

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**



**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА  
Минздрава России, д.м.н.

**О.В. Ремизов**

**2019 г**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА – ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Наименование программы «Клиническое акушерство и антенатальная охрана  
плода»

Трудоемкость, акад. часы: 72 часа

Вид обучения: повышение квалификации

Форма обучения: очная

Основа обучения: договорная, бюджетная

г. Владикавказ, 2019г.

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Программа составлена на основании типовой программы дополнительного профессионального образования врачей по акушерству и гинекологии, 2008 г.

**Составители программы:**

№ п/п	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Основное место работы, должность
1.	Цидаева Т.И.	Д.м.н.	Профессор	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии № 2, зав. кафедрой
2.	Чельдиева А.А.	К.м.н.	Доцент	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии № 2, доцент
3.	Салбиева Н.Г.	К.м.н.	Доцент	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии № 2, доцент

**Программа рецензирована:**

№ п/п	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Основное место работы, должность
1.	Цаллагова Л.В.	Д.м.н.	Профессор	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии № 1, зав. кафедрой
2.	Гетоева З.К.	К.м.н.		ГБУЗ РКБ МЗ РСО-А, зам. главного врача по акушерству и гинекологии

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» утверждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии № 2, протокол № 5 от «24» октября 2019 г.

Зав. кафедрой,  
д.м.н., профессор



Т.И. Цидаева

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» утверждена на заседании ЦКУМС, протокол № 1 от «5» ноября 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» утверждена на заседании Ученого Совета, протокол № 1 от «26» ноября 2019 г.

## Содержание:

- I. Общие положения
- II. Планируемые результаты обучения врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» со сроком освоения 72 академических часов.
- III. Требования к итоговой аттестации.
- IV. Рабочие программы учебных модулей.
- V. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» со сроком освоения 72 академических часов.
- VI. Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» со сроком освоения 72 академических часов.
- VII. Итоговая аттестация.
- VIII. Реализация программы в форме стажировки

## I. Общие положения

Цель примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» заключается в углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения - 72 академических часа (0,5 месяц).

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода»
- оценочные материалы и иные компоненты.

В содержании примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене и организации здравоохранения. Для формирования профессиональных навыков, необходимых для оказания профильной помощи беременным и гинекологическим больным в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Программа обучающего симуляционного курса состоит из двух компонентов:

- 1) обучающего симуляционного курса, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) обучающего симуляционного курса, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача акушера-гинеколога, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

В примерную дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на

совершенствование профессиональных компетенций акушера-гинеколога, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В примерной дополнительной профессиональной программе-программе повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе - программе повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы - программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ГАРАНТ:

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

в) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;

г) законодательство Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа - программа повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями, реализующими дополнительные образовательные программы, с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, а также содержания дополнительной профессиональной программы - программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода».

## **II. Планируемые результаты обучения врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу – программу повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» со сроком освоения 72 академических часов.**

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

**КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА–СПЕЦИАЛИСТА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА (из приказа МЗ и СР РФ от 23 июля 2010 г. № 541н)**

**Должностные обязанности.** Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики,

лечения, профилактики и реабилитации. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

**Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю "акушерство и гинекология"; теоретические аспекты всех нозологий как по профилю "акушерство и гинекология", так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения; основы санитарного просвещения; организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля; правила оформления медицинской документации; принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации; лекарственного обеспечения населения; основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации.** Высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Акушерство и гинекология", без предъявления требований к стажу работы.

### **Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы – программы повышения квалификации " Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода "**

**У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):**

- способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, международную систему единиц (далее - СИ), действующие

международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций; (ОПК-1);

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-2).

**У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):**

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования беременных (ПК-1);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем в различные сроки беременности, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма беременной и внутриутробного плода для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-2);

- способность и готовность выявлять у беременных основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (в том числе организма внутриутробного плода), анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-3);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход у беременных и антенатальную гибель плода; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);

- способность и готовность назначать беременным с учетом полиморбидности адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной терапии или хирургического вмешательства (ПК-5);

- способность и готовность применять к беременным различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма с учетом состояния внутриутробного плода (ПК-6);

- способность и готовность давать беременным рекомендации по выбору оптимального режима реабилитации, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-7);

- способность и готовность применять к беременным современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни, профилактике осложнений, приводящих к нарушению состояния здоровья беременной и внутриутробного плода (ПК-8);

- способность и готовность применять к беременным методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению развития перинатальной и акушерской патологии, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-9).

## **Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы– программы повышения квалификации "** **Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода "**

**У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (ПК):**

- способность и готовность проводить и современные технологии при оказании помощи беременным, внутриутробному плоду и новорожденному в раннем неонатальном периоде (ПК-10);
- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия беременным и внутриутробному плоду в различные сроки гестации, а также в раннем неонатальном периоде(ПК-12).

### **Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста акушера-гинеколога**

#### **По окончании обучения врач-специалист акушер-гинеколог должен знать:**

- теоретические основы охраны здоровья: 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;
- организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;
- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам;
- факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие;
- анатомию и физиологию внутренних половых органов вне и во время беременности;
- анатомию и физиологию органов мочеотделения, нижних отделов толстой кишки;
- особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода;
- современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология;
- теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии;
- принципы комплексного лечения заболеваний в акушерстве и гинекологии;
- правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии);
- основы экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;
- основы санитарного просвещения;
- правила оформления медицинской документации;
- принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности;
- теоретические основы, принципы и методы диспансеризации и лекарственного обеспечения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-

экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии.

- патофизиологию болевого синдрома,
- классификацию средств лекарственной терапии боли,
- принципы лечения острого болевого синдрома,
- принципы лечения хронического болевого синдрома,
- клиническую фармакологию анальгетиков

### **По окончании обучения врач-специалист акушер-гинеколог должен уметь:**

#### Гинекология:

- получить объективную информацию о гинекологическом заболевании;
- выявить специфические признаки гинекологического заболевания;
- провести физикальное обследование гинекологической больной (осмотр, пальпация молочных желез, лимфатических узлов, живота, осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное и ректовагинальное исследование) и интерпретировать полученные данные;
- интерпретировать данные инструментальных (УЗИ, эндоскопия, рентгенологическое обследование) и лабораторных методов обследования гинекологических больных;
- провести оценку тестов функциональной диагностики;
- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля;
- определить тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- провести дифференциальную диагностику имеющегося заболевания с другой патологией;
- оценить степень тяжести состояния больной;
- определить показания к госпитализации гинекологических больных;
- решить вопрос о временной нетрудоспособности пациентки.
- оказывать помощь при острых и хронических болевых синдромах.

