____ 2021 г. (протокол № __)

Сведения о переутверждении рабочей программы

Рабочая программа переутверждена на 20__ / __ год на заседании кафедры
протокол от _____ 20__ № _____
с изменениями/без изменений протокол изменений на 20__ / __ год
Заведующий кафедрой _____

Рабочая программа переутверждена на 20__ / __ год на заседании кафедры
протокол от _____ 20__ № _____
с изменениями/без изменений протокол изменений на 20__ / __ год
Заведующий кафедрой _____

Рабочая программа переутверждена на 20__ / __ год на заседании кафедры
протокол от _____ 20__ № _____
с изменениями/без изменений протокол изменений на 20__ / __ год
Заведующий кафедрой _____

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения.....	5
1.1 Нормативные и методические документы ДПП.....	5
1.2. Цель реализации ДПП.....	5
2. Планируемые результаты освоения ДПП.....	5
3. Учебный план.....	7
4. Рабочая программа дисциплины.....	7
5. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы	10
6. Материально-технические условия реализации ДПП.....	14
7. Требования к итоговой аттестации.....	14
8. Кадровые условия реализации ДПП.....	14
9. Календарный учебный график ДПП.....	16

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 НОРМАТИВНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ ДПП

- ФЗ РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.08.2015 № 599н «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения РФ образовательных и научных организаций подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата»;
- Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1032/06 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями-разъяснениями по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»);
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.04.2021 № 262Н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – акушер-гинеколог».
- Приказ МЗ РФ от 20.10.20 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология».

1.2 ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП

Цель программы повышения квалификации - совершенствование трудовых функций, необходимых для профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по вопросам оказания помощи женщинам в условиях женской консультации.

2 ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Результаты освоения ДПП основываются на совершенствовании профессиональных компетенций на основе анализа трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт «Врач - акушер-гинеколог»:

1. Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара A/01.8
2. Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара A/02.8
3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара A/03.8
4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и A/04.8

формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

5. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара A/05.8
6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара A/06.8
7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме A/07.8

В результате прохождения цикла (модуля) обучающийся должен:

1) Знать: A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8

1. анатомо-физиологические и индивидуальные особенности строения и развития органов малого таза, изменения в организме женщины при беременности;
2. теоретические аспекты осложнений беременности, гинекологических заболеваний и доброкачественных диффузных изменений молочных желез: этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;
3. современные методы диагностики, лечения осложнений беременности, гинекологических заболеваний и доброкачественных диффузных изменений молочных желез, основы оказания амбулаторной и стационарной помощи, организации маршрутизации;
4. клинические рекомендации (протоколы) лечения, стандарты медицинской помощи женщинам с осложнениями беременности, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;
5. клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику осложнений беременности, гинекологических заболеваний и доброкачественных диффузных изменений молочных желез.

2) Уметь: A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8

1. интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с нормальным течением беременности и заболеваниями (состояниями), требующими оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе;
2. оценивать тяжесть состояния женщин с осложнениями беременности, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, устанавливать ведущие синдромы и предварительный диагноз;
3. осматривать и обследовать женщин с осложнениями беременности, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными

изменениями молочных желез с заболеваниями, требующими оказания медицинской помощи;

4. проводить функциональное обследование женщин с осложнениями беременности, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;
5. разработать план лечения женщин с осложнениями беременности, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания помощи на амбулаторном этапе;
6. определение медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств;

3) Владеть: А/01.8; А/02.8; А/03.8; А/04.8; А/05.8; А/06.8; А/07.8

1. методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациенток с нормальным и осложненным течением беременности, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;
2. методикой осмотра и обследования женщин с осложнениями беременности, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;
3. методикой функционального обследования пациентов;
4. методикой разработки плана лечения женщин с осложнениями беременности, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возраста, клинической картины, в соответствии и действующими клиническими рекомендациями;
5. методикой оценки результатов лечения у женщин с осложнениями беременности, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

3 СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные аспекты работы врача женской консультации (с использованием
дистанционных образовательных технологий)» по специальности «Акушерство и
гинекология»

Цель ДПП: совершенствование трудовых функций, необходимых для профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по вопросам оказания помощи женщинам в условиях женской консультации.

Задачи ДПП: дать основные знания, умения диагностики, лечения и реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях.

