

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 02.05.2024 14:37:10
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № 4
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.01 «Акушерство и гинекология»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА по дисциплине **АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Специальность:

31.08.01 «Акушерство и гинекология»

Форма обучения: очная

Лекции 44 часа

Практические занятия – 212 часов

Семинары – 250 часов

Самостоятельная работа – 4962 часов

Всего- 1008 час/28 З.Е

Зачет с оценкой 6 часов

1 год обучения

Москва 2024 г.

Оглавление

1. Цели и задачи дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы (ооп):	3
3. требования к результатам освоения дисциплины	3
4. Объем специальных дисциплин (разделов) и виды учебной работы.....	50
5. Структура и содержание программы	50
6 структура и содержание дисциплины (разделов)	54
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	64
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	67
9. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины.....	68

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Цель обучения: Целью изучения дисциплины является углубленное изучение наиболее важных и актуальных теоретических и практических вопросов акушерства и гинекологии, приобретение и совершенствование навыков самостоятельной работы, использования методов профилактики, диагностики, лечебной тактики, медицинской реабилитации, неотложной помощи в акушерстве и гинекологии, а также ведение медицинской документации, проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни.

1.2 Задачи обучения:

1. Углубление и расширение теоретических знаний по профилю специальности.
2. Овладение ведением физиологической беременности и родов, послеродового периода.
3. Овладение методами клинической диагностики и лечения акушерских осложнений, ведение патологической беременности, осложненных родов.
4. Овладение методами диагностики и лечения гинекологических и онкогинекологических пациенток в условиях амбулаторного и стационарного звена.
5. Оказание неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих экстренного медицинского вмешательства.
6. Развитие навыка проводить мероприятия по медицинской реабилитации в условиях стационара и контролировать их эффективность.
7. Развитие способности корректно вести медицинскую документацию.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ (ОПОП):

Дисциплина «Акушерство и гинекология» входит в обязательную часть образовательной программы, и составляет основы квалификационной характеристики должностей врача-акушер-гинеколога в сфере здравоохранения. В этой связи изучение дисциплины «Акушерство и гинекология» является обязательным в полном объеме (28 з.е.), должно включать в себя все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) работы, промежуточного и заключительного контроля (зачёта с оценкой), входит в программу итоговой государственной аттестации.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных; - Критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; - Этапы работы с различными информационными источниками
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; - Критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками поиска, отбора и критического анализа научной информации по специальности; - Навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины;
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; - Сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; - Обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин - Физиологию, уровни регуляции, патологию репродуктивной функции женщины - Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, группы риска.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов - Точно прогнозировать исходы беременности и родов
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Методами сбора и оценки анамнеза и особенностей течения беременности - Оценкой противопоказаний к сохранению беременности

		- Методами