#### Акушерство:

- установить срок беременности, правильно оценить анамнез и особенности течения беременности;
- выявить факторы риска развития осложнений беременности, родов и послеродового периода и провести профилактические мероприятия;
- провести физикальное обследование беременной (осмотр, измерение размеров таза, ОЖ и ВДМ, пальпация живота, определение положения и предлежания и сердцебиения плода) и интерпретировать полученные данные;
- составить план ведения беременности и родов в зависимости от имеющихся факторов риска, наличия акушерской и соматической патологии;
- составить план проведения пренатальной диагностики врожденной и наследственной патологии плода и новорожденного (ультразвуковой, биохимический скрининг);
- составить план проведения антенатального мониторинга состояния фетоплацентарного комплекса в течение беременности (УЗИ, КТГ плода);
- интерпретировать данные УЗИ, КТГ плода и лабораторных методов обследования беременных;
- оценить состояние плода во время беременности, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь;
- определить показания для дородовой госпитализации;
- провести физикальное обследование роженицы (осмотр, измерение размеров таза, пальпация живота, определение положения и предлежания плода, нахождения предлежащей части плода по отношению к плоскостям малого таза, влагалищное исследование) и интерпретировать полученные данные;
- определить степень зрелости шейки матки и готовность организма к родам;

- составить план ведения родов в зависимости от акушерской ситуации;
- провести интранатальный мониторинг состояния плода и оценить его результаты;
- оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, 10 дискоординация, чрезмерно бурная родовая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию;
- провести физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, поперечное положение плода, разгибательные и асинклитические вставления головки, крупный плод, многоплодие, многоводие, узкий таз, преждевременные и запоздалые роды);
- определить тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях;
- определить показания для оперативного родоразрешения (кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуумэкстракция плода);
- определить признаки отслойки плаценты (Шредера, Альфельда, Кюстера-Чукалова);
- оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение;
- оказать неотложную помощь при тяжелой преэклампсии и эклампсии, разрыве матки, акушерском кровотечении, геморрагическом и септическом шоке;
- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;
- осуществить первичную обработку новорожденного.

#### Вопросы организации акушерско-гинекологической помощи:

- осуществлять 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;
- организовать проведение пренатального скрининга для формирования групп риска по внутриутробному поражению плода;
- провести физическую и психопрофилактическую подготовку беременных женщин к родам, в том числе подготовку семьи к рождению ребенка;
- 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;
- провести комплекс мероприятий по диспансеризации женского населения в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализ эффективности и качества диспансеризации;
- организовать экстренную 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;
- организовать в случаях необходимости консультирование беременных женщин и гинекологических больных главным врачом (заведующим женской консультацией), врачами других специальностей женской консультации и других учреждений здравоохранения;
- определить медицинские показания и направить на своевременную госпитализацию беременных женщин, родильниц и гинекологических больных в учреждения здравоохранения, в том числе в учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации для получения специализированных и высокотехнологичных видов медицинской помощи;
- провести клинично-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам вне, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;

- осуществить санитарно-гигиеническое образование среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья, профилактики абортов;
- организовать и провести мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима, руководствуясь санитарными нормами и правилами;
- организовать деятельность среднего и младшего медицинского персонала;
- организовать ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

**По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен владеть методиками:**

Гинекология:

- взятия мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры, на онкоцитологическое исследование;
- проведения расширенной кольпоскопии;
- зондирования полости матки; • аспирационной и Пайпель-биопсией эндометрия;
- пункции брюшной полости через задний свод;
- удаления полипа слизистой цервикального канала;
- раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки;
- введения и удаления ВМС;
- медицинского аборта;
- проведения гистероскопии;
- проведения гистеросальпингографии;
- удаления кист наружных половых органов;
- пункции лимфатических узлов, образований;
- проведения ножевой биопсии шейки матки;
- проведения диатермокоагуляции, криодеструкции, лазерной и радиоволновой коагуляции шейки матки;
- проведения конизации шейки матки;
- проведения парацентеза;
- проведения последовательной ревизии органов брюшной полости; • операций на придатках матки;
- проведения хирургической стерилизации;
- резекции большого сальника;
- надвлагалищной ампутации матки без придатков;
- надвлагалищной ампутации матки с придатками;
- экстирпации матки без придатков;
- экстирпации матки с придатками;
- реконструктивно-пластических операций на женских половых органах.
- врачебного освидетельствования после изнасилования;
- ушивания разрывов наружных половых органов, вскрытия и ушивания гематом влагалища при травматическом повреждении и/или изнасиловании;
- проведения анальгезии при острых и хронических болевых синдромах.

### Акушерство:

- влагалищно-брюшностеночного исследования беременной, роженицы, родильницы; • определения размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки; • определения срока беременности и даты родов;
- амниоскопии;
- хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности;
- введения акушерского пессария;
- амниотомии;
- амниоцентеза;
- оказания пособий в родах при затылочном и тазовом предлежаниях;
- эпизиотомии;
- ревизии родовых путей;
- зашивания разрывов шейки матки, влагалища и промежности;
- осмотра плаценты и плодных оболочек;
- наружного выделения последа (по Абуладзе, Креде-Лазаревичу, Гентеру);
- ручного обследования полости матки;
- ручного отделения плаценты и выделения последа;
- операции кесарева сечения;
- наложения акушерских щипцов;
- вакуумэкстракции плода;
- экстракции плода за тазовый конец;
- управляемой баллонной тампонадой матки при послеродовых кровотечениях;
- наложения компрессионных швов на матку при послеродовых кровотечениях (Б.Линча, Перейра);
- наложения зажимов или перевязки маточных сосудов при послеродовом кровотечении;
- проведения и интерпретации антенатальной и интранатальной КТГ;
- оценки новорожденного по шкале Апгар;
- санации верхних дыхательных путей у новорожденного;
- первичной реанимация новорожденного.
- прерывания беременности в поздние сроки.