Категория обучающихся - врачи акушеры-гинекологи.

Трудоёмкость и срок освоения - 36 часов.

Форма обучения – очная, без отрыва от работы с использованием технологии дистанционного обучения.

Наименование модуля	Всего час.	Учебные занятия, очные с использованием ДОТ час.		Форма контроля (текущий контроль, промежуточная аттестация)
		лекции	Вебинары	
Актуальные аспекты работы врача женской консультации (с использованием дистанционных образовательных технологий)	35	18	17	
Всего	35 ч	18	17	
Итоговая аттестация	1 ч.	Тестовый контроль		
ИТОГО	36 ч.			

4 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Наименование разделов дисциплины	Всего час.	Учебные занятия, час		Форма контроля (текущий контроль, промежуточная аттестация)	Трудовые функции
		С использованием дистанционных образовательных технологий			
		Лекции	Вебинары		
1. Пролiferативные заболевания в гинекологии. Понятие, классификация, патогенез. Основные методы обследования. Пролiferативные заболевания как причина бесплодия	2	2	-		A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8
2. Амбулаторный подход в диагностике и лечении лейомиомы матки в зависимости от возраста, размеров, расположения и репродуктивных планов женщины. Профилактика рецидивирования миоматозных узлов.	4	3	1		A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8
3. Возможности амбулаторно-поликлинического звена в диагностике гиперплазии эндометрия. Рациональный выбор	4	3	1		A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8;

медикаментозной терапии. Онкологические риски и их профилактика.					A/05.8; A/06.8; A/07.8
4. Эндометриоз: комплексный подход к диагностике и тактике ведения женщин в условиях первичного звена. Эндометриоз: проблема репродукции, пути преодоления.	5	3	2		A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8
5. Особенности ведения нормальной беременности. Беременность – это не болезнь?!	3	2	1		A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8
6. Ведение беременных групп риска на развитие осложнений беременности на этапе ЖК	4	3	1		A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8
7. Кардиотокография в женской консультации – кому, когда, как часто.	4	2	2		A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8
8. Роль поликлиники в предотвращении потерь беременности. Новые подходы к прегравидарной подготовки пациентов с привычным невынашиванием. Ведение беременных с привычным невынашиванием беременности в анамнезе.	4	2	2		A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8
9. Бесплодный брак. Альянс акушера-гинеколога ЖК, хирурга и репродуктолога.	3	2	1		A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8
10. Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных с	2	1	1		A/01.8; A/02.8; A/03.8;

патологией молочной железы. Место амбулаторно-поликлинической помощи в профилактике и ранней диагностике рака молочной железы.				A/04.8; A/05.8; A/06.8; A/07.8
Всего	35 ч.	35		
Итоговая аттестация	1 ч.	Тестовый контроль		
ИТОГО	36 ч.			

5 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

5.1 Литература

Основная литература:

1. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 N 60869)
2. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1008 с.
3. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1080 с.
4. Миома матки. Клинические рекомендации. – М., 2020. – 48 с.
5. Эндометриоз. Клинические рекомендации. – М., 2020. – 60 с.
6. Доброкачественная дисплазия молочной железы. Клинические рекомендации. – М., 2020. – 77 с.
7. Гиперплазия эндометрия. Клинические рекомендации. – М., 2021. – 45 с.
8. Женское бесплодие. Клинические рекомендации. – М., – 2021. – 81с.
9. Преэклампсия. Эклампсия. Отки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Клинические рекомендации. – М., 2021. - 82 с.
10. Нормальная беременность. Клинические рекомендации. – М., 2020. - 89 с.
11. Тазовое предлежание плода. Клинические рекомендации. – М., 2020. - 48 с.
12. Преждевременные роды. Клинические рекомендации. – М., 2020. - 66 с.
13. Резус изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода. Клинические рекомендации. – М., 2020. - 45 с.
14. Многоплодная беременность. Клинические рекомендации. – М., 2020. - 81 с.
15. Послеоперационный рубец на на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде». Клинические рекомендации. – М., 2021, - 40 с.
16. Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях. Клинические рекомендации. – М., 2018. - 76 с.

