

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 8

«27» 08 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«04» 09 2021 г.
№ 466

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

*"Возможности лекарственной терапии при беременности и
лактации"*

**по основной специальности: Общая врачебная практика (семейная
медицина)**

по смежным специальностям: Терапия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Возможности лекарственной терапии при беременности и лактации» обсуждена и одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 8 от 26.08.2021 г.

Зав. кафедрой *Шавкута Г.В.* подпись *Шавкута*





Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ткачев Александр Васильевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Позднякова Оксана Юрьевна, д.м.н., доцент, профессор ФГБОУ ВО СтавГМУ Минздрава России.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Возможности лекарственной терапии при беременности и лактации»

срок освоения 36 академических часов

| СОГЛАСОВАНО | |
|---|---|
| Проректор по последипломному образованию | «26» 08 2021 г.  Брижак З.И. |
| Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | «26» 08 2021 г.  Бадалянц Д.А. |
| Начальник управления организации непрерывного образования | «26» 08 2021 г.  Герасимова О.В. |
| Заведующий кафедрой | «26» 08 2021 г.  Шавкута Г.В. |

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Возможности лекарственной терапии при беременности и лактации» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) и факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, зав. кафедрой Шавкута Г.В.

Состав рабочей группы:

| №№ | Фамилия, имя, отчество | Учёная степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|-----------|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | <i>Шавкута Галина Владимировна</i> | д.м.н., профессор | Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 2. | <i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i> | к.м.н. | Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 3. | <i>Яковлева Наталья Владимировна</i> | к.м.н. | Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |

| | | | | |
|----|---|---|--|--------------------------------------|
| 4. | <i>Пахомова Виктория Михайловна</i> | - | Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
|----|---|---|--|--------------------------------------|

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- ФГОС ВО по специальности 31.08.54 общая врачебная практика (семейная медицина), утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1097.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.49 терапия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1092.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ 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". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – общая врачебная практика (семейная медицина)
Смежные специальности – терапия

1.3. Цель реализации программы

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций при применении лекарственной терапии у беременных и кормящих.

Вид профессиональной деятельности:

- Общая врачебная практика (семейная медицина);
- Терапия.

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

**Связь Программы с квалификационными характеристиками
и с профессиональным стандартом**

| Квалификационные характеристики: Общая врачебная практика (семейная медицина) | | |
|---|------------------|---|
| На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ 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". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г. | | |
| ОТФ | Трудовые функции | |
| | Код ТФ | Наименование ТФ |
| | | Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза |
| | | Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности |
| | | Оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно |
| Квалификационные характеристики: Терапия | | |
| На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ 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". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г. | | |
| | | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| | | Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности |

1.4. Планируемые результаты обучения

В таблице 2 представлены планируемые результаты обучения.

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

| ПК | Описание компетенции | Квалификационная характеристика |
|------|---|---------------------------------|
| ПК-1 | готовность к проведению обследования пациентки во время беременности и лактации с целью установления диагноза | КХ |
| | должен знать диагностику и дифференциальную диагностику симптомов, синдромов и заболеваний во время беременности и лактации; формулировку заключений диагностического решения | |

| | | |
|------|---|----|
| | <p>(предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ</p> <p>должен уметь выполнять объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов; формулировать предварительный диагноз и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований; применять медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование, диагностические тесты для диагностики заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; устанавливать окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ); диагностировать экстрагенитальную патологию в время беременности и лактации</p> <p>должен владеть навыками объективного обследования, диагностики экстрагенитальной патологии в время беременности и лактации.</p> | |
| ПК-2 | <p>готовность к назначению лечения и контролю его эффективности и безопасности во время беременности и лактации</p> <p>должен знать действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>должен уметь разрабатывать план лечения пациенток во время беременности и лактации и индивидуализированный подход к лечению заболеваний и (или) состояний в работе врача в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>должен владеть навыками назначения лечения и контроля его эффективности и безопасности во время беременности и лактации</p> | КХ |

КХ – квалификационная характеристика.