### **III. Требования к итоговой аттестации.**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе - программе повышения квалификации " Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода" проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы - программы повышения квалификации " Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода".

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу – программу повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

**Рабочие программы учебных модулей.**  
**Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»**  
**Раздел 1 «Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов, подэлементов</b>
<b>1.1.</b>	<b>Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ</b>
1.1.1.	Социально-биологические аспекты здоровья и болезни.
1.1.2.	Охрана здоровья матери в российском законодательстве
<b>1.2.</b>	<b>Виды акушерско-гинекологической помощи в условиях реформирования здравоохранения</b>
1.2.1.	Первичная, специализированная и высокотехнологичная акушерско-гинекологическая помощь
1.2.2.	Уровень акушерско-гинекологических учреждений в зависимости от вида оказания медицинской помощи.
<b>1.3.</b>	<b>Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи</b>
1.3.1.	Нормативно-правовое обеспечение первичной акушерско-гинекологической помощи
1.3.2.	Порядок организации первичной медико-санитарной помощи
<b>1.4.</b>	<b>Организация работы женской консультации</b>
1.4.1.	Характеристика сети первичной акушерско-гинекологической помощи
1.4.2.	Положение об организации деятельности женской консультации
1.4.3.	Порядок осуществления деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации
1.4.4.	Структура женской консультации
1.4.5.	Примерный табель оснащения женской консультации и кабинета врача акушера-гинеколога
<b>1.5.</b>	<b>Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи</b>
1.5.1.	Организация деятельности родильного дома
1.5.2.	Основные принципы организации медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре
1.5.3.	Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома
1.5.4.	Профилактика внутрибольничной инфекции
1.5.5.	Обеспечение преемственности при госпитализации беременных
<b>1.6.</b>	<b>Организация деятельности перинатальных центров</b>
1.6.1.	Положение об организации деятельности перинатальных центров
1.6.2.	Структура перинатального центра
1.6.3.	Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала перинатального центра
1.6.4.	Примерный табель оснащения перинатального центра
1.6.5.	Основные задачи регионального перинатального центра по совершенствованию акушерской и неонатальной помощи в регионе
<b>1.7.</b>	<b>Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье женщин.</b>
1.7.1.	Определение репродуктивного здоровья ВОЗ
1.7.2.	Факторы, влияющие на уровень репродуктивного здоровья
1.7.2.1.	Факторы окружающей среды
1.7.2.2.	Факторы условий труда
1.7.2.3.	Факторы репродуктивного поведения
1.7.3.	Здоровье беременных женщин

<b>1.8.</b>	<b>Управление, планирование и экономика здравоохранения. Научная организация труда</b>
1.8.1.	Научные основы управления здравоохранения
1.8.1.1.	Система управления службой охраны здоровья матери и ребенка
1.8.2.	Изучение потребности в медицинской аппаратуре и составление заявок
1.8.3.	Система финансирования акушерско-гинекологических учреждений
<b>1.9.</b>	<b>Российское право в здравоохранении</b>
1.9.1.	Право граждан РФ на охрану здоровья и его гарантии
1.9.2.	Социальное страхование в области охраны здоровья матери и ребенка
<b>1.10.</b>	<b>Санитарно-просветительская работа</b>
1.10.1.	Санитарно-просветительская работа в женской консультации
1.10.2.	Санитарно-просветительская работа в родильном доме

## Раздел 2 «Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии»

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов, подэлементов</b>
<b>2.1.</b>	<b>Клинические и лабораторные методы обследования</b>
2.1.1.	Клинические методы исследования
2.1.2.	Методы функциональной диагностики
2.1.3.	Лабораторные методы исследования
2.1.3.1.	Бактериоскопические
2.1.3.2.	Бактериологические
2.1.3.3.	Цитологические
<b>2.2.</b>	<b>Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии</b>
2.2.1.	УЗ-исследование беременных
2.2.2.	УЗ-исследование родильниц
2.2.3.	УЗ-исследование органов малого таза
<b>2.3.</b>	<b>Электрофизиологические методы исследования матери и плода</b>
2.3.1.	Кардиомониторное исследование
2.3.2.	Гистерография
2.3.3.	Молочные железы (УЗИ, маммография)
<b>2.5.</b>	<b>Эндоскопические методы исследования в акушерстве и гинекологии</b>
2.5.1.	Исследования в акушерстве
2.5.1.1.	Амниоскопия
2.5.1.2.	Фетоскопия
2.5.2.1.	Исследования в гинекологии
2.5.2.2.	Гистероскопия
2.5.2.3.	Кольпоскопия
2.5.2.4.	Лапароскопия

## Раздел 3 «Обезболивание в акушерстве и гинекологии»

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов, подэлементов</b>
<b>3.1</b>	<b>Обезболивание в акушерстве</b>
3.1.1.	Обезболивание при родах
3.1.1.1.	Регионарные методы анальгезии родового акта
3.1.1.2.	Применение немедикаментозных методов воздействия
3.1.2.	Обезболивание при полостных акушерских операциях
3.1.3.	Обезболивание при малых акушерских операциях