Дополнительная литература:

1. Буянова, С.Н. Биологическая роль, терапевтический потенциал фитостероидов, витамина D в лечении больных с миомой матки и другие перспективные фармакологические направления / С.Н. Буянова, Н.А. Шукина, Е.Л. Бабунашвили // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2018. – Т. 18, № 5. – С. 36–42.
2. Доброхотова, Ю. Э. Миома матки / Ю. Э. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Л. В. Сапрыкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 96 с.
3. Доброхотова, Ю.Э. Миома матки. Безоперационное лечение / Ю.Э. Доброхотова, И.Ю. Ильина, И.Ю. Гончаров // РМЖ. Мать и дитя. – 2018. – № 2(1). – С. 3–6.
4. Иммунные механизмы быстрого роста миомы матки / А.И. Малышкина, Н.Ю. Сотникова, Ю.С. Анциферова, А.К. Красильникова. – Иваново: ОАО «Изд-во «Иваново», 2010. – 272 с.
5. Алехина А.Г., Блесманович А.Е., Петров Ю.А. Бесплодие при эндометриозной болезни // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4.;
6. Дошанова А. Диагностика и лечение генитального эндометриоза / Дошанова А., Тулетова А. // Практические рекомендации, 2014г.
7. Качалина, Т. С Онкологические аспекты эндометриоза гениталий /Т. С. Качалина, А. Н. Зиновьев, М. С. Зиновьева, М. Е. Богатова// Лечащий врач, 2017-05-17 <https://www.lvrach.ru/2017/05/15436729/>
8. Ковалева М. М. Хирургическое лечение эндометриоза (обзор литературы) / М. М. Ковалева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 4 (242). — С. 124-126. — URL: <https://moluch.ru/archive/242/56060/> (дата обращения: 09.06.2020).
9. Меджидова, А.М. Актуальные вопросы диагностики и лечения бесплодия у женщин с внутренним генитальным эндометриозом / А.М.Меджидова, А.Э.Эседова // Исследования и практика в медицине 2017, т.4, №4, с. 89-98 DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-4.
10. Адамян, Л.В. Сочетанные доброкачественные опухоли и гиперпластические процессы матки. Клинические рекомендации по ведению больных / Л. В. Адамян. – М.: – 2015. – 92 с.
11. Андреева, Ю.Ю. Опухоли тела и шейки матки. Морфологическая диагностика и генетика / Ю. Ю. Андреева, Г. А. Франк. - М.: Практическая медицина, 2015. - 304 с.
12. Казачков, Е.П. Патоморфология метаплазии, гиперплазии и предраковых состояний эндометрия / Е.П. Казачков, Е.Е. Воропаева, Э.А. Казачкова - Челябинск.: - 2014; 54.
13. Киселев В.И., Сидорова И.С., Унанян А.Л., Муйжнек Е.Л. Гиперпластические процессы органов женской репродуктивной системы: теория и практика. М.: МЕДПРАКТИКА-М; 2010; 468.
14. Кузнецова И.В. Гиперпластические процессы эндометрия. М.; 2009; 48.
15. Коренная В.В., Масс Е.Е., Колода Ю.А., Полетаева Т.Н. Гиперпластические процессы эндометрия: новый взгляд на проблему // Эффективная фармакотерапия. 2018; 34-39.
16. Панова И.А., Рокотянская Е.А., Малышкина А.И., Сытова Л.А. Методы

антенатальной оценки состояния плода. Учебное пособие для врачей. – Иваново, 2017. – 93с.

17. Рокотянская Е.А., Панова И.А., Малышкина А.И., Шилова Н.А. Методы оценки состояния плода в родах. Учебное пособие для врачей. – Иваново, 2021. – 90с.
18. Панова И.А., Парейшвили В.В., Дудов П.Р., Малышкина А.И. Актуальные аспекты этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики гипертензивных расстройств во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Учебное пособие для врачей. Издание 2-е, переработанное. – Иваново, 2017. – 104с.
19. Панова И.А., Парейшвили В.В., Борзова Н.Ю., Малышкина А.И. и др. Акушерские кровотечения. Учебное пособие для врачей. – Иваново, 2019. – 95с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. <http://niimid/>
2. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru www.elibrary.ru
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) www.femb.ru
5. MEDLINE www.medline.ru
6. BioMED Central (BMC) www.biomedcentral.com
7. Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей <http://internist.ru/>
8. Consilium Medicum <http://con-med.ru/>
9. Официальный сайт ФГБУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТРАКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России - <http://www.ncagip.ru/>.

