



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦО»
Е. В. Ильина
«09» января 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная программа
повышения квалификации в сфере
«Акушерство и гинекология»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Президент АНО ДПО «ТМЦО»	Медведев А.А.		

Тюмень 2019

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

Актуальность программы «Акушерство и гинекология» обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных знаний и компетенций в рамках имеющейся квалификации врачей акушеров-гинекологов. Специалистам акушерско-гинекологической службы необходимо углубление знаний по основным профессиональным проблемам с учетом современных исследований, открытий, появлению новых технологий, новых методов диагностики и лечения соответственно современным стандартам оказания квалифицированной помощи по профилю «акушерство и гинекология»

Цель обучения - углубление знаний по основным разделам акушерства и гинекологии, а также получение новой компетенции – овладение современными методами диагностики и лечения беременных и гинекологических больных соответственно с новыми требованиями по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" от 01.11.2012 года.

Задачи обучения:

1. Углубление знаний по актуальным вопросам акушерства и гинекологии.
2. Совершенствование компетенции - ведение беременных в соответствии с современными требованиями (стандартами) в женской консультации, родильном доме.
3. Совершенствование компетенции - ведение гинекологических больных в соответствии с современными требованиями (стандартами) в женской консультации, гинекологических клиниках.

Форма обучения: заочная

Срок обучения: 144 часа.

Режим занятий: 6 часов в день

Категория обучающихся: врачи имеющие диплом «акушерство и гинекология»

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

Наименование раздела	Всего часов	Из них лекции	Из них самостоятельное /практическое изучение	Форма контроля
1. Общественное здоровье и здравоохранение. Здоровый образ жизни	30	8	22	опрос
2. Стационарная помощь в акушерстве и гинекологии.	40	2	38	опрос
3. Планирование семьи и контрацепция.	30	8	22	опрос
4. Гинекология детского и подросткового возраста.	40	9	31	опрос
Итоговая аттестация	4		4	экзамен
ИТОГО	144			

III. Содержание программы.

Тема 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Здоровый образ жизни

- 1.1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука: история, задачи
- 1.2. Методика изучения заболеваемости.
- 1.3. Организация первичной медико-санитарной помощи.
- 1.4. Основы медицинского страхования.
- 1.5. Основы управления (здравоохранения).

Тема 2. Стационарная помощь в акушерстве и гинекологии

- 2.1. Основные показатели работы родильного дома: материнская заболеваемость и смертность; перинатальная заболеваемость и смертность; родовой травматизм детей и матерей.
- 2.2. Типы акушерских стационаров.
- 2.3. Отделения родильного дома: приемно-пропускное, отделение патологии беременных, родовое отделение, послеродовое отделение.

Тема 3. Планирование семьи и контрацепция

- 3.1. Методы контрацепции.
- 3.2. Классификация контрацептивов.
- 3.3. Аборт.

Тема 4. Гинекология детского и подросткового возраста.

- 4.1. Организация приема у детского гинеколога.
- 4.2. Ультразвуковое исследование половых органов девочек.
- 4.3. Половая гигиена и половое воспитание.
- 4.4. Половое созревание и его нарушения.
- 4.5. Осмотр наружных половых органов в норме и при патологии.
- 4.6. Гермафродитизм.
- 4.7. Малоинвазивная хирургия в детской гинекологии.
- 4.8. Молочные железы и нарушения их развития.
- 4.9. Диагностика и особенности обследования при подозрении на изнасилование.

IV. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Рос-

сийской Федерации»,

-приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками- 10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Акушерство и гинекология»	По мере комплектации групп											

V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.
2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей. Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.
3. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech).

VI. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- основные принципы организации и эпидемиологического контроля в подразделениях акушерско-гинекологической службы;
- особенности работы акушерских и гинекологических отделений различного профиля, перинатальных центров и центров охраны материнства и детства, женских консультаций, диагностическо-вспомогательных служб и подразделений медицинских учреждений стационарного и поликлинического типа;
- учетно-отчетную медицинскую документацию акушерско-гинекологических отделений различного профиля, смотрового и акушерского кабинета поликлиник, их назначение, порядок ведения;
- основные синдромы и симптомы наиболее распространенных акушерских состояний и гинекологических заболеваний, встречающихся в клинической практике;
- основные методы лечения наиболее распространенных акушерских состояний и гинекологических заболеваний;
- вопросы реабилитации больных акушерско-гинекологического профиля;
- профилактику гинекологических заболеваний;
- основные нормативные документы и приказы по профилактике внутрибольничных инфекции

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- принимать управленческие решения в работе лечебно-профилактического учреждения акушерско-гинекологического профиля и госэпиднадзора;
- разработать комплекс первоочередных мероприятий по профилактике и лечению основных патологических состояний и заболеваний в акушерстве и гинекологии;
- оценить гигиено-эпидемиологическое состояние лечебного учреждения акушерско-гинекологического профиля;

VII. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучаю-

щей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Акушерство и гинекология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по рабочей учебной программе цикла повышения квалификации «Акушерство и гинекология» в объеме 144 учебных часов

1. при длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:
 - а) нормопонирующим
 - б) атенопонирующим
 - в) постпонирующим
2. гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:
 - а) гонадотропины
 - б) эстрогены
 - в) гестагены
 - г) рилизинг – факторы
3. фсг стимулируют:
 - а) рост фолликулов в яичнике
 - б) продукцию кортикостероидов
 - в) продукцию ТТГ в щитовидной железе
 - г) все перечисленное
4. гестагены:
 - а) снижают содержание холестерина в крови
 - б) определяют содержание первичных и вторичных половых признаков
 - в) все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного
5. тесты функциональной диагностики (тфд) позволяют определить:
 - а) двуфазность менструального цикла
 - б) уровень эстрогенной насыщенности организма
 - в) наличие овуляции
 - г) полноценность лютеиновой фазы цикла
 - д) все перечисленное
6. первичная альгоменорея обусловлена:
 - а) инфантилизмом
 - б) ретродевиацией матки
 - в) высокой продукцией простагландинов
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
7. фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:
 - а) полноценна фаза пролефирования
 - б) произошла овуляция
 - в) функционирует полноценное желтое тело
 - г) правильные ответы б) и в)
 - д) все ответы правильные
8. гипотиреозидизм при синдроме Шмидта со снижением ТТГ проявляется:
 - а) безразличием к окружающей обстановке
 - б) зябкостью
 - в) снижением общего тонуса организма
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного

9. ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:
- а) с беременностью (прогрессирующей)
 - б) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
 - в) с подслизистой миомой матки
 - г) правильные ответы б) и в)
 - д) все ответы правильные
10. к группе риска воспалительных после родовых заболеваний относятся женщины:
- а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 - б) с хроническим воспалительным процессом
 - в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
11. для подострого послеродового эндометрита характерно:
- а) температура тела родильницы 38 С и выше
 - б) тахикардия до 100 в мин.
 - в) лохии с примесью крови на 5 сутки после родов
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
12. для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют во II и III триместре:
- а) антибиотики
 - б) пимафудин
 - в) настой календулы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
13. акушерский перитонит чаще всего возникает после:
- а) родов
 - б) раннего самопроизвольного выкидыша
 - в) кесаревого сечения
 - г) искусственного аборта
 - д) позднего самопроизвольного выкидыша
14. при воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:
- а) преобладание ассоциаций микроорганизмов
 - б) возрастание числа анаэробов и вирусов
 - в) наличие хламидий и микоплазм
 - г) правильные ответы б) и в)
 - д) все ответы правильные
15. в диагностике послеродового мастита имеет значение:
- а) характерные жалобы больной
 - б) данные осмотра и пальпации больной
 - в) наличие предрасполагающих факторов к его развитию
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
16. больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется:
- а) УФО
 - б) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
 - в) оперативное лечение – вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) все ответы правильные
17. критерий излеченности больных гонореей устанавливается после лечения в течение:
- а) одного месяца

- б) двух месяцев
 - в) трех месяцев
 - г) четырех месяцев
 - д) пяти месяцев
18. при обострении хронического сальпингоофорита по типу неврологии тазовых нервов не эффективно:
- а) антибиотикотерапия
 - б) электрофорез амидопирина
 - в) диадинамические токи
 - г) ультрафиолетовая эритемотерапия
 - д) амплипульсотерапия
19. при токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме:
- а) тахикардии (до 120 мин)
 - б) выраженной одышки
 - в) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
 - г) гипотонии
 - д) олигурии
20. наиболее эффективно для лечения гарднереллеза применение:
- а) доксициклина
 - б) метронидазола
 - в) ампициллина
 - г) правильные ответы б) и в)
 - д) все ответы правильные
21. поперечный надлобковый доступ по сравнению с нижесерединным имеет все преимущества, кроме:
- а) меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях
 - б) лучшего косметического эффекта
 - в) технической простоты исполнения
 - г) возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде
22. противопоказанием к зондированию матки является:
- а) острый воспалительный процесс половых органов
 - б) подозрение на маточную беременность
 - в) подозрение на наличие подслизистого узла миомы
 - г) правильные ответы б) и в)
 - д) все ответы правильные
23. при экстирпации матки с придатками не пересекаются:
- а) воронко-тазовые связки
 - б) круглые связки
 - в) крестцово-маточные связки
 - г) кардинальные связки
 - д) маточные концы труб
24. при нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:
- а) поперечный надлобковый, якорный
 - б) поперечный надлобковый, по Пфанненштилю
 - в) поперечный интерилиальный, по Черни
 - г) нижнесрединный, от лона до пупка
25. при ретенционной кисте яичника диаметром 5 см., обнаруженной лапароскопически, производится:
- а) лапароскопия, удаление придатков матки на стороне поражения
 - б) лапароскопия, удаление пораженного яичника
 - в) лапароскопическое удаление образований яичника
 - г) лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника
26. при операции по поводу параовариальной кисты производится:

- а) вылушивание кисты
 - б) удаление придатков на стороне поражения
 - в) удаление яичника на стороне поражения
 - г) резекция яичника на стороне поражения
27. атипическая гиперплазия эндометрия может перейти в рак:
- а) в репродуктивном возрасте
 - б) в перименопаузальном возрасте
 - в) в любом возрасте
 - г) в периоде постменопаузы
28. профилактика развития рака эндометрия состоит:
- а) в устранении нарушений овуляции
 - б) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни
 - в) в использовании оральных контрацептивов
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) все ответы правильные
29. отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки не является:
- а) отсутствие инвазии в подлежащую строму
 - б) сохранение базальной мембраны
 - в) клеточный атипизм во всем пласте эпителия
 - г) очаговое проникновение группы клеток в строму
30. при внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняется:
- а) экстирпация матки с придатками
 - б) экстирпация матки без придатков
 - в) криодеструкция
 - г) электроконизация

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Презентации по акушерству и гинекологии
3. Конспекты лекций, по каждой теме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Учебник «Акушерство» Э.К. Айламазян, г Москва 2015 г,
2. Учебник « Акушерство» Г.М. Савельева Москва 2009 г
3. Акушерство: Национальное руководство/ под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – (Серия «Национальные руководства»), Москва, 2015
4. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Выпуск 2 / под ред В.И. Кулакова. Москва, 2009
5. Клинические лекции по акушерству и гинекологии. Под редакцией Ю.Э. Доброхотовой, Москва 2009
6. Перинатальное акушерство. Учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений/ под ред. проф. В.Б. Цхай, Москва 2008
7. Клинические лекции по акушерству и гинекологии Под редакцией А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова, Л.Д. Белоцерковцевой. Москва 2008
8. Акушерство: Практикум в 3-х частях. Практикум в 3-х частях / Под ред. В.Е. Радзинского. Изд. 3-е, перераб и доп. Москва 2009
9. Акушерство. Клинические лекции / под ред. Проф. О. В. Макарова Москва 2008 г
10. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии / под ред. Г.М. Савельевой, Москва 2008
11. Руководство по акушерству / под ред. И. С. Сидоровой, В.И. Кулакова, И.О. Макарова. Москва, 2008
12. Практическое акушерство с неотложными состояниями Практическое аку-

шерство с неотложными состояниями В.К. Лихачев Москва 2010

13.Родовый блок.Родовый блок Е.А. Чернуха Москва, 2009

14.Акушерство и гинекология. Медицинский атлас. Г.К. Степанковская Москва, 2009 г 15.Физиологическое акушерство С.Н. Гайдуков Москва, 2010

15.Основы перинатологии.Учебник. / под ред. Проф. Н.П. Шабанова, проф. Цвелева МЕД прессМосква 2010

16.Радзинский В.Е. Акушерская агрессия Изд-во Журнал Status Praensens Москва 2011 г 17.Акушерство:Национальное руководство/ под ред. Э.К. Айломазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.И. Савельевой-: ГЕОТАР-Медиа, Серия

Национальное руководство.Москва.2007 Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии./ Под ред. Г.М. Савельевой.-М.: ООО « Медицинское информационное агенство», Москва 2010.

19.Руководство к практическим занятиям по акушерству и перинатологии.-640с. /Под ред. Проф. Ю.В. Цвелева и д.м.н.В.Г. Абанина,- СПб.: ООО «Изд. Фолиант»-Москва 2008 г.

20.Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии ./ Под ред. Г.М. Савельевой.- М.: ООО « Медицинское информационное агенство», Москва 2010.-720с.

21..Акушерство и гинекология. Учебное пособие: в 2-х томах / Алан Х, Де Черни, Лорен Натан, перевод с англ.; под общей редакцией акад. РАМН А.Н. Стрижакова.- М.: МЕД пресс информ.Москва , 2008