**Раздел 4 «Аntenатальная охрана здоровья плода и иммунобиологические взаимоотношения матери и плода»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов, подэлементов</b>
4.1.	Невынашивание беременности
4.1.1.	Невынашивание беременности в I триместре
4.1.2.	Невынашивание беременности во II триместре
4.1.3.	Невынашивание беременности в III триместре
<b>4.2.</b>	<b>Переношенная беременность</b>
4.2.1.	Пролонгированная и переношенная беременность
4.2.1.1.	Причины, клиника, диагностика, лечение
4.2.1.2.	Ведение беременности, родов, влияние на плод
4.2.1.3.	Исходы родов для матери и плода
4.2.1.4.	Профилактика перенашивания беременности
<b>4.3.</b>	<b>Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода</b>
4.3.1.	Хроническая гипоксия плода
4.3.1.1.	Причины, клиника, диагностика, лечение
4.3.1.2.	Профилактика
4.3.2.	Острая гипоксия плода. Внутрочерепные кровоизлияния.
4.3.2.1.	Профилактика
4.3.3.	Дыхательный дистресс-синдром
4.3.3.1.	Причины, клиника, диагностика, лечение
4.3.3.2.	Методы профилактики
4.3.4.	Задержка внутриутробного развития плода (внутриутробная гипотрофия)
4.3.4.1.	Причины, клиника, диагностика, лечение
4.3.4.2.	Профилактика
<b>4.4.</b>	<b>Родовая травма плода и новорожденного</b>
4.4.1.	Родовая травма плода и новорожденного при самопроизвольных родах
4.4.1.1.	Причины, клиника, диагностика, лечение
4.4.1.2.	Профилактика
4.4.2.	Родовая травма плода и новорожденного при оперативных родах
4.4.2.1.	Этиология, патогенез
4.4.2.2.	Клиника, диагностика, лечение
4.4.2.3.	Профилактика
<b>4.5.</b>	<b>Реанимация и интенсивная терапия новорожденных</b>
4.5.1.	Особенности первичной реанимации и интенсивной терапии доношенных и недоношенных новорожденных в родильном доме
<b>4.6.</b>	<b>Аntenатальные повреждающие факторы</b>
4.6.1.	Инфекционные факторы
4.6.2.	Неинфекционные факторы
4.6.2.1.	Лекарственные
4.6.2.2.	Химические
4.6.2.3.	Физические
4.6.2.4.	Лучевые, термические, механические

**Раздел 5 «Патологическое и оперативное акушерство»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов, подэлементов</b>
<b>5.1.</b>	<b>Патологическое акушерство</b>
5.1.1.	Анатомически узкий таз
5.1.2.	Клинически узкий таз
5.1.3.	Аномалии родовой деятельности
5.1.3.1.	Клинические проявления
5.1.3.2.	Методы лечения и профилактики
<b>5.2.</b>	<b>Оперативное акушерство.</b>
5.2.1.	Прерывание беременности ранних сроков
5.2.2.	Современные методы прерывания беременности поздних сроков
5.2.3.	Кесарево сечение в современном акушерстве
5.2.3.1.	Показания к операции кесарева сечения
5.2.3.2.	Методы операции

### **Раздел 6 «Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов, подэлементов</b>
<b>6.1.</b>	<b>Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</b>
6.1.1.	Врожденные и приобретенные пороки сердца
6.1.1.1.	Особенности ведения беременности при различных пороках сердца
6.1.1.2.	Выбор тактики родоразрешения
6.1.2.	Артериальная гипертензия
6.1.2.1.	Особенности ведения беременности при артериальной гипертензии
6.1.2.2.	Выбор тактики родоразрешения
<b>6.2.</b>	<b>Беременность и заболевания органов дыхания</b>
6.2.1.	Бронхиальная астма
6.2.1.1.	Методы обследования
6.2.1.2.	Особенности лечения БА во время беременности, в родах и послеродовом периоде
6.2.2.	Хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ)
<b>6.3.</b>	<b>Беременность и роды при заболеваниях мочевыделительной системы</b>
6.3.1.	Бессимптомная бактериурия
6.3.1.1.	Диагностика
6.3.1.2.	Лечение
6.3.2.	Пиелонефрит
6.3.2.1.	Диагностика
6.3.2.2.	Показания к прерыванию беременности
6.3.2.3.	Показания к досрочному родоразрешению
6.3.2.4.	Особенности течения беременности, лечение и профилактика
<b>6.4.</b>	<b>Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта</b>
6.4.1.	Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность (гепатит, цирроз, холецистит, желчекаменная болезнь)
6.4.1.1.	Классификация и диагностика
6.4.1.2.	Клиника
6.4.1.3.	Особенности течения беременности и родов
6.4.1.4.	Показания к госпитализации
6.4.1.5.	Показанию к прерыванию беременности
6.4.1.6.	Лечение, выбор лекарственной терапии
6.4.1.7.	Ведение родов и послеродового периода. Реабилитация.
6.4.2.	Заболевания желудка и беременность (гастроэзофагальная рефлюксная болезнь,

	гастрит, язвенная болезнь)
6.4.2.1.	Клиника
6.4.2.2.	Особенности течения беременности и родов
6.4.2.3.	Показания к госпитализации
6.4.2.4.	Показанию к прерыванию беременности
6.4.2.5.	Лечение, выбор лекарственной терапии
6.4.2.6.	Ведение родов и послеродового периода. Реабилитация.
<b>6.5.</b>	<b>Эндокринная патология и беременность</b>
6.5.1.	Сахарный диабет
6.5.1.1.	Классификация (ВОЗ). Факторы риска. Клиника.
6.5.1.2.	Диагностика, определение степени тяжести.
6.5.1.3.	Осложнения гестационного процесса при сахарном диабете
6.5.1.4.	Лечение и профилактика
6.5.1.5.	Неотложная терапия
6.5.1.6.	Ведение послеродового периода. Реабилитация
6.5.2.	Заболевания щитовидной железы.
6.5.2.1.	Течение беременности, родов и послеродового периода
6.5.2.2.	Лекарственная терапия заболеваний щитовидной железы во время беременности
6.5.2.3.	Показания к прерыванию беременности, досрочному родоразрешению и оперативному лечению заболеваний щитовидной железы во время беременности
6.5.2.4.	Лекарственная терапия. Реабилитация.
<b>6.6.</b>	<b>Беременность и заболевания крови</b>
6.6.1.	Анемии
6.6.1.1.	Факторы и группы риска. Клинические проявления.
6.6.1.2.	Необходимый объем обследования для подтверждения диагноза
6.6.1.3.	Методы лечения. Оценка эффективности.
<b>6.7.</b>	<b>Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания</b>
6.7.1.	Вирусные заболевания (грипп, инфекционный вирусный гепатит, СПИД, ЦМВ, ВПЧ, ВПГ)
6.7.1.1.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
6.7.1.2.	Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода
6.7.1.3.	Влияние на плод и ребенка
6.7.1.4.	Особенности лечения во время беременности, реабилитация.