1.5 Форма обучения

| График обучения Форма обучения | Акад. часов в день | Дней в неделю | Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель) |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------|---|
| очная | 6 | 6 | 1 неделя, 6 дней |

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Возможности лекарственной терапии при беременности и лактации», в объёме 36 часов

| №№ | Наименование модулей | Всего часов | Часы без ДОТ и ЭО | В том числе | | | | Часы с ДОТ и ЭО | В том числе | | | | Стажировка | Обучающий симуляционный курс | Совершенствуемые ПК | Форма контроля |
|----------|---|-------------|-------------------|-------------|----|----|----|-----------------|-------------|----|----|----|------------|------------------------------|---------------------|----------------|
| | | | | ЛЗ | ПЗ | СЗ | СР | | ЛЗ | СЗ | ПЗ | СР | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 1 | Специальные дисциплины. Модуль 1: Возможности лекарственной терапии при беременности и лактации | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Новая коронавирусная инфекция и постковидные осложнения во время беременности и лактации. Показания к вакцинации от новой коронавирусной инфекции во время беременности и лактации. | 4 | | | | | | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | | | ПК 1,2 | ТК |
| 1.2 | Болевой синдром во время беременности и лактации | 2 | | | | | | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | | | ПК 1,2 | ТК |
| 1.3 | Патология сердечно-сосудистой системы во время беременности и | 6 | | | | | | 6 | 2 | 2 | 2 | 0 | | | ПК 1,2 | ТК |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|---|--|--|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--------|----|
| | лактации: артериальные гипертензии, пороки сердца, нарушения ритма | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Нарушения углеводного обмена во время беременности и лактации: метаболический синдром, гестационный сахарный диабет и пр. | 4 | | | | | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | | | | ПК 1,2 | ТК |
| 1.5 | Патология печени во время беременности и лактации | 4 | | | | | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | | | | ПК 1,2 | ТК |
| 1.6 | Пищеводный рефлюкс во время беременности и лактации. | 2 | | | | | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | | | | ПК 1,2 | ТК |
| 1.7 | Запоры во время беременности и лактации. | 2 | | | | | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | | | | ПК 1,2 | ТК |
| 1.8 | Патология мочевыделительной системы во время беременности и лактации: асимптомная бактериурия, инфекция | 4 | | | | | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | | | | ПК 1,2 | ТК |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|-----------|--|--|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|--|--|--|--------|----------------|
| | мочевыводящих путей | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.9 | Патология системы крови: анемический синдром во время беременности и лактации | 2 | | | | | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | | | | ПК 1,2 | ТК |
| 1.10 | Патология системы крови: нарушения свертывания крови во время беременности и лактации | 2 | | | | | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | | | | ПК 1,2 | ТК |
| 1.11 | Эпилепсия при беременности и лактации | 2 | | | | | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | | | | ПК 1,2 | ТК |
| | Итоговая аттестация | 2 | | | | | | | | | | | | | | Экзамен |
| | Всего часов по программе | 36 | | | | | 34 | 10 | 10 | 14 | 0 | | | | | |

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение одной недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: *Возможности лекарственной терапии при беременности и лактации*

| Код | Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов |
|------|---|
| 1.1 | Новая коронавирусная инфекция и постковидные осложнения во время беременности и лактации. Показания к вакцинации от новой коронавирусной инфекции во время беременности и лактации. |
| 1.2 | Болевой синдром во время беременности и лактации |
| 1.3 | Патология сердечно-сосудистой системы во время беременности и лактации: артериальные гипертензии, пороки сердца, нарушения ритма |
| 1.4 | Нарушения углеводного обмена во время беременности и лактации: метаболический синдром, гестационный сахарный диабет и пр. |
| 1.5 | Патология печени во время беременности и лактации |
| 1.6 | Пищеводный рефлюкс во время беременности и лактации. |
| 1.7 | Запоры во время беременности и лактации. |
| 1.8 | Патология мочевыделительной системы во время беременности и лактации: асимптомная бактериурия, инфекция мочевыводящих путей |
| 1.9 | Патология системы крови: анемический синдром во время беременности и лактации |
| 1.10 | Патология системы крови: нарушения свертывания крови во время беременности и лактации |
| 1.11 | Эпилепсия при беременности и лактации |

