

Автономная Некоммерческая Организация  
Дополнительного Профессионального Образования  
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»

«УТВЕРЖДАЮ»  
Исполнительный директор АНО ДПО



«ТМЦАП»  
Е.В. Ильина  
2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная  
программа повышения квалификации по циклу  
«Охрана здоровья женщин»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Друганова Л.П.		

Тюмень 2019

**Целью реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Охрана здоровья женщины»** является совершенствование компетенций специалиста, необходимых для профессиональной деятельности и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

**Категория слушателей:** Среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело" и сертификат специалиста по специальности "Акушерское дело" без предъявления требований к стажу работы.

**Срок реализации** - 144 часа, 1 месяц.

**Форма обучения:** очно-заочная, применением дистанционных образовательных технологий.

### **Требования к результатам обучения**

**В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающийся должен обладать следующими общекультурными (ОК) и профессиональными компетенциями (ПК):**

#### **общекультурные компетенции:**

- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество (ОК-1);
- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (ОК-2);
- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (ОК-3);
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК-3);
- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (ОК-4);
- самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации (ОК-5);
- ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности (ОК-6);
- бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия (ОК-7);
- организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности (ОК-8).

#### **профессиональные компетенции:**

- готовность и способность выявить ранние признаки беременности, определить ее сроки, положение плода, размеры таза (ПК-1);
- готовность и способность собрать информацию о заболеваниях беременной женщины, течении беременности (ПК-2);
- способность владеть навыками обследования, диагностики, наблюдения, родоразрешения, ухода при физиологических акушерских состояниях (ПК-3);
- готовность и способность выявить факторы риска возникновения акушерской патологии, распознавать акушерскую патологию и определять тактику действий акушерки, владеть навыками ухода за беременными при акушерской патологии (ПК-4);
- готовность и способность распознавать гинекологические заболевания, провести основные виды гинекологических исследований, подготовить женщину к гинекологическому обследованию и операции (ПК-5);
- готовность и способность владеть основными методами борьбы с асфиксией плода и первичной реанимации новорожденного (ПК-6);

- готовность и способность осуществлять уход за новорожденным (ПК-7);
- готовность и способность применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования (ПК-8);
- готовность и способность соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса (ПК-9);
- готовность и способность вести утвержденную медицинскую документацию (ПК10);
- готовность и способность оказывать паллиативную помощь (ПК-11).

**В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающийся должен:**

**знать:**

- Конституцию РФ, законы и нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- профессиональное назначение, функциональные обязанности, права и ответственность специалиста;
- основы медицинского страхования;
- законодательные и директивные документы, определяющие акушерско-гинекологическую помощь в стране;
- показатели материнской и перинатальной смертности и роль акушерки в их снижении;
- теоретические основы акушерского дела;
- психологию профессионального общения;
- медицинскую этику и деонтологию;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики акушерско-гинекологической патологии;
- организацию ухода за больными на основе этапов сестринского процесса;
- структуру лечебно-профилактических учреждений;
- структуру учреждений родовспоможения, назначение подразделений;
- виды, формы и методы реабилитации;
- показания и противопоказания к применению, характер взаимодействия, осложнения применения лекарственных средств, нормативные документы, регламентирующие фармацевтический порядок в медицинском учреждении;
- методы и средства гигиенического воспитания, роль сестринского персонала в федеральных, территориальных программах - охраны здоровья населения;
- основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;
- систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала медицинского учреждения;
- основы медицины катастроф.

**уметь:**

- анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- владеть коммуникативными навыками общения;
- выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно - оздоровительные, санитарно - гигиенические, санитарнопросветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
- осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при уходе за беременными и больными с акушерской патологией;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и симптомы у больных и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состоянии, оказать экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях, травмах, отравлениях;

- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- оценивать действие лекарственных средств у конкретного пациента;
- подготовить, пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
- соблюдать правила получения, хранения и использования лекарственных средств;
- повышать профессиональный уровень знаний, умений и навыков.
- осуществлять пропаганду здорового образа жизни и вести санитарно - просветительскую работу;
- оформлять учетно-отчетную медицинскую документацию;
- координировать свою профессиональную и общественную деятельность с работой других сотрудников и коллективов в интересах пациента;
- соблюдать технику безопасности и меры по охране здоровья персонала;
- самостоятельно получать дополнительные знания и умения в области профессиональной деятельности.