## Раздел 7 «Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии»

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов, подэлементов</b>
<b>7.1.</b>	<b>Кровотечения во время беременности</b>
7.1.1.	Предлежание плаценты
7.1.1.1.	Классификация
7.1.1.2.	Этиология и патогенез
7.1.1.3.	Диагностика
7.1.1.4.	Клиника
7.1.1.5.	Лечение
7.1.1.6.	Профилактика
7.1.2.	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
7.1.2.1.	Классификация
7.1.2.2.	Этиология и патогенез
7.1.2.3.	Диагностика

7.1.2.4.	Клиника
7.1.2.5.	Лечение
7.1.2.6.	Профилактика
<b>7.2</b>	<b>Кровотечения во время родов и раннем послеродовом периоде</b>
7.2.1.	Предлежание плаценты
7.2.1.1.	Классификация
7.2.1.2.	Этиология и патогенез
7.2.1.3.	Диагностика
7.2.1.4.	Клиника
7.2.1.5.	Лечение
7.2.1.6.	Профилактика
7.2.2.	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
7.2.2.1.	Классификация
7.2.2.2.	Этиология и патогенез
7.2.2.3.	Диагностика
7.2.2.4.	Клиника
7.2.2.5.	Лечение
7.2.2.6.	Профилактика
7.2.3.	Нарушение механизма отделения и выделения последа
7.2.3.1.	Этиология и патогенез
7.2.3.2.	Клиника и диагностика
7.2.3.3.	Лечение и профилактика
7.2.4.1.	Гипотоническое кровотечение
7.2.4.2.	Этиология и патогенез
7.2.4.3.	Группы риска
7.2.4.4.	Клиника и диагностика
7.2.4.5.	Лечение (консервативное и хирургическое)
7.2.4.6.	Профилактика
<b>7.3</b>	<b>Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии</b>
7.3.1.	Геморрагический шок

### Раздел 8 «Токсикозы беременности»

Код	Наименование тем, элементов, подэлементов
<b>8.1.</b>	<b>Ранние токсикозы</b>
8.1.1.	Классификация
8.1.2.	Клинические проявления
8.1.3.	Показания к госпитализации
8.1.4.	Патогенетически обоснованная терапия
8.1.5.	Показания к прерыванию беременности
8.1.6.	Особенности дальнейшего ведения беременности
<b>8.2</b>	<b>Гестоз</b>
	Факторы риска развития гестоза
	Современные представления об этиопатогенезе гестоза
	Профилактика гестозов в женской консультации
	Международная классификация гипертензивных расстройств во время беременности
	Клинические проявления гестоза, использование современных методов ранней диагностики
	Состояние ФПС при гестозе

	Осложнения гестоза для женщины и плода.
	Тяжелые формы преэклампсии
	Принципы и методы родоразрешения
	Показания к досрочному родоразрешению
	Реабилитация женщин в стационаре и в женской консультации

### **Раздел 9 «Травматизм в акушерстве и гинекологии»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов, подэлементов</b>
<b>9.1.</b>	<b>Травматизм в акушерстве.</b>
9.1.1.	Разрывы наружных половых органов
9.1.1.1.	Методика зашивания промежности, клитора в соответствии с данными анатомии
9.1.1.2.	Профилактика разрывов
9.1.2.	Разрыв матки.
9.1.2.1.	Группы риска по разрыву матки
9.1.2.2.	Ведение беременности и родов в группе риска
9.1.2.3.	Классификация разрывов матки
9.1.2.4.	Клиника угрожающего, начавшегося, свершившегося разрыва матки
9.1.2.5.	Тактика ведения
9.1.2.6.	Методы лечения в зависимости от акушерской ситуации
<b>9.2.</b>	<b>Травматизм при акушерских и гинекологических операциях</b>
9.2.1.	Травма уретры, мочевого пузыря, прямой кишки
9.2.2.	Методика анатомичного, послыонного разреза передней брюшной стенки (атипичное расположение мочевого пузыря)
9.2.3.	Ревизия органов малого таза
9.2.4.	Травма мочевого пузыря, мочеточников, кишки при чревосечении

**IV. Учебный план дополнительной профессиональной программы  
повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана  
плода» со сроком освоения 72 академических часов.**

**Цель:** систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача-специалиста акушера-гинеколога. Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи.

**Трудоемкость обучения:** 72 академических часа (2 недели).

**Форма обучения:** с отрывом от работы

**Режим занятий:** 6 академических часов в день

КОД	Наименование курсов и разделов	Всего	Лекции	Выезд. Занятия, стаж., деловые игры и др.	Практические, лабораторные и семинарские занятия	Форма контроля
<b>1.</b>	<b>Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	—	—	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
1.1.	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ	0,5	0,5	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.	Виды акушерско-гинекологической помощи в условиях реформирования здравоохранения	0,5	0,5	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи	0,25	0,25	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.4.	Организация работы женской консультации	0,25	0,25	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.5.	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	0,25	0,25	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.6.	Организация деятельности перинатальных центров	0,25	0,25	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)

1.7.	Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье женщин.	0,25	0,25	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.8.	Управление, планирование и экономика здравоохранения. Научная организация труда	0,25	0,25	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.9.	Российское право в здравоохранении	0,25	0,25	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.10.	Санитарно-просветительская работа	0,25	0,25	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>2.</b>	<b>Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>7</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
2.1.	Клинические и лабораторные методы обследования	1	—	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.	Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии	5	1	—	4	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.	Электрофизиологические методы исследования матери и плода	2	1	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.5.	Эндоскопические методы исследования в акушерстве и гинекологии	1	1	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>3.</b>	<b>Обезболивание в акушерстве</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
3.1	Обезболивание в акушерстве	1	—	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>4.</b>	<b>Аntenатальная охрана здоровья плода и иммунологические взаимоотношения матери и плода</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>10</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
4.1.	Невынашивание беременности	4	2	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)

4.2.	Переносимая беременность	2	1	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.3.	Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода	4	2	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.4.	Родовая травма плода и новорожденного	2	—	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.5.	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных	1	—	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.6.	Аntenатальные повреждающие факторы	1	1	—		Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>5.</b>	<b>Патологическое и оперативное акушерство</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
5.1	Патологическое акушерство	4	2	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
5.2.	Оперативное акушерство.	2	—	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>6.</b>	<b>Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>—</b>	<b>6</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
6.1.	Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	2	1	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
6.2.	Беременность и заболевания органов дыхания	1	1	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
6.3.	Беременность и роды при заболеваниях мочевыделительной системы	2	1	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
6.4.	Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта	1	—	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)