6 ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Организация образовательной деятельности по освоению программы:

Реализация программы.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Актуальные аспекты работы врача женской консультации (с использованием дистанционных образовательных технологий)» по специальности «Акушерство и гинекология» может реализовываться полностью с использованием дистанционных образовательных технологий.

Продолжительность одного занятия и трудоемкость недельной нагрузки обучающихся определяется локальным нормативным актом института.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП

1. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

1. Муляж молочной железы со сменными новообразованиями
2. Фантом для отработки навыков гинекологического обследования
3. Симулятор для расширенного гинекологического исследования F 35

2. Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): МФУ HP LaserJet Pro M 1132, ноутбук “Samsung 15.6”, проектор NEG, телевизор LED40 “Samsung UE 40EH5307K “R”, FullHD, черный, телевизор LED40 “Samsung”, презентер, колонки SVEN, наушник с микрофоном, компьютер в сборе с принтером, компьютер в сборе, монитор Samsung 17, монитор Samsung 17 783 DF, монитор TET, принтер лазерный Canon LBP-1120.

7 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется в виде итогового тестирования по основным разделам программы.

В результате тестового контроля знаний при средней величине процентов правильных менее 69 – выставляется оценка «неудовлетворительно», 70-80 - оценка «удовлетворительно», 81-90 – оценка «хорошо», а при сумме баллов 91-100 – «отлично».

8 КАДРОВЫЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП

Квалификация научно-педагогических работников соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237), и профессиональным стандартам

№	Раздел	Ф.И.О.	Занимаемая должность	Ученая степень, ученое звание	Вид работы (основная, совместитель)	Специализация	Стаж научно-педагогической работы
1.	Пролиферативные заболевания в гинекологии. Понятие, классификация, патогенез. Основные методы обследования. Профилактические процессы как причина бесплодия.	Красильникова Ангелина Ксенофонтовна	Доцент кафедры	Д.м.н.	совместительство	Акушерство и гинекология	
2	Амбулаторный подход в диагностике и лечении ЛММ в зависимости от возраста, размеров, расположения и репродуктивных планов женщины.	Красильникова Ангелина Ксенофонтовна	Доцент кафедры	Д.м.н.	совместительство	Акушерство и гинекология	
	Профилактика рецидивирования миоматозных узлов.	Абдуллаева Лейла Хосровна	Ассистент кафедры	К.м.н.	основная	Акушерство и гинекология	
3	Возможности амбулаторно-поликлинического звена в	Абдуллаева Лейла Хосровна	Ассистент кафедры	К.м.н.	основная	Акушерство и гинекология	

	диагностике гиперплазии эндометрия. Рациональный выбор медикаментозной терапии. Онкологические риски и их профилактика.						
4	Эндометриоз: комплексный подход к диагностике и тактике ведения женщин в условиях первичного звена. Эндометриоз: проблема репродукции, пути преодоления.	Красильникова Ангелина Ксенофонтовна	Доцент кафедры	Д.м.н.	совместительство	Акушерство и гинекология	
5	Особенности ведения нормальной беременности. Беременность – это не болезнь?!	Панова Ирина Александровна	Заведующая кафедрой	Д.м.н.	основная	Акушерство и гинекология	
6	Ведение беременных группы риска на развитие осложнений беременности на этапе ЖК	Сытова Людмила Алексеевна	Доцент кафедры	К.м.н.	основная	Акушерство и гинекология	
7.	Кардиотокография в женской консультации – кому, когда, как часто.	Рокотянская Елена Аркадьевна	Доцент кафедры	Д.м.н.	основная	Акушерство и гинекология	
8.	Роль поликлиники в предотвращении потерь беременности. Новые подходы к прегравидарной подготовке пациентов с привычным невынашиванием. Ведение беременных с привычным невынашиванием	Абдуллаева Лейла Хосровна	Ассистент кафедры	К.м.н.	основная	Акушерство и гинекология	

	м беременности в анамнезе.						
9.	Бесплодный брак. Альянс акушера-гинеколога ЖК, хирурга и репродуктолога.	Красильникова Ангелина Ксенофонтовна	Доцент кафедры	Д.м.н.	совместительство	Акушерство и гинекология	
10	Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных с патологией молочной железы. Место амбулаторно-поликлинической помощи в профилактике и ранней диагностике рака молочной железы.	Абдуллаева Лейла Хосровна	Ассистент кафедры	К.м.н.	основная	Акушерство и гинекология	