**владеть практическими навыками:**

- внедрения в практическую деятельность акушерки стандартизированных планов ухода;
- оформления протоколов стандартизированных планов ухода за пациентом;
- осуществления самоконтроля качества ухода за пациентом;
- оценки функциональное состояние пациента;
- подготовки пациентов к обследованию (лабораторным, инструментальным);
- выполнения манипуляций, процедур; отдельными методами лабораторных и инструментальных исследований;
- осуществления сестринского процесса: собрать информацию, выделить проблемы пациента, поставить цели, спланировать сестринские вмешательства, реализовать план ухода, оценить качество ухода;
- обучения пациента (семью) уходу (самоуходу);
- создания лечебно-охранительного режима для пациента;
- проведения санитарно-просветительной работы, беседы с пациентами и посетителями;
- обеспечения ухода за инкурабельными больными;
- осуществления санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- обработки инструментария и предметов ухода;
- проведения оказания неотложной помощи.

**Учебно-тематический план программы повышения квалификации**

№ П/П	Наименование темы	Количество часов			Форма контроля
		Всего	Лекции	Практика	
1	Система и политика здравоохранения в РФ	12	6	6	
2	Акушерство	28	10	18	
3	Гинекология	32	12	20	
4.	Онкология	24	8	16	
5	Эндокринная паталогия и беременность	8	2	6	
6.	Инфекционный контроль. Инфекционная безопасность	14	6	8	
7.	Неотложная медицинская помощь	20	10	10	
10.	Итоговая аттестация	6	-	6	экзамен
	<b>ИТОГО</b>	<b>144</b>	<b>54</b>	<b>90</b>	

**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**

**Литература:**

1. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2015. - 544 с.
2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.
3. Акушерство: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.
4. Акушерство: учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с.

6. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014.- 432 с.

7. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник / М. В. Дзигуа. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360с.

8. Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с.

9. Полный медицинский справочник фельдшера. Диагностика и неотложная помощь, подробное описание процедур, оказание помощи детям, работа в чрезвычайных ситуациях. – М.: ЭСКОМО, 2013. – 832 с.

10. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей / С.А. Сумин, Т.В. Окунская. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 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 «Охрана здоровья женщин».

1.Средняя продолжительность менструального цикла:

1. 72 дня;
2. 75 дней;
3. 28 дней;
4. 35 дней;
5. 38 дней.

2.Среднее количество крови, которое теряет женщина во время менструации:

1. 150 – 200 мл;
2. 25 – 60 мл;
3. 60 – 100 мл;
4. 100 – 150 мл;
5. более 200 мл.

3.Особенностями нормального менструального цикла являются:

1. овуляция;
2. образование желтого тела в яичнике;
3. преобладание гестагенов во второй фазе цикла;

4.Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

1. двухфазность менструального цикла;
2. уровень эстрогенной насыщенности организма;
3. наличие овуляции;
4. полноценность лютеиновой фазы цикла.

5. К тестам функциональной диагностики относятся:

1. исследование шеечной слизи;
2. измерение базальной температуры;
3. кольпоскопия;

6. Вторая степень чистоты влагалищного мазка:

1. в мазке много эпителиальных клеток;
2. реакция влагалищного содержимого кислая;
3. в мазке есть влагалищные бациллы;
4. лейкоцитов в мазке 5-6 в поле зрения;
5. лейкоциты сплошь.

7. Методы гормонального исследования в гинекологии:

1. определение гормонов в крови;
2. тесты функциональной диагностики;
3. гормональные пробы;
4. бактериологическое исследование.

8. Основные показания к кольпоскопии:

1. бесплодие;
2. подозрение на порок развития гениталий;
3. подозрение на фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки;
4. невынашивание беременности;
5. маточное кровотечение.