6.5.	Эндокринная патология и беременность	2	1	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
6.6.	Беременность и заболевания крови	1	—	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
6.7.	Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания	1	—	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>7.</b>	<b>Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
7.1.	Кровотечения во время беременности	2	—	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.2.	Кровотечения во время родов и раннем послеродовом периоде	1	1	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
7.3.	Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии	1	1	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>8.</b>	<b>Токсикозы беременности</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>6</b>	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.1.	Ранние токсикозы	2	—	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
8.2.	Гестоз	6	2	—	4	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>9.</b>	<b>Травматизм в акушерстве</b>	<b>3</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
9.1.	Травматизм в акушерстве.	2	—	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
9.2.	Травматизм при акушерских операциях	1	—	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)

<b>Итоговый контроль</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>6</b>	<b>Экзамен</b>
<b>Итого</b>	<b>66</b>	<b>20</b>	<b>—</b>	<b>46</b>	
<b>По дополнительным программам (ОСК)</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>6</b>	<b>ЗАЧЕТ</b>
<b>ВСЕГО</b>	<b>72</b>	<b>20</b>	<b>—</b>	<b>52</b>	

**V. Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» со сроком освоения 72 академических часов.**

**Примерная тематика лекционных занятий:**

N	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ	1.1.	ОПК-2;
2.	Виды акушерско-гинекологической помощи в условиях реформирования здравоохранения	1.2.	ОПК-1; ОПК-2; ПК-8;
3.	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи	1.3.	ОПК-1; ПК-8;
4.	Организация работы женской консультации	1.4.	ПК-1; ПК-12
5.	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	1.5.	ПК-1; ПК-2; ПК-12
6.	Организация деятельности перинатальных центров	1.6.	
7.	Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье женщин.	1.7.	
8.	Управление, планирование и экономика здравоохранения. Научная организация труда	1.8.	
9.	Российское право в здравоохранении	1.9.	
10.	Санитарно-просветительская работа	1.10.	
11.	Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии	2.2.	
12.	Электрофизиологические методы исследования матери и плода	2.3.	
13.	Эндоскопические методы исследования в акушерстве и гинекологии	2.5.	

14.	Невынашивание беременности	4.1.	
15.	Переношенная беременность	4.2.	ПК-9; ПК-12
16.	Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода	4.3.	ПК-2; ПК-12
17.	Аntenатальные повреждающие факторы	4.6.	ПК-2; ПК-9; ПК-12
18.	Патологическое акушерство	5.1.	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-12
19.	Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	6.2.	ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12
20.	Беременность и заболевания органов дыхания	6.2.	ПК-4; ПК-12
21.	Беременность и роды при заболеваниях мочевыделительной системы	6.3.	ПК-4; ПК-12
22.	Эндокринная патология и беременность	6.5.	ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12
23.	Кровотечения во время родов и раннем послеродовом периоде	7.2.	ПК-2; ПК-12
24.	Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии	7.3.	ПК-2; ПК-4; ПК-12
25.	Гестоз	8.2.	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-12

**Примерная тематика семинарских занятий:**

N	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Клинические и лабораторные методы обследования	2.1.	ПК-1; ПК-12
2.	Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии	2.2.	ПК-2; ПК-3;
3.	Переношенная беременность	4.2.	ПК-3; ПК-6; ПК-9; ПК-12
4.	Родовая травма плода и новорожденного	4.4.	ПК-4; ПК-12
5.	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных	4.5.	ПК-6; ПК-10; ПК-12
6.	Беременность и роды при заболеваниях мочевыделительной системы	6.3.	ПК-4; ПК-10; ПК-12
7.	Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта	6.4.	ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-10; ПК-12
8.	Гестоз	8.2.	ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-10; ПК-12

### Примерная тематика практических занятий:

N	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии	2.2	ПК-1; ПК-12
2.	Электрофизиологические методы исследования матери и плода	2.3.	ПК-1; ПК-12
3.	Обезболивание в акушерстве	3.1	ПК-2; ПК-3;
4.	Невынашивание беременности	4.1.	ПК-9; ПК-12
5.	Гипоксия и отставание внутриутробного развития плода	4.3.	ПК-2; ПК-12
6.	Патологическое акушерство	5.1	ПК-2; ПК-12
7.	Оперативное акушерство.	5.2.	ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12
8.	Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	6.1.	ПК-4; ПК-12
9.	Эндокринная патология и беременность	6.5.	ПК-4; ПК-12
10.	Беременность и заболевания крови	6.6.	ПК-2; ПК-4; ПК-12
11.	Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания	6.7.	ПК-2; ПК-4; ПК-12
12.	Кровотечения во время беременности	7.1.	ПК-4; ПК-12
13.	Кровотечения во время родов и раннем послеродовом периоде	7.2.	ПК-4; ПК-12
14.	Ранние токсикозы	8.1.	ПК-4; ПК-12
15.	Гестоз	8.2	ПК-4; ПК-12
16.	Травматизм в акушерстве.	9.1.	ПК-4; ПК-12
17.	Травматизм при акушерских операциях	9.2.	ПК-4; ПК-12

#### Итоговая аттестация.

Итоговая аттестация по результатам освоения дополнительной профессиональной программы – программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку акушера-гинеколога.