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в АС ДПО и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

| Отметка | Дескрипторы | | |
|---------------------|---|---|---|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| отлично | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| хорошо | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе | логичность и последовательность ответа |
| удовлетворительно | удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительная логичность и последовательность ответа |
| неудовлетворительно | слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | неумение давать аргументированные ответы | отсутствие логичности и последовательности ответа |

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

| Процент правильных ответов | Отметка |
|----------------------------|---------------------|
| 91-100 | отлично |
| 81-90 | хорошо |
| 71-80 | удовлетворительно |
| Менее 71 | неудовлетворительно |

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов и тестов на электронном носителе, являющихся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

| №№ | Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес | Этаж, кабинет |
|----|---|---|
| 1 | <i>МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону, проспект Коммунистический, 39</i> | <i>Цокольный этаж, лекционный зал и учебные комнаты</i> |

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

| №№ | Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д. |
|----|--|
| 1. | <i>компьютеры</i> |
| 2. | <i>принтеры</i> |
| 3. | <i>сканеры</i> |
| 4. | <i>роутеры</i> |

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

| №№ | Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.. |
|----------------------------------|--|
| Основная литература | |
| 1. | Общая врачебная практика. В 2 т. [Электронный ресурс]: национальное рук-во / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 2017, 2019. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР) |
| 2. | Медицинские осмотры: рук-во для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР) |
| Дополнительная литература | |
| 1 | 1. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под. ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР) |
| 2 | 2. Онкология [Электронный ресурс]: национальное рук-во: краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР) |
| 3 | 3. Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 488 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР) |

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

| №№ | Наименование ресурса | Электронный адрес |
|----|--|---|
| 1. | Официальный сайт Минздрава России | http:// www.rosminzdrav.ru |
| 2. | Российская государственная библиотека (РГБ) | www.rsl.ru |
| 3. | Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины): | www.iramn.ru |
| 4. | Электронная библиотека РостГМУ | http://109.195.230.156:9080/opac/ |
| 5. | Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». | http://www.rosmedlib.ru |

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline

просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности Общая врачебная практика (семейная медицина) или Терапия, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 25%.

Профессорско-преподавательский состав программы

| № п/п | Фамилия, имя, отчество, | Ученая степень, ученое звание | Должность | Место работы (основное/совмещение) |
|-------|------------------------------------|-------------------------------|---|------------------------------------|
| 1 | <i>Шавкута Галина Владимировна</i> | д.м.н., профессор | Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения | основное |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--------|---|------------|
| | | | квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | |
| 2 | <i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i> | к.м.н. | Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | основное |
| 3 | <i>Яковлева Наталья Владимировна</i> | к.м.н. | Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | основное |
| 4 | <i>Пахомова Виктория Михайловна</i> | - | Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | совмещение |

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Вопросы для собеседования

1. Новая коронавирусная инфекция во время беременности и лактации.
2. Постковидные осложнения во время беременности и лактации.
3. Показания к вакцинации от новой коронавирусной инфекции во время беременности и лактации.
4. Болевой синдром во время беременности и лактации.
5. Патология сердечно-сосудистой системы во время беременности и лактации: артериальные гипертензии.
6. Патология сердечно-сосудистой системы во время беременности и лактации: пороки сердца.
7. Патология сердечно-сосудистой системы во время беременности и лактации: нарушения ритма.
8. Нарушения углеводного обмена во время беременности и лактации: метаболический синдром.
9. Нарушения углеводного обмена во время беременности и лактации: гестационный сахарный диабет.
10. Патология печени во время беременности и лактации
11. Пищеводный рефлюкс во время беременности и лактации.
12. Запоры во время беременности и лактации.
13. Патология мочевыделительной системы во время беременности и лактации: асимптомная бактериурия, инфекция мочевыводящих путей.
14. Патология системы крови: анемический синдром во время беременности и лактации.
15. Патология системы крови: нарушения свертывания крови во время беременности и лактации.
16. Эпилепсия при беременности и лактации.

2. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Возможности лекарственной терапии при беременности и лактации»
со сроком освоения 36 академических часов по специальностям
Общая врачебная практика (семейная медицина) и Терапия

| | | |
|---|--------------|--|
| 1 | Кафедра | <i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i> |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС |
| 3 | Адрес (база) | проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону |
| 4 | Зав.кафедрой | д.м.н., профессор Шавкута Галина |

| | | |
|----|---------------------------|--|
| | | Владимировна |
| 5 | Ответственный составитель | к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна |
| 6 | Е-mail | semmed@mail.ru |
| 7 | Моб. телефон | 8-928-143-66-33 |
| 8 | Кабинет № | 2.1 |
| 9 | Учебная дисциплина | общая врачебная практика (семейная медицина) |
| 10 | Учебный предмет | общая врачебная практика (семейная медицина) |
| 11 | Учебный год составления | 2021 г. |
| 12 | Специальность | Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия |
| 13 | Форма обучения | заочная |
| 14 | Модуль | <i>Возможности лекарственной терапии при беременности и лактации</i> |
| 15 | Тема | 1.1-1.11 |
| 16 | Подтема | нет |
| 17 | Количество вопросов | 30 |
| 18 | Тип вопроса | <i>single</i> |
| 19 | Источник | - |

Список тестовых заданий

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| 1 | 1 | 1 | | | |
| 1 | | | Во время третьего триместра беременности допустимо использовать антигипертензивные препараты | | |
| | * | | бета-блокаторы, метилдопа, дигидропиридиновые антагонисты кальция | | |
| | | | иАПФ и недигидропиридиновые антагонисты кальция | | |
| | | | иАПФ и бета-блокаторы | | |
| | | | сартаны и диуретики | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 2 | | | |
| 1 | | | При необходимости антиаритмической и/или антигипертензивной терапии во время лактации | | |
| | | | можно использовать любые антиритмики и антигипертензивные препараты в стандартных дозах | | |
| | * | | рекомендовано прекращение лактации и полноценное лечение | | |
| | | | проводится лечение только препаратами растительного происхождения | | |
| | | | лечение планируется с момента естественного прекращения лактации | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 3 | | | |
| 1 | | | Вакцинация от новой коронавирусной инфекции во время беременности | | |
| | * | | допустима в случае, когда ожидаемая польза превышает потенциальный риск для матери и плода | | |
| | | | не рекомендована | | |
| | | | запрещена | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | | | проводится только одноэтапно | | |
| 1 | 1 | 4 | | | |
| 1 | | | Гестационный сахарный диабет – это | | |
| | * | | заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета | | |
| | | | любое повышение уровня глюкозы во время беременности и лактации | | |
| | | | повышение уровня глюкозы натощак в венозной крови выше 11,1 ммоль/л во время беременности и лактации | | |
| | | | повышение уровня глюкозы в крови через 2 часа после еды выше 7,7 ммоль/л при нормальном уровне глюкозы натощак | | |
| 1 | 1 | 5 | | | |
| 1 | | | Одна из самых распространенных гастроэнтерологических проблем у беременных и родильниц – это | | |
| | * | | констипация (запор) | | |
| | | | диарея | | |
| | | | рвота | | |
| | | | боль в верхних отделах живота | | |
| 1 | 1 | 6 | | | |
| 1 | | | Наиболее частые симптомы ГЭРБ во время беременности и лактации – это | | |
| | * | | изжога, отрыжка кислым и дисфагия (затруднение глотания) | | |
| | | | проявления нижней диспепсии | | |
| | | | боль в околопупочной области | | |