9 КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ДШ

Вид занятий	Количество часов	Наименование разделов
1-й учебный день		
ДОТ (6)	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проллиферативные заболевания в гинекологии. Понятие, классификация, патогенез. Основные методы обследования. 2. Амбулаторный подход в диагностике и лечении ЛММ в зависимости от возраста, размеров, расположения и репродуктивных планов женщины. Профилактика рецидивирования миоматозных узлов.
2-й учебный день		
ДОТ (9)	9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возможности амбулаторно-поликлинического звена в диагностике гиперплазии эндометрия. Рациональный выбор медикаментозной терапии. Онкологические риски и их профилактика. 2. Эндометриоз: комплексный подход к диагностике и тактике ведения женщин в условиях первичного звена. Эндометриоз: проблема репродукции, пути преодоления.
3-й учебный день		

ДОТ (7)	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности ведения нормальной беременности. Беременность – это не болезнь?! 2. Ведение беременных групп риска на развитие осложнений беременности на этапе ЖК
4-й учебный день		
ДОТ (8)	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кардиотокография в женской консультации – кому, когда, как часто. 2. Роль поликлиники в предотвращении потерь беременности. Новые подходы к прегравидарной подготовке пациентов с привычным невынашиванием. Ведение беременных с привычным невынашиванием беременности в анамнезе.
5-й учебный день		
ДОТ (5)	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бесплодный брак. Альянс акушера-гинеколога ЖК, хирурга и репродуктолога. 2. Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных с патологией молочной железы. Место амбулаторно-поликлинической помощи в профилактике и ранней диагностике рака молочной железы.
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ	1	Тестирование
ИТОГО	36	

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Итоговая аттестация обучающихся – проводится по окончании освоения рабочей программы. Формы и порядок проведения итоговой аттестации определены учебным планом программы.

Примеры тестовых заданий:

Наиболее информативным методом диагностики гемолитической болезни плода является:	<ol style="list-style-type: none"> а) увеличение толщины плаценты, многоводие, определяемые при УЗ исследовании б) показатели оптической плотности билирубина в околоплодных водах, полученные путем амниоцентеза в) гепатоспленомегалия, асцит по данным УЗИ г) контроль скорости кровотока в СМА у плода 	г
Специфическую профилактику Rh-сенсibilизации у рожениц с Rh(-) кровью необходимо проводить:	<ol style="list-style-type: none"> а) при беременности женщины Rh отрицательной кровью при наличии Rh антител в 28 недель б)) при беременности женщины Rh отрицательной кровью при наличии Rh антител в 22 недели в) при беременности женщины Rh отрицательной кровью при отсутствии Rh антител в 22 недели г) при беременности женщины Rh отрицательной кровью при отсутствии Rh антител в 28 недель 	г
Наиболее частой причиной прерывания беременности на ранних сроках является:	<ol style="list-style-type: none"> а) хромосомные аномалии плода; б) инфекции матери; в) внутриутробное инфицирование; г) гормональные нарушения; д) иммунные нарушения. 	а

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Ивановский научно-исследовательский институт материнства
и детства имени В.Н.Городкова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии,
анестезиологии и реаниматологии**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЦИКЛА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Актуальные аспекты работы врача женской консультации (с использованием
дистанционных образовательных технологий)» по специальности «Акушерство и
гинекология».**

(срок освоения ДПП – 36 академических часов)

1	Эндометриозом называется	а. дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия б. опухолевидный процесс в. доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию г. увеличение матки д. поражение шейки матки	в
2	При аденомиозе чаще встречается	а. диффузная форма б. очаговая форма в. узловатая форма г. эритематозная форма д. буллезная форма	а
3	Лечение больных с аденомиозом III ст. и бесплодием включает	а. антибиотикотерапию б. биостимуляторы в. гормонотерапию г. применение анальгетиков	в
4	При внутреннем генитальном эндометриозе процесс локализуется в	а. яичниках б. трубах в. серозной поверхности прямой и сигмовидной кишки г. связочном аппарате матки д. матке	д
5	Внутренний генитальный эндометриоз характеризуется	а. развитием массивного спаечного процесса б. образованием крупных кист (до 5-6 см) в. атрофией мышечных волокон, окружающих очаг эндометриоза г. нарушением менструального цикла, болевым синдромом, бесплодием	г
6	Причинами развития эндометриоза шейки матки является	а. аборт, диатермокоагуляция б. кольпоскопия в. биопсия г. двуручное обследование	а
7	Эндометриодную кисту яичника следует дифференцировать с	а. кистой яичника, воспалительным образованием яичника б. прогрессирующей внематочной беременностью в. апоплексией яичника г. раком яичника	а
8	Показанием к хирургическому лечению при эндометриозе является	а. неэффективность консервативного лечения б. внутренний эндометриоз тела матки II степени в. спаечный процесс в малом тазу г. гиперплазия эндометрия	а
9	Из какой ткани развивается лейомиома матки?	а) Лимфоидная б) Мышечная в) Железистая г) Жировая	б
10	Клиника нарушения трофики миоматозного узла	а) Тахикардия б) Острые боли внизу живота в) Ускоренное СОЭ, лейкоцитоз г) Повышение температуры тела д) Все перечисленное	д
11	Показанием для оперативного лечения больных с лейомиомой матки не является.	а) Размеры миоматозной матки 12 нед. берем. и больше б) Быстрый рост опухоли в) Нарушение менструального цикла по типу меноррагии г) Длительное существование миомы д) Некроз миоматозного узла	г
12	Миомэктомия проводится обычно:	а) у больных молодого возраста (репродуктивный период) б) при подбрюшинном расположении узла миомы на	а

		ножке в) для сохранения менструальной функции женщины г) для сохранения генеративной функции женщины	
13	Функциональная единица молочной железы	а) долька б) альвеола в) паренхима г) доля	а
14	Инволюция молочной железы происходит в	а) 25 лет б) 35 лет в) 40 лет г) 30 лет	б
15	В пубертатном периоде, ответственный за рост и развитие протоков и соединительной ткани молочной железы, являются:	а) прогестерон б) эстрогены в) пролактин г) РГЛГ	б
16	Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы?	а) умбиликация; б) лимонная корка; в) втяжение соска; г) гиперпигментация соска и ареолы; д) изъязвление.	г
17	Показанием для хирургического лечения гиперпластических процессов эндометрия относятся:	а) Репидивирующие ГПЭ на фоне метаболических нарушений. б) Атипические ГПЭ. в) Атипические ГПЭ у больных старше 50 лет. г) Все ответы верны. д) Все ответы неверны.	г
18	Для клинической картины ГПЭ характерны:	а) аномальные маточные кровотечения. б) Отсутствие менструаций. в) Тянущие боли внизу живота, в середине менструального цикла. г) Гнойные выделения из половых путей.	а
19	При гиперплазии эндометрия маточные кровотечения возникают в связи с тем, что:	а. на фоне гиперэстрогении непропорционально развиваются элементы гистона — преобладает железистый компонент над стромальным б. толщина эндометрия увеличивается в. гормональные нарушения, вызвавшие гиперплазию эндометрия, способствуют частичному отторжению последнего г. возникает деформация полости матки	в
20	Гиперплазия эндометрия развивается вследствие:	а. гиперпрогестеронемии; б. гиперэстрогемии; в. гиперпролактинемии; г. использования комбинированных эстроген-гестагенных препаратов; д. генетически обусловленной пролиферации базальных клеток эндометрия.	б
21	Наиболее информативным методом диагностики гемолитической болезни плода является:	а) увеличение толщины плаценты, многоводие, определяемые при УЗ исследовании б) показатели оптической плотности билирубина в околоплодных водах, полученные путем амниоцентеза в) гепатоспленомегалия, асцит по данным УЗИ г) контроль скорости кровотока в СМА у плода	г
22	Специфическую профилактику Rh-сенсibilизации у рожениц с Rh(-) кровью необходимо проводить:	а) при беременности женщины Rh отрицательной кровью при наличии Rh антител в 28 недель б)) при беременности женщины Rh отрицательной кровью при наличии Rh антител в 22 недели в) при беременности женщины Rh отрицательной кровью при отсутствии Rh антител в 22 недели г) при беременности женщины Rh отрицательной кровью при отсутствии Rh антител в 28 недель	г