**Примерная тематика контрольных вопросов:  
Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода**

1. Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся
  - а. -с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода
  - б. -с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения
  - в. -с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов
  - г. -с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после рождения
  - д. -ничего из перечисленного
  
2. Гемолитическая болезнь новорожденного связана
  - а. -с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода
  - б. -с изоиммунизацией матери по резус-фактору
  - в. -со всем перечисленным
  - г. -ни с чем из перечисленного
  
3. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности
  - а. -20 недель
  - б. -22 недели
  - в. -26 недель
  - г. -28 недель
  
4. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет
  - а. -500 г
  - б. -600 г
  - в. -800 г
  - г. -1000 г
  
5. При развитии гемолитической болезни у плода, как правило, имеет место
  - а. -расстройство функции печени
  - б. -развитие гипопроотеинемии
  - в. -повышение проницаемости сосудов
  - г. -все перечисленное
  
6. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденных определяют в крови
  - а. -гемоглобин и количество эритроцитов
  - б. -почасовой прирост билирубина
  - в. -группу крови
  - г. -резус-принадлежность крови
  - д. -все перечисленное
  
7. Стойкое повышение базальной частоты сердечных сокращений плода до 180 в минуту и более при головном предлежании
  - а. -всегда считается признаком гипоксии плода
  - б. -диагностического значения не имеет
  - в. -не связано с гипоксией плода
  - г. -свидетельствует о пороке развития плода
  - д. -ничего из перечисленного

8. Нормальной реакцией плода на задержку дыхания у матери является
- учащение частоты сердечных сокращений
  - урежение частоты сердечных сокращений
  - вначале учащение, а затем урежение
  - вначале урежение, а затем учащение
9. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной
- 120-160 в минуту
  - 110-150 в минуту
  - 100-180 в минуту
  - более 200 в минуту
10. Сущность гемолитической болезни у плода заключается
- в билирубиновой интоксикации
  - в гемолизе эритроцитов
  - в анемии
  - в нарушении функции почек и печени
  - во всем перечисленном
11. В пуповинной крови у новорожденного с гемолитической болезнью выявляются, как правило, следующие изменения
- количество гемоглобина 15 г%
  - количество билирубина 2.5 мг%
  - количество эритроцитов 6 млн
  - все перечисленные
  - ничего из перечисленного
12. Наличие децелераций на кардиотоаграмме, как правило, свидетельствует
- о нормальном состоянии плода
  - о гипоксии плода
  - об инфицировании плода
  - о спинно-мозговой грыже у плода
  - ни о чем из перечисленного
13. Выделительная функция почек у плода при переносимой беременности
- повышена
  - не изменена
  - понижена
  - как в общей популяции
14. Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного
- доношенного
  - недоношенного
  - переносимого
  - зрелого
  - с внутриутробной задержкой роста
15. В системе гемостаза у переносимого новорожденного происходит
- гиперкоагуляция
  - гипокоагуляция
  - выраженные изменения отсутствуют

- г. -активизируется только сосудисто-тромбоцитарное звено
16. О критическом состоянии плода свидетельствует
- однонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
  - разнонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
  - ни то, ни другое
  - и то, и другое
17. Снижение мышечного тонуса у новорожденного обусловлено нарушением
- кислотно-щелочного состояния крови
  - метаболизма
  - мозгового кровообращения
  - всего перечисленного
  - ничего из перечисленного
18. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар
- 8 баллов
  - 7-6 баллов
  - 5 баллов
  - 4 и менее баллов
19. При гипоксии плода ацидоз плазмы крови
- нарастает
  - снижается
  - существенно не изменяется
  - изменяется также, как в эритроцитах
20. Изменения гемодинамики у новорожденного при острой гипоксии отличаются от хронической
- снижением ОЦК
  - снижением гематокрита
  - всем перечисленным
  - ничем из перечисленного
21. Снижение variability базального ритма (частоты сердечных сокращений плода) при оценке кардиотохограммы
- свидетельствует о гипоксии плода
  - свидетельствует об отсутствии гипоксии плода
  - не является существенным признаком
  - отражает задержку развития плода
  - ничего из перечисленного
22. Для оценки степени тяжести синдрома дыхательных расстройств у новорожденного используют
- глюкокортикоиды
  - катехоламины
  - простагландин E2
  - все перечисленное
  - ничего из перечисленного
23. Секрецию сурфактанта в легких плода усиливают
- глюкокортикоиды
  - катехоламины

- в. -простагландин Е2
- г. -все перечисленное
- д. -ничего из перечисленного

24. Любое субдуральное или церебральное кровоизлияние у плода (новорожденного) относится

- а. -к асфиксии
- б. -к родовой травме
- в. -к следствию плацентарной недостаточности
- г. -ко всему перечисленному
- д. -ни к чему из перечисленного

25. Масса тела у новорожденного менее 2500 г может быть

- а. -у доношенного
- б. -у недоношенного
- в. -у переношенного
- г. -у незрелого
- д. -у всех перечисленных

26. Для диагностики внутриутробной задержки роста плода наиболее информативны данные о содержании

- а. -прогестерона
- б. -плацентарного лактогена
- в. -трофобластического в-глобулина
- г. -термостабильной щелочной фосфатазы
- д. -ничего из перечисленного

27. Причинами синдрома дыхательных расстройств у плода являются

- а. -родовая травма ЦНС
- б. -пороки развития сердца
- в. -пороки развития диафрагмы
- г. -внутриутробное инфицирование
- д. -все перечисленное

28. Признаками гипоксии плода на кардиотохограмме являются

- а. -снижение вариабельности частоты сердечных сокращений
- б. -поздние децелерации
- в. -брадикардия
- г. -все перечисленные
- д. -ничего из перечисленного

29. Гипоксически-травматическое повреждение нервной системы плода возникает вследствие

- а. -стимуляции родовой деятельности окситоцином
- б. -снижения маточно-плацентарного кровообращения
- в. -накопления в крови плода недоокисленных продуктов обмена
- г. -всего перечисленного
- д. -ничего из перечисленного

30. Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются

- а. -восстановление функции внешнего дыхания
- б. -погашение кислородной задолженности
- в. -коррекция метаболических нарушений