| | | | | | |
|---|---|----|---|--|--|
| | | | рвота при употреблении кислых продуктов | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 7 | | | |
| 1 | | | Какие противоболевые препараты разрешены к применению во время беременности | | |
| | * | | местные анестетики | | |
| | | | наркотические анальгетики | | |
| | | | комбинация из двух НПВС | | |
| | | | миорелаксанты | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 8 | | | |
| 1 | | | При анемическом синдроме во время беременности | | |
| | | | всегда причиной является железодефицит | | |
| | | | требуется немедленное назначение препаратов железа | | |
| | | | основным лечением является переливание эритроцитарной взвеси | | |
| | * | | необходим дифференциально-диагностический поиск, как и у всех пациентов | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 9 | | | |
| 1 | | | Риски развития венозных тромбоэмболий у беременных по сравнению с небеременными | | |
| | | | не отличаются | | |
| | | | максимально высокие в первом триместре беременности, затем снижаются | | |
| | * | | выше в 21-84 раза, возрастают в третьем триместре беременности | | |
| | | | ниже в 3-10 раз | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 10 | | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|--|--|
| 1 | | | Какие препараты при эпилепсии разрешены к применению во время беременности | | |
| | * | | все противосудорожные препараты допустимы в случае, когда ожидаемая польза превышает потенциальный риск для матери и плода | | |
| | | | производные вальпроевой и гамма-аминомасляной кислот | | |
| | | | производные бензодиаземина | | |
| | | | карбамазепин | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 11 | | | |
| 1 | | | Во время беременности приступы мигрени | | |
| | * | | становятся более мягкими и редкими или полностью исчезают со второго триместра беременности | | |
| | | | учащаются в третьем триместре беременности | | |
| | | | не изменяются | | |
| | | | максимально интенсивны во втором триместре | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 12 | | | |
| 1 | | | Тревожными симптомами при головной боли являются: | | |
| | * | | присоединение к головной боли новых, необычных симптомов (например, нарушения зрения или чувствительности, судороги, повышение АД) | | |
| | | | снижение АД | | |
| | | | извращения вкуса | | |
| | | | боль в голове и шее после длительного нахождения беременной в одной позе | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 13 | | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|--|--|
| 1 | | | Применение НПВС и аспирина в третьем триместре беременности | | |
| | * | | может привести к преждевременному закрытию открытого артериального протока | | |
| | | | безопасно | | |
| | | | рекомендовано при головной боли | | |
| | | | повышает риск рождения ребенка с тремя почками | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 14 | | | |
| 1 | | | Применение НПВС в первом триместре беременности | | |
| | * | | ассоциировано с повышением риска прерывания беременности и риска аномалий развития плода | | |
| | | | безопасно | | |
| | | | неэффективно | | |
| | | | ассоциировано с выраженной артериальной гипотензией | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 15 | | | |
| 1 | | | Какой препарат во время беременности способен в 1,5 раза усилить эффективность анальгетика? | | |
| | * | | кофеин | | |
| | | | кодеин | | |
| | | | алискирен | | |
| | | | метронидазол | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 16 | | | |
| 1 | | | Для купирования на раннем этапе приступа мигрени во время беременности парацетамол по сравнению с аспирином и НПВС имеет | | |
| | * | | меньшую эффективность, большую безопасность | | |

| | | | | | |
|---|---|----|---|--|--|
| | | | меньшую и эффективность, и безопасность | | |
| | | | большую эффективность, меньшую безопасность | | |
| | | | большую и эффективность, и безопасность | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 17 | | | |
| 1 | | | Немедикаментозные меры борьбы с тошнотой во время беременности: | | |
| | * | | избегать сильных запахов, пить больше жидкости, есть легко усваиваемую пищу (бананы, яблочное пюре, сухое печенье, рис, макароны) | | |
| | | | ограничить количество выпитой жидкости | | |
| | | | преимущественно использовать щелочное питье (минеральная вода, чай) вместо кислого (соки, морсы, компоты) | | |
| | | | редкий прием больших порций пищи | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 18 | | | |
| 1 | | | Какие лекарственные препараты допустимы для борьбы с тошнотой во время беременности? | | |
| | * | | метоклопрамид, ондансетрон | | |
| | | | только ондансетрон | | |
| | | | кофеин | | |
| | | | парацетамол | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 19 | | | |
| 1 | | | Основу профилактической лекарственной терапии для профилактики приступов мигрени у беременных женщин составляют | | |
| | * | | бета-блокаторы | | |

| | | | | | |
|---|---|----|---|--|--|
| | | | антагонисты кальция группы верапамила | | |
| | | | лизиноприл | | |
| | | | кандесартан | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 20 | | | |
| 1 | | | Боли в спине во время беременности | | |
| | * | | чаще встречаются при многоплодной беременности и больших размерах плода | | |
| | | | могут свидетельствовать о повышенном содержании магния в организме беременной | | |
| | | | бывают только у пациенток с умеренной или выраженной анемией | | |
| | | | всегда свидетельствуют о наличии гестационного пиелонефрита | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 21 | | | |
| 1 | | | Что является «золотым стандартом» диагностики бессимптомной бактериурии во время беременности: ББ считается | | |
| | * | | двукратное бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к антибиотикам | | |
| | | | однократное бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к антибиотикам | | |
| | | | анализ мочи по Нечипоренко | | |
| | | | общий анализ мочи | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 22 | | | |
| 1 | | | Что можно использовать в качестве скрининга на бессимптомную бактериурию у беременных? | | |

| | | | | | |
|---|---|----|---|--|--|
| | * | | полосочные экспресс-тесты на бактериурию, лейкоцитурию, их комбинации, а также погружные слайды | | |
| | | | общий анализ мочи | | |
| | | | анализ мочи по Нечипоренко | | |
| | | | двукратное бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к антибиотикам | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 23 | | | |
| 1 | | | Частота встречаемости бессимптомной бактериурии | | |
| | * | | не различается у беременных и небеременных женщин | | |
| | | | возрастает во время беременности в 15-20 раз | | |
| | | | максимальна в первый месяц лактации | | |
| | | | максимальна при продолжительности лактации более 12 месяцев | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 24 | | | |
| 1 | | | Частота встречаемости острых инфекций мочевыводящих путей (острый цистит и/или пиелонефрит) | | |
| | * | | во время беременности возрастает в 2-4 раза | | |
| | | | не различается у беременных и небеременных женщин | | |
| | | | максимальна при длительности лактации более 6 месяцев | | |
| | | | у женщин значительно ниже, чем у мужчин | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 25 | | | |
| 1 | | | Ожирение, являющееся основным компонентом метаболического синдрома, ассоциировано с | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|--|--|
| | | | развитием целого ряда гестационных осложнений, например: | | |
| | * | | задержка роста плода, макросомия плода, гестационный сахарный диабет, преэклампсия, синдром внезапной смерти плода | | |
| | | | гидронефроз плода | | |
| | | | пороки сердца плода | | |
| | | | пороки развития головного мозга и позвоночника плода | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 26 | | | |
| 1 | | | Наличие ожирения у пациентки во время беременности | | |
| | * | | повышает риск тромботических осложнений | | |
| | | | снижает риск падений и переломов | | |
| | | | обычно сопровождается пониженным уровнем холестерина и липопротеидов низкой плотности | | |
| | | | обычно ассоциировано с пониженным уровнем мочевой кислоты | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 27 | | | |
| 1 | | | Среди беременных пациенток с ожирением | | |
| | * | | большинство составляют повторнородящие | | |
| | | | большинство составляют первородящие | | |
| | | | количество повторнородящих и первородящих одинакова | | |
| | | | первородящие почти не встречаются | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 28 | | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|--|--|
| 1 | | | Как соотносятся инсулинорезистентность и беременность? | | |
| | * | | наличие нарастающей физиологической инсулинорезистентности и сохранность компенсаторных механизмов обеспечивает нормальное развитие беременности | | |
| | | | функция β -клеток снижается в 10 раз по сравнению с реакцией β -клеток на то же количество глюкозы до беременности | | |
| | | | инсулинорезистентность при физиологической беременности не встречается | | |
| | | | инсулинорезистентность может встречаться только у пациенток с ожирением | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 29 | | | |
| 1 | | | Какие изменения липидного профиля возможны при физиологически протекающей беременности? | | |
| | * | | выраженная гиперлипидемия, нарастающая соответственно сроку беременности, причем повышается и холестерин, и триглицериды | | |
| | | | повышаются триглицериды в первом триместре беременности, затем нормализуются | | |
| | | | повышается только общий холестерин, преимущественно во второй половине беременности | | |
| | | | по мере роста плода снижается уровень общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов у беременной женщины | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 30 | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| 1 | | | Большинство первобеременных с ожирением | | |
| | * | | имеет алиментарно-конституциональную форму ожирения с детского возраста | | |
| | | | до беременности имели нормальный индекс массы тела | | |
| | | | до беременности имели сниженный индекс массы тела | | |
| | | | в третьем триместре беременности имеют более низкий индекс массы тела, чем в первом | | |
| | | | | | |