

Автономная Некоммерческая Организация
Дополнительного Профессионального образования
«Тюменский Межрегиональный Центр
Аттестации пПерсонала»

Утверждено:
Исполнительный директор АНО ДПО «ТМЦАП»
Е. В. Ильина
«12» января 2020 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации по циклу
«Акушерство и гинекология»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Бронников А.А.		

Тюмень 2020

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», 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 и Федеральному закону Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 года

Цель: обновление теоретических знаний и практических навыков и умений, необходимых врачу-акушеру-гинекологу в соответствии с профессионально-должностными требованиями к специальности.

Категория слушателей: врачи акушеры-гинекологи.

Срок обучения: 144 часа (4 недели, 1 месяц)

Форма обучения: очная-заочная с применением дистанционных образовательных технологий (дот) в полном объеме.

В процессе освоения программы дополнительного профессионального образования «Акушерство и гинекология» формируются следующие компетенции:

Общекультурные компетенции характеризуются

1. способностью и готовностью осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты, сохранять врачебную тайну
2. способность и готовность анализировать медико-социальные проблемы здоровья женского населения, демографические показатели, и использовать их в своей профессиональной деятельности;
3. способностью и готовностью к организации работы сотрудников лечебно-профилактического учреждения, принятие ответственных управленческих решений в рамках своей профессиональной компетенции.

Профессиональные компетенции характеризуются:
в лечебной деятельности:

1. способностью и готовностью оказывать квалифицированную медицинскую помощь беременным женщинам и гинекологическим больным в соответствии с современными требованиями (стандартами);
2. способностью и готовностью устанавливать (подтверждать) диагноз на основании новых теоретических положений в акушерстве и гинекологии и других дисциплинах, а также использовать современные технологии ведения и лечения беременных и гинекологических больных в профилактической деятельности:

1. способностью и готовностью к проведению санитарно-просветительской работе среди населения и медицинских работников по актуальным вопросам современной акушерско-гинекологической дисциплины (прегравидарная подготовка семьи,

планируемая беременность у женщин с экстрагенитальной патологией, профилактика аборта, медицинский аборт, современные технологии ЭКО новых методов лечения гинекологических больных, профилактика рака репродуктивной системы, подготовка семьи к рождению ребенка и др.)

2. способностью и готовностью проводить профилактические медосмотры с целью выявления социально-значимых заболеваний женского населения;

3. способностью и готовностью проводить диспансерное наблюдение гинекологических больных и беременных.

в организационно-управленческой деятельности:

1. способностью и готовностью использовать современную нормативную документацию, принятую в Российской Федерации здравоохранении (законы Российской Федерации, федеральные стандарты, приказы МЗ РФ и МЗ УР, учебно-методические рекомендации, действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций);

2. способностью и готовностью руководить коллективом, использовать знания основ медицинского страхования, организационной и управленческой структуры, анализировать показатели работы акушерско-гинекологической службы, проводить оценку качества оказываемой помощи.

По завершению повышения квалификации врач акушер-гинеколог должен:

Знать

1. основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы, регламентирующие деятельность лечебно-профилактических учреждений акушерско-гинекологической службы;

2. организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;

3. основы юридических прав в акушерстве и гинекологии, правовые аспекты медицинской деятельности;

4. теоретические аспекты всех нозологий по профилю «Акушерство и гинекология», (этиология, патогенез, клиническая симптоматика, особенности течения, современные технологии лечения и реабилитации);

5. общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики;

6. принципы комплексного лечения беременных и гинекологических больных в соответствии современными требованиями;

7. правила оказания неотложной медицинской помощи больным;

8. основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;

9. основы санитарного просвещения;

10. правила оформления медицинской документации;

11. принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы, методы и порядок контроля;

12. теоретические основы, принципы и методы диспансеризации;

13. принципы лекарственного обеспечения населения;

14. основы организации лечебно-профилактической помощи в женской консультации, родильном доме и гинекологическом отделении, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;

15. основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;

16. правила внутреннего трудового распорядка и правила по охране труда и пожарной

безопасности.

Уметь:

1. проводить диспансерное наблюдение за беременными женщинами (в том числе патронаж беременных женщин и родильниц), формировать группы высокого акушерского и перинатального риска в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;
2. организовать и направить пациенток на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;
3. осуществлять контроль за результатами пренатального скрининга на хромосомные нарушения и врожденные аномалии (пороки развития) плода и направлять беременных женщин группы высокого риска, сформированной по результатам пренатального скрининга, в медико-генетические центры (консультации);
4. организовать и проводить перинатальные консилиумы по формированию дальнейшей тактики ведения беременности в случае пренатально установленного диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода и хромосомных нарушений;
5. проводить физическую и психопрофилактическую подготовку беременных женщин к родам, в том числе подготовки семьи к рождению ребенка;
6. организовать и провести профилактические мероприятия по выявлению, предупреждению и снижению гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, в том числе передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
7. провести комплекс мероприятий по диспансеризации женского населения участка в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализа эффективности и качества диспансеризации;
8. организовать экстренную и неотложную медицинскую помощь беременным женщинам, родильницам и гинекологическим больным независимо от их места жительства в случае их непосредственного обращения в женскую консультацию при возникновении острых состояний;
9. организовать в случаях необходимости консультирование беременных женщин и гинекологических больных главным врачом (заведующим) женской консультации, врачами других специальностей женской консультации и других организаций;
10. определять медицинские показания и направлять беременных женщин, родильниц и гинекологических больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях;
11. осуществлять наблюдение за пациентками на всех этапах оказания медицинской помощи;
12. подготовить заключения по медицинским показаниям о необходимости направления беременных женщин, женщин с гинекологическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение;
13. проводить клиничко-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;
14. осуществлять санитарно-гигиеническое образование среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, профилактики абортов;
15. формировать у женщин установки на материнство, сознание необходимости вынашивания беременности и рождения ребенка;
16. организовать и провести мероприятия по соблюдению санитарнопротивоэпидемического режима;