- г. -все перечисленные  
д. -ничего из перечисленного
31. При реанимации доношенного новорожденного следует избрать следующие параметры искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- а. -давление на вдохе - 50 см вод. ст.
  - б. -частота дыханий - 60 в минуту
  - в. -соотношение вдох-выдох - 2:1
  - г. -все перечисленные
  - д. -ничего из перечисленного
32. Нарушение состояния сурфактантной системы у новорожденного чаще всего обусловлено
- а. -внутриутробной гипоксией плода
  - б. -незрелостью клеток альвеолярного эпителия
  - в. -гибелью клеток, продуцирующих сурфактант
  - г. -всем перечисленным
33. К основным причинам синдрома дыхательных расстройств у новорожденных относятся
- а. -иммунодефицитные состояния
  - б. -родовая травма
  - в. -наследственная эндокринная патология
  - г. -врожденная патология
  - д. -все перечисленное
34. Шкала Сильвермана учитывает у новорожденного
- а. -лишь внешние клинические признаки
  - б. -глубину метаболических нарушений
  - в. -состояние сердечно-сосудистой системы
  - г. -нарушение функции печени и почек
  - д. -ничего из перечисленного
35. Аспирационный синдром чаще наблюдается у плодов
- а. -зрелых, доношенных
  - б. -незрелых
  - в. -недоношенных
  - г. -у всех перечисленных
36. Риск развития аспирационного синдрома у плода чаще всего имеет место
- а. -при необезболенных родах
  - б. -при аномалиях родовой деятельности
  - в. -при оперативном родоразрешении
  - г. -при всем перечисленном
  - д. -ни при чем из перечисленного
37. Искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) у новорожденных следует проводить
- а. -воздухом
  - б. -смесью воздуха с кислородом (1:1)
  - в. -смесью кислорода и гелия (1:1)
  - г. -смесью кислорода и гелия (1:2)
  - д. -всем перечисленным

38. Охлажденный и сухой кислород в концентрации выше 60% может вызвать
- апноэ
  - брадикардию
  - повреждение сетчатки глаза
  - все перечисленное
  - ничего из перечисленного
39. Искусственная вентиляция легких новорожденного с помощью маски более 5-10 мин может вызвать
- попадание воздуха в желудок
  - затруднение движения диафрагмы
  - и то, и другое
  - ни то, ни другое
40. Если в течение 15 мин ИВЛ у новорожденного не наступило самостоятельное дыхание или не повысилось количество баллов по шкале Апгар свыше 1, следует
- внутрисердечно ввести адреналин
  - начать непрямой массаж сердца
  - прекратить реанимационные мероприятия
  - применить краниocereбральную гипотермию (КЦГ)
41. Длительная ингаляция чистого кислорода, как правило, приводит к следующему
- вызывает фиброзные изменения в легких
  - подавляет анаэробные процессы
  - способствует ацидозу
  - способствует гиперкапнии
  - все ответы правильны
  - все ответы неправильны
42. Синдром дыхательных расстройств у новорожденного развивается при следующей патологии
- болезни гиалиновых мембран
  - внутричерепном кровоизлиянии
  - аспирации околоплодных вод
  - внутриутробной пневмонии
  - все ответы правильны
  - все ответы неправильны
43. При осмотре переносного новорожденного, как правило, выявляется следующее
- пупочное кольцо располагается на середине белой линии живота
  - яички не опустились в мошонку
  - клитор и малые половые губы не прикрыты большими
  - небольшая исчерченность стоп
  - все ответы правильны
  - все ответы неправильны
44. Хроническая гипоксия плода развивается, как правило, у беременных
- с Преэклампсией
  - с гемолитической болезнью плода
  - с инфекцией во время беременности
  - с разрывом матки
  - все ответы правильны

- е. все ответы неправильны
45. Сурфактантная система легких плода выполняет следующие функции
- а. снижает поверхностное натяжение и обеспечивает стабильность альвеол в процессе дыхания
  - б. регулирует газообмен
  - в. регулирует микроциркуляцию в легких
  - г. является иммунологическим барьером
  - д. все ответы правильны
  - е. все ответы неправильны
46. "Основными признаками ""перезрелости"" плода являются"
- а. сухая кожа
  - б. отсутствие сыровидной смазки
  - в. узкие швы и роднички
  - г. плотные кости черепа
  - д. все ответы правильны
  - е. все ответы неправильны
47. У переносенного новорожденного, как правило, отмечается
- а. увеличение окружности головки
  - б. длинные ногти
  - в. вторичная гипотрофия
  - г. последствие перенесенной гипоксии
  - д. все ответы правильны
  - е. все ответы неправильны
48. Хроническая гипоксия плода чаще всего является следствием
- а. перенашивания беременности
  - б. Преэклампсия
  - в. снижения маточно-плацентарного кровообращения при нарушении тонуса и сократительной деятельности матки
  - г. нарушения диеты беременной
  - д. все ответы правильны
  - е. все ответы неправильны
49. Мероприятия по реанимации новорожденного с оценкой по шкале Апгар при рождении 6-7 баллов заключаются в следующем
- а. отсасывание содержимого из полости рта, носа и желудка
  - б. введение в вену пуповины раствора глюкозы 20% - 5 мл/кг и кокарбоксилазы 8 мг/кг массы тела
  - в. интубирование трахеи под контролем ларингоскопа и отсасывание содержимого из трахеи и главных бронхов
  - г. проведение искусственной вентиляции легких
  - д. все ответы правильны
  - е. все ответы неправильны
50. При оценке состояния недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана в основном учитывают
- а. движение грудной клетки
  - б. втяжение межреберий
  - в. участие в дыхании крыльев носа
  - г. частоту дыхательных движений

- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

51.Основной причиной синдрома дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных является

- а. Преэклампсия
- б. угроза преждевременного прерывания беременности
- в. хроническая гипоксия
- г. плацентарная недостаточность
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

52.Реанимация недоношенных проводится

- а. детям, перенесшим хроническую гипоксию
- б. при оценке недоношенного по шкале Апгар на 6 баллов и меньше
- в. при наличии пренатальной патологии
- г. при массе тела новорожденного 2500 г
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

53.Следующие клинические признаки указывают на угрозу позднего выкидыша

- а. небольшие ноющие боли внизу живота
- б. повышение возбудимости матки
- в. умеренные кровянистые выделения из половых путей
- г. наружный зев шейки матки (при влагалищном исследовании) пропускает 1 палец
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

54.К внутриутробному инфицированию плода может привести

- а. ОРВИ во время беременности
- б. обострение хронического пиелонефрита во время беременности
- в. угроза прерывания беременности
- г. кольпит во время беременности
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

## VI. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» может реализовываться частично или полностью в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей врача акушера-гинеколога. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительной профессиональной программы – программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода».

Содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы и (или) отдельных ее компонентов (модулей), практик, стажировок) должно быть направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Освоение дополнительной профессиональной программы-программы повышения квалификации «Клиническое акушерство и антенатальная охрана плода» в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся.