

**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 № 5

«12» 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«18» 01 2022 г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Патологическое акушерство и гинекология "
по основной специальности: Акушерство и гинекология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Патологическое акушерство и гинекология " обсуждена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 Лебедеко Е.Ю.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " Патологическое акушерство и гинекология " (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 Лебедеко Е.Ю.

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Лебедеко Елизавета Юрьевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Феоктистова Татьяна Евгеньевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Гайда Оксана Владимировна	К.м.н.,	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Михельсон Артур Александрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Михельсон Александр Александрович	К.м.н.,	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 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;
ПА - промежуточная аттестация;
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».
- Профессиональный стандарт «Врач – акушер - гинеколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты от 19.04.2021г. N 262н., регистрационный номер 1435.).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1043
- 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.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – акушерство и гинекология

1.3. Цель реализации программы

совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и(или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «акушерство и гинекология», а именно углубление знаний и умений в области диагностики, тактики ведения, лечения патологических состояний в акушерстве и гинекологии.

Вид профессиональной деятельности:
врачебная практика в области акушерства и гинекологии

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А:Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	А/01.8	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
	А/02.8	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/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач – акушер - гинеколог» (утвержден приказом Мин-труда и соцзащиты от 19.04.2021г. N 262н., регистрационный номер 1435).

ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
В: Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях	V/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
	V/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
	V/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к оказанию помощи, диагностике, лечению и профилактике патологических состояний в акушерстве и гинекологии	A/01.8 A/02.8 A/04.8
	должен знать: - основы государственной политики и законодатель-	B/01.8 B/02.8

	<p>ства в области охраны репродуктивного здоровья, принципов и методов формирования здорового образа жизни; основ проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях репродуктивного здоровья женского населения различных возрастных групп;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядков оказания и стандартов амбулаторной и стационарной акушерско-гинекологической помощи; - анатомии и физиологии внутренних половых органов во время беременности, родов и послеродового периода; - особенностей патологического течения беременности, родов и послеродового периода; - принципов оказания специализированной медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии; - принципов и основ проведения медицинской реабилитации после перенесенных акушерских осложнений и гинекологических заболеваний и операций; - принципов сохранения женского репродуктивного здоровья и планирования семьи; - правил оформления медицинской документации в амбулаторном и стационарном звене акушерско-гинекологической помощи; - методов контроля за состоянием плода в родах. Особенности кардиотокограммы в 1 и 2 периодах родов. - правил определения кислотно-основного состояния крови плода из предлежащей части, ЭКГ плода в родах. - принципов оказания помощи при преждевременных родах ; - определение потребности в проведении первичной и реанимационной помощи новорожденному; - алгоритма диагностики и тактики ведения при преждевременных родах (в зависимости от срока беременности, степени раскрытия шейки матки, целостности плодного пузыря). - принципов токолитической терапии. - схем профилактики респираторного дистресс-синдрома плода. - определения потребности в проведении первичной и реанимационной помощи новорожденному. <p>- должен уметь:. проводить дифференциальную диагностики в гинекологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения родов при головном предлежании плода; - своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, многоплодной беременности; - выявить признаки осложненного течения беременности, родов и послеродового периода и провести все необходимые мероприятия по их коррекции; - проведения лекарственной терапии гинекологических заболеваний и осложнений беременности и родов; 	В/07.8
--	---	--------

	<ul style="list-style-type: none"> - оказания пособий при рождении недоношенного ребенка; - организации профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности в акушерстве и гинекологии; - самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и эвакуационных мероприятий у беременных, рожениц и родильниц - решить вопрос о временной нетрудоспособности пациентки и оформить надлежащим образом медицинскую документацию. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - должен владеть: Владеть методами установления и подтверждения диагноза у пациенток акушерского профиля на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования; - составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов; - выявления факторов риска развития различной акушерской патологии, организации проведения мер профилактики; - ведения преждевременных родов - проведения общего и специальных методов обследования и манипуляций в акушерстве - ведения медицинской документации в акушерстве и гинекологии. 	

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Патологическое акушерство и гинекология», в объеме 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	Патологическое акушерство и гинекология	34	14		14			20	18	2					ПК-1	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	14		14			20	18	2						
	Итоговая аттестация	2														ИА
	Всего часов по программе	36	14					20	18	2						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: « Патологическое акушерство и гинекология»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Патологическое акушерство
	1.1.1. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. Перинатальная смертность и пути ее снижения. 1.1.2. Акушерские кровотечения 1.1.3. Преэклампсия. Эклампсия 1.1.4. Преждевременные роды. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода. 1.1.5. Истмико-цервикальная недостаточность 1.1.6. Акушерский сепсис 1.1.7. Беременность и экстрагенитальная патология
1.2	Гинекология
	1.2.1.. Гиперпластические процессы репродуктивной системы 1.2.2. Воспалительные и невоспалительные заболевания женских половых органов 1.2.3. Неотложные состояния в гинекологии

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 –тестовый контроль в АС ДПО и собеседование

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	умение объяснять	логичность

	предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	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, тестов на электронном носителе, являющимся 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	ГБУ ОБ №2, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии 33	3 этаж 305, 315, 306, 307,316, конференц-зал

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютер с выходом в интернет , проектор, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№ п/п	Название издания (полное библиографическое описание)
Основная литература	
1.	Гинекология / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с. -Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст: электронный.
2.	Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2018 – 1088с . Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст: электронный.
3.	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепской и др - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1136 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст: электронный.
4.	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев и др.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
Дополнительная литература	
1.	Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / под ред. В. Е. Радзинского, Р. Н. Аляутдина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
2.	Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н. В., Белокриницкая Т. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
3.	Ошибки в клинической практике акушера-гинеколога / под ред. С. -М. А. Омарова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
4.	Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин / Е. В. Уткин, В. А. Кулавский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 112 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
5.	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
6.	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Кага
7.	Венозные тромбоэмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
8.	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии / под ред. Э. К. Айламазяна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный

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	. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
5	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
6	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ неограничен
8	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
9	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
11	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
12	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
13	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
14	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ

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 аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры акушерства и гинекологии №3 и факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по акушерству и гинекологии составляет 100 % в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

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 100%

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Лебеденко Елизавета Юрьевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Гайда Оксана Владимировна	К.м.н.,	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Феоктистова Татьяна Евгеньевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

4	Михельсон Артур Александрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Михельсон Александр Александрович	К.м.н.	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.
к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Патологическое акушерство и гинекология»

со сроком освоения 36 академических часов по специальности «акушерство и гинекология» .

1	Кафедра	кафедра акушерства и гинекологии №3
2	Факультет	факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г.Ростов –на-Дону , 1 Конной армии 33.
4	Зав.кафедрой	Лебедеенко Елизавета Юрьевна
5	Ответственный составитель	Феоктистова Татьяна Евгеньевна
6	Е-mail	feo-t@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604564957
8	Кабинет №	315
9	Учебная дисциплина	Акушерство и гинекология
10	Учебный предмет	-Акушерство и гинекология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	«Патологическое акушерство и гинекология»
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	.30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены:		
		*	А) нарушением ритмической продукции гормонов яичника.		
			В) органическими заболеваниями половой системы.		
			С) заболеванием различных систем организма.		
			Д) нарушением свертывающей системы крови.		
1	1	2	Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является:		
1		*	А) правильно В), С).		
			В) повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями.		
			С) массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови. кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови.		

			D) кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови.		
1	1	3	Время свертывания крови (по методу Ли - Уайта) при t=37°C. в норме равно:		
1		*	A) 5-7мин.		
			B) 2-4 мин.		
			C) 8-10 мин.		
			D) 1-2 мин.		
1	1	4	Выделяют следующие фазы острой формы ДВС-синдрома, кроме:		
1		*	A) гипертермическая.		
			B) гипокоагуляция без активации фибринолиза.		
			C) гипокоагуляция с активацией фибринолиза.		
			D) гиперкоагуляция.		
1	1	5			
1			Гепарин оказывает следующее действие:		
		*	A) правильно B), C), D).		
			B) ингибируют полимеризацию фибрин-мономера.		
			C) комплекс гепарин-антитромбин стимулирует высвобождение ингибитора пути тканевого фактора из эндотелиальных клеток.		
			D) в 5000 раз усиливают функциональную активность антитромбина III.		
1	1	6	Длительный гипертонус матки наиболее характерен:		
1		*	A) для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.		
			B) для предлежания плаценты.		
			C) для шеечно-перешеечной беременности.		
			D) правильно A), C).		
1	1	7	Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить:		
1		*	A) ультразвуковое сканирование.		
			B) тепловидение.		
			C) радиоизотопную сцинтиграфию.		
			D) верно A), B), C).		
1	1	8	Для истинного приращения плаценты характерно вращение ворсин хориона:		
1		*	A) в миометрий.		
			B) в базальный слой слизистой оболочки.		
			C) в компактный слой слизистой оболочки.		
			D) в спонгиозный слой слизистой оболочки.		
1	1	9	Для клинической симптоматики преждевременной отслойки		

			нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме:		
1		*	А) полиурии.		
			В) анемии.		
			С) асимметрии матки.		
			Д) болей в животе.		
1	1	10			
1			Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом:		
		*	А) кровянистые выделения из половых путей.		
			В) артериальная гипертензия.		
			С) анемия.		
			Д) артериальная гипотония.		
1	1	11			
1			Для полного истинного приращения плаценты характерно:		
		*	А) отсутствие каких-либо кровянистых выделений из половых путей в послеродовом периоде.		
			В) сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода		
			С) небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода		
			Д) несворачиваемость крови, вытекающей из половых путей		
1	1	12			
			Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует:		
		*	А) произвести кесарево сечение.		
			В) наложить акушерские щипцы.		
			С) применить вакуум-экстракцию плода.		
			Д) начать в/в инфузию окситоцина.		
1	1	13			
1			У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика?		
		*	А) кесарево сечение в экстренном порядке.		
			В) родовозбуждение и родостимуляция.		
			С) интенсивная терапия и сохранение беременности.		
			Д) применение токолитиков.		
1	1	14			
1			Шоковый индекс – это:		
		*	А) частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД.		
			В) частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД.		

			С) частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса.		
			Д) частное от деления показателя систолического АД на частоту пульса.		
1	1	15			
1			Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести:		
		*	А) кесарево сечение.		
			В) раннюю амниотомию.		
			С) токолиз.		
			Д) родовозбуждение.		
1	1	16			
1			Задачи интенсивной терапии в 1-й стадии постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
		*	А) правильно В), С), D).		
			В) коррекция гипогликемии.		
			С) коррекция коагуляционного потенциала + восстановление онкотического равновесия.		
			Д) коррекция гиповолемии + предотвращение артериальной гипотонии.		
1	1	17			
1			Задачи интенсивной терапии во 2-й стадии постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
		*	А) правильно В), С), D).		
			В) нормализация микроциркуляции и регуляция метаболических процессов		
			С) профилактика гнойно-септических осложнений и профилактика синдрома полиорганной недостаточности.		
			Д) коррекция гипопроteinемии и электролитных нарушений.		
1	1	18	Задачи интенсивной терапии в 3-й и 4-й стадиях постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
1		*	А) правильно В), С), D).		
			В) подавление катаболизма.		
			С) терапия гнойно-септических осложнений.		
			Д) терапия полиорганной недостаточности.		
1	1	19	Ингибитором гепарина является:		
1		*	А) протамина-сульфат.		
			В) антитромбин-III.		
			С) фибринолизин.		
			Д) кальций хлористый.		

1	1	20	К непрямым методам измерения объема циркулирующей крови и объема кровопотери относятся:		
1		*	А) правильно В), С), D).		
			В) измерение пульсового и центрального венозного давлений.		
			С) измерение почасового диуреза.		
			D) измерение артериального давления и пульса.		
1	1	21	К основным принципам лечения геморрагического шока относятся все, кроме:		
1		*	А) ограничение инфузионно-трансфузионной терапии до 800 мл в сутки.		
			В) купирование гемодинамических расстройств.		
			С) коррекция коагулопатии.		
			D) остановка кровотечения.		
1	1	22	Кровезаменитель, обладающий газотранспортной функцией:		
1		*	А) перфторан.		
			В) пергидрофенантрен.		
			С) эноксапарин натрия.		
			D) отмытые эритроциты.		
1	1	23	Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено:		
1		*	А) отслойкой плаценты.		
			В) склерозированием ворсин низко расположенной плаценты.		
			С) дистрофическими изменениями ворсин хориона.		
			D) повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты.		
1	1	24	Наиболее частыми причинами кровотечения в первом триместре являются:		
1		*	А) правильно В), С).		
			В) угрожающий и начавшийся выкидыш.		
			С) прервавшаяся внематочная беременность.		
			D) варикозное расширение вен наружных половых органов.		
1	1	25	Низкое центральное венозное давление, как правило, свидетельствует о том, что у больной имеется:		
1		*	А) снижение ОЦК.		
			В) повышение ОЦК		
			С) угроза отека легких.		
			D) аллергическая реакция.		
1	1	26	Низкомолекулярные гепарины оказывают следующие воздействия:		
1		*	А) правильно В), С), D).		
			В) стимулируют выход из эндотелия ингибитора внешнего пути свертывания, благодаря чему блокируется один из ведущих комплексов активации гемостаза, состоящий из тканевого фактора, активированного фактора VII и ионов кальция.		

			С) обладают противовоспалительным действием.		
			Д) блокирование активированного X фактора, в связи с чем, блокируется весь протромбиназный комплекс.		
1	1	27	При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона проникают вглубь стенки матки:		
1		*	А) в базальный слой слизистой оболочки.		
			В) в компактный слой слизистой оболочки.		
			С) в спонгиозный слой слизистой оболочки.		
			Д) в миометрий.		
1	1	28	При прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты на фоне антенатальной гибели плода какова акушерская тактика:		
1		*	А) экстренное кесарево сечение.		
			В) экстирпация матки вместе с плодом.		
			С) надвлагалищная ампутация матки.		
			Д) проведение родовозбуждения.		
1	1	29	Прогноз развития шеечно-перешеечной беременности, как правило, следующий:		
1		*	А) прерывается в первой половине беременности.		
			В) значительно чаще прерывается во второй половине беременности		
			С) одинаково часто прерывается и в первой, и во второй половинах беременности		
			Д) прерывание беременности наступает только во время операции медаборта		
1	1	30	Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить:		
1		*	А) верно В), С), D).		
			В) с железисто-фиброзным полипом эндометрия.		
			С) с гормонально-активной опухолью яичника.		
			Д) с субмукозным узлом миомы.		

Тематика контрольных вопросов:

1. Плод как объект родов. Понятие зрелости и доношенности. Признаки зрелости плода.
2. Факторы перинатального риска. Понятие интранатального прироста
3. Физиологические роды. Периоды. Ведение. Диагностика состояния плода в родах.
4. Клинически узкий таз. Тактика ведения родов.
5. Преждевременные роды. Особенности течения, принципы ведения. Возможные осложнения. Профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденных.
6. Кесарево сечение. Абсолютные и относительные показания со стороны матери и плода. Профилактика послеоперационных осложнений.
7. Акушерские кровотечения. Расчет индекса шока. Восполнение кровопотери.
8. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Этиология, клиника, тактика.
9. Гипотонические кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Клиника, тактика ведения.

10. Современные представления об этиологии преэклампсии.
11. Преэклампсия. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника, лечение, тактика ведения родов.
12. HELLP-синдром. Этиология, клиника, лечение.
13. Эклампсия. Клиника. Принципы патогенетической терапии.
14. Острый жировой гепатоз. Клиника, диагностика, тактика ведения.
15. Анемия во время беременности. Критерии диагностики и терапия.
16. Гестационный пиелонефрит. Профилактика, тактика ведения.
17. Сахарный диабет и беременность. Тактика ведения и родоразрешения.
18. Миома матки и беременность. Консервативное ведение родов. Показания к оперативному родоразрешению.
19. Акушерские кровотечения во время беременности. Тактика.
20. Предлежание плаценты. Диагностика, тактика ведения беременности и родов.