9. Наиболее точный метод диагностики патологии при маточном кровотечении:

1. кольпоскопия;
2. лапароскопия;
3. УЗИ;
4. гистероскопия;
5. цистоскопия.

10. Показания для гистеросальпингографии:

1. подозрение на трубное бесплодие;
2. подозрение на внутренний эндометриоз;
3. наличие внутриматочной патологии;
4. подозрение на аномалии развития матки;
5. эрозия шейки матки.

11. Показания к гистероскопии:

1. дисфункциональные маточные кровотечения
2. кровотечения в постменопаузе;
3. подозрения на внематочную беременность;

4. бесплодие

12. Показания к диагностической гистероскопии:

1. рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном периоде;
2. кровотечения в постменструальном периоде;
3. плацентарный полип;
4. аномалии развития матки;
5. эктопическая беременность.

13. Методы исследования эндометрия:

1. биопсии эндометрия;
2. гистероскопия;
3. кульдоцентез;
4. гистерография.

14. Наиболее точный метод диагностики патологии при маточном кровотечении:

1. кольпоскопия;
2. лапароскопия;
3. УЗИ;
4. гистероскопия.

15. Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при:

1. прогрессирующей внематочной беременности;
2. маточной беременности;
3. опухоли яичника;
4. миомы матки.

16. В диагностике причин маточного кровотечения не используется:

1. кольпоскопия;
2. гистеросальпингография;
3. УЗИ;
4. раздельное выскабливание слизистой матки;
5. гистероскопия.

17. К методам диагностики патологии шейки матки относятся

1. гормональное исследование;
2. кольпоскопия;
3. цервикогистеросальпингография;
4. curettage цервикального канала.

18. Для химической провокации у больных с хроническим сальпингофоритом применяют:

1. раствор азотно-кислого серебра 0,5% и 2-3%;
2. раствор Люголя, разведенный дистиллированной водой;
3. 10% раствор хлористого натрия.



19. Клиническими проявлениями гиперпластических процессов в репродуктивном периоде являются:

1. ациклические кровотечения
2. наличие предменструальной «мазни»
3. меноррагии

20. Профилактика развития рака эндометрия состоит:

1. в устранении нарушений овуляции;
2. в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни;
3. в использовании оральных контрацептивов.

21. Клинические симптомы перитонита:

1. вздутие живота
2. парез кишечника
3. прогрессирующая тахикардия

22. Возможным источником кровотечения из яичника может быть:

1. желтое тело
2. фолликулярная киста яичника
3. киста желтого тела
4. склеротически измененный яичник

23. Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение:

1. 6-12 часов;
2. 24-48 часов;
3. 3-5 суток;
4. 10 суток.

24. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

1. 6 часов
2. 12-24 часов
3. 3-5 суток
4. 10 суток

25. В группу высокого риска развития опухолей яичников включают женщин:

1. длительно использующих гормональную контрацепцию;
2. с нарушениями менструальной и репродуктивной функции;
3. с ожирением и гиперлипидемией;
4. имеющих наследственно обусловленную предрасположенность к развитию рака органов репродуктивной системы.

26. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин:

1. удаление придатков;

2. резекция яичника с возможно большим сохранением здоровой ткани органа;
3. надвлагалищная ампутация матки с придатками на стороне поражения;
4. удаление яичника на стороне поражения.

27. Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника, дающие острую клиническую картину:

1. перекручивание ножки опухоли;
2. разрыв капсулы;
3. кровоизлияние внутрь капсулы;
4. нагноение опухоли.

28. Опухоль Крукенберга:

1. является метастазом рака желудочно-кишечного тракта;
2. как правило, поражает оба яичника;
3. имеет солидное строение.

29. Не является фактором риска развития рака яичников

1. отсутствие родов в анамнезе;
2. выкидыши или значительное количество беременностей в анамнезе;
3. рак яичников у близких родственниц;
4. хронический пиелонефрит;
5. эндокринные заболевания в анамнезе.

30. К опухолевидным процессам в яичнике относятся:

1. фолликулярная киста;
2. киста желтого тела;
3. эндометриоз;
4. субмукозная миома.

31. Трофобластическая болезнь – это:

1. саркома матки;
2. миома матки;
3. киста яичника;
4. хорионэпителиома;
5. рак тела матки.

32. Основным методом диагностики рака тела матки:

1. гистологическое исследование соскоба эндометрия;
2. цитологическое исследование;
3. трансвагинальная эхография;
4. гистерография;
5. рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

33. Основным клиническим симптомом рака тела матки:

1. хроническая тазовая боль;
2. контактные кровотечения;
3. ациклические кровотечения;
4. нарушение функции соседних органов;
5. бесплодие.

34. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся:

1. простая лейкоплакия;
2. дисплазия;
3. эритроплакия;
4. эктропион;
5. рецидивирующей полип канала шейки матки.

35. Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть:

1. образования декубитальной язвы;
2. инфицирование узла;
3. профузное маточное кровотечение;
4. острая анемия;
5. выворот матки.

36. Показания к хирургическому лечению миомы матки:

1. гиперменореи с анемией;
2. бесплодие в течение одного года;
3. увеличение матки до 18-недельного срока беременности;
4. быстрый рост миомы.

37. Субмукозные миомы могут сопровождаться перечисленными симптомами и признаками:

1. патологические кровотечения;
2. бесплодие;
3. анемия;
4. перекрут ножки узла.

38. Для патологических маточных кровотечений, вызванных миомой, характерно:

1. постепенное усиление кровотечений;
2. значительное удлинение менструальных кровотечений;
3. сильное кровотечение при нормальной продолжительности менструации;
4. развитие анемии;
5. нерегулярность менструального цикла с гиперменореей.

39. Миома матки сопровождается:

1. анемиями;
2. учащением мочеиспускания;
3. нарушением дефекации;

4. аменорей;
5. болями в нижней части живота.

40. Субмукозные миомы могут сопровождаться:

1. патологическими кровотечениями;
2. анемиями;
3. бесплодием;
4. нарушением мочеиспускания;
5. схваткообразными болями внизу живота.

41. Для миомы матки характерно

1. доброкачественность
2. склонность к малигнизации;
3. склонность к метастазам.

42. Наиболее частый признак субмукозной миомы матки:

1. гиперполименорея;
2. бесплодие;
3. нарушение функции мочевого пузыря и прямой кишки;
4. боль в нижних отделах живота;

43. Миомы:

1. злокачественно перерождаются менее чем в 1% случаев
2. можно обнаружить в фаллопиевых трубах и влагалище;
3. редко возникают и растут после менопаузы;
4. могут располагаться в шейке матки.

44. Аплазия влагалища – это:

1. первичное отсутствие части влагалища;
2. полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в ante- и постнатальном периоде;
3. первичное полное отсутствие влагалища;
4. полная перегородка во влагалище.

45. Атрезия влагалища – это:

1. первичное отсутствие части влагалища;
2. полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в ante- и постнатальном периоде;
3. первичное полное отсутствие влагалища;
4. полная перегородка во влагалище.

46. Эндометриоз - это:

1. дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия;
2. доброкачественное разрастание ткани, подобной эндометрию;

3. опухолевидный процесс;

47. Трубный аборт надо дифференцировать:

1. с самопроизвольным выкидышем малого срока;
2. с обострением хронического сальпингоофорита;
3. с лейкоплакией шейки матки.

48. У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:

1. наличие воспаления придатков в анамнезе;
2. дисфункция яичников в анамнезе;
3. болевой синдром;
4. внутрибрюшное кровотечение.

49. Апоплексия яичника чаще наступает:

1. в период овуляции;
2. в стадию васкуляризации желтого тела;
3. в период созревания граафова фолликула;
4. в период атрезии фолликулов.

50. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

1. болей внизу живота;
2. внутреннего кровотечения;
3. отрицательных биологических реакций на беременность;
4. выраженного лейкоцитоза;
5. симптомов раздражения брюшины.