17. взаимодействовать с медицинскими организациями, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями и территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации;
18. содействовать обеспечению правовой помощи беременным женщинам, родильницам и гинекологическим больным, организовать совместно с органами социальной защиты медико-социальную помощь для социально незащищенных групп населения из числа беременных женщин и кормящих матерей;
19. организовать деятельность медицинских работников в ЛПУ акушерскогинекологической службы;
20. организовать ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством

10

Владеть:

1. комплексными методами диагностики беременных женщин и гинекологических больных, используя клинические, лабораторные, функциональные и другие методы исследования;
2. комплексными методами диспансерного ведения и лечения беременных и гинекологических больных в соответствии современными требованиями (стандартами);
3. комплексными методами проведения профилактических осмотров, направленных на выявление заболеваний у женского населения в регионе;
4. комплексными методами воспитания, обучения и формирования у населения здорового образа жизни.

Учебно-тематический план программы повышения квалификации

№	Наименование раздела	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекционные	Практические	
1.	Общественное здоровье и здравоохранение. Здоровый образ жизни	30	20	10	Тестирование
1.1	Общественное здоровье и здравоохранение как наука: история, задачи.	6	4	2	—
1.2	Методика изучения заболеваемости.	6	6		—
1.3	организация первичной медико-санитарной помощи.	6	2	4	—
1.4	основы медицинского страхования.	6	6		—
1.5	Основы управления (здравоохранения).	6	2	4	—
2.	Стационарная помощь в акушерстве и гинекологии.	40	26	14	Тестирование
2.1	Основные показатели работы родильного дома: материнская заболеваемость и смертность; перинатальная заболеваемость и смертность; родовой травматизм детей и	16	12	4	-

№	Наименование раздела	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекционные	Практические	
	матерей.				
2.2	Типы акушерских стационаров.	12	8	4	-
2.3	Отделения родильного дома: приемно-пропускное, отделение патологии беременных, родовое отделение, послеродовое отделение.	12	6	6	-
3.	Планирование семьи и контрацепция.	30	20	10	Тестирование
3.1	методы контрацепции.	10	6	4	-
3.2	Классификация контрацептивов.	10	8	2	-
3.3	Аборт.	10	6	4	-
4	Гинекология детского и подросткового возраста.	40	28	12	Тестирование
4.1	Организация приема у детского гинеколога.	4	4		-
4.2	Ультразвуковое исследование половых органов девочек.	4	2	2	-
4.3	Половая гигиена и половое воспитание.	4	2	2	-
4.4	Половое созревание и его нарушения.	6	6		-
4.5	Осмотр наружных половых органов в норме и при патологии.	4	2	2	-
4.6	Гермафродитизм.	4	4		-
4.7	Малоинвазивная хирургия в детской гинекологии.	6	2	4	-
4.8	Молочные железы и нарушения их развития.	4	4		-
4.9	Диагностика и особенности обследования при подозрении на изнасилование.	4	2	2	-
5.	Итоговая аттестация	4		4	Зачет
6.	Итого:	144			

**Календарный учебный график
по программе дополнительной профессиональной
образовательной программы повышения квалификации**

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр аттестации персонала» от 11.01.2019г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской 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 аттестации персонала»

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 аттестации персонала»:

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

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

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.

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

Оценочные и методические материалы

Основная литература

1. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.

2. Акушерство и гинекология : 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков. - : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.

3. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2014. – 1000с.

4. Заболевания мочеполовых органов : справ. для практ. врачей / Ю. Г. Аляев и др.; под общ. ред. Ю. Г. Аляева.- М.: Литтерра, 2007.- Вып. 1. - 120 с.

5. Руководство по амбулаторно-полик-линической помощи в акушерстве и гинекологии : для врачей жен. консультаций / гл. ред. В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.

6. Шехтман М.М. Экстрагенитальная патология и беременность. – М., 2012.
Дополнительная литература
7. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004
8. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
9. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
10. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / под ред. Г. М. Савельевой. - : МИА, 2006. - 720 с.
11. Экстрагенитальная патология у беременных : учеб. пособие / [сост. : Н. Ф. Одинцова, М. В. Дударев] ; под ред. М. В. Дударева ; ГБОУ ВПО ИГМА, каф. поликлинической терапии с курсами клин. фармакологии и профилактич. мед. ФПК и ПП. - Ижевск : ИГМА, 2013. - 92 с.

Итоговая аттестация

Проходит в последний день обучения в тестовой форме по вопросам изучаемых тем/модулей.

Цель:

Проверка теоретических знаний, полученных в ходе изучения курса повышения квалификации «акушерство и гинекология».

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) релизинг – 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 пролиферации
- 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 роженицы 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 – вылуцивание 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. Атипичная 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