23	Наиболее частой причиной прерывания беременности на ранних сроках является:	а) хромосомные аномалии плода; б) инфекции матери; в) внутриутробное инфицирование; г) гормональные нарушения; д) иммунные нарушения.	а
24	Оправдано ли бесконтрольное увеличение доз прогестерона при наличии кровянистых выделений у пациентки после ЭКО?	а) оправдано, т.к. доказано их положительное влияние на пролонгирование беременности б) не оправдано, т.к. усугубляет гемостазиологические нарушения	б
25	Срок формирования миокардиального рефлекса:	а) 28-30 недель б) 30-32 недели в) 32-34 недели г) 34-36 недель	а
26	Плацентарный протеин, ассоциированный с беременностью, определяют в качестве скринингового показателя в сроки:	а) 16 недель б) 20 недель в) 8-10 недель г) 11-14 недель	г
27	Критерии диагностики артериальной гипертензии у беременных:	а) повышение АД >120/80 мм рт. ст.; б) повышение САД на 30 мм рт. ст. от исходного уровня; в) повышение АД \geq 140/90 мм рт. ст.; г) повышение ДАД на 15 мм рт. ст. от исходного уровня.	в
28	В соответствии с современными рекомендациями по ведению беременных с АГ основными препаратами для лечения являются:	а) допегит б) адельфан; в) нитроглицерин; г) нитропруссид натрия; д) диазоксид.	а
29	В соответствии с современными рекомендациями по ведению беременных с АГ основными препаратами для профилактики ПЭ являются:	а) низкомолекулярные гепарины б) низкодозированный аспирин 75 мг/сут в) низкодозированный аспирин 150 мг/сут г) антиагреганты	в
30	С целью своевременной диагностики осложнений рекомендовано направлять пациентку с монохориальной многоплодной беременностью на УЗИ плодов и ультразвуковую доплерографию маточно-плацентарного, фето-плацентарного и плодового кровотока каждые 2 недели начиная с	а) 12 нед б) 14 нед в) 16 нед г) 18 нед	в
31	С целью своевременной диагностики осложнений рекомендовано направлять пациентку с ди/трихориальной многоплодной беременностью на УЗИ плодов начиная с 16 недель беременности каждые	а) 1 нед б) 2 нед в) 3 нед г) 4 нед	г
32	Рекомендовано направлять пациентку с ди/трихориальным многоплодием и МХДА многоплодием на кардиотокографию (КТГ) плода с 28 недель беременности с кратностью 1 раз в	а) 1 нед б) 2 нед в) 3 нед г) 4 нед	б
33	С целью профилактики разрыва матки во время беременности и родов пациенткам с рубцом на матке рекомендовано соблюдение интергравидарного интервала не менее	а) 1 года б) 2-х лет в) 3-х лет г) 4-х лет	б

34	Наиболее информативным и достоверным методом диагностики перитонеального бесплодия являются:	А) Лапароскопия Б) гистероскопия В) Раздельное диагностическое выскабливание матки Г) посткоитальный тест Д) определение в крови концентрации гормонов яичников	а
35	Рекомендовано направлять резус-отрицательную беременную пациентку на определение антирезусных антител при 1 визите, затем при отсутствии антител в	а) 14 нед и 24 нед б) 16 нед и 26 нед в) 18-20 нед и 28 нед г) 22 нед и 30 нед	в
36	Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение нарушения углеводного обмена при 1 визите	а) 20-22 нед б) 24-26 нед в) 28-30 нед г) 32-34 нед	б
37	Причины бесплодия:	А) ВЗОМТ Б) инфантилизм В) нарушение функций эндокринных желез Г) эндометриоз Д) все перечисленные	д
38	Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение УЗ-скрининга 1-го триместра в	а) 9-11 ⁶ нед б) 10-11 ⁶ нед в) 11-13 ⁶ нед г) 13-14 ⁶ нед	в
39	Наиболее частой причиной прерывания беременности на ранних сроках является:	а) хромосомные аномалии плода; б) инфекции матери; в) внутриутробное инфицирование; г) гормональные нарушения; д) иммунные нарушения.	а
40	Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение КТГ плода с 33 нед беременности с кратностью	а) 1 раз в 1 нед б) 1 раз в 2 нед в) 1 раз в 3 нед г) 1 раз в 4 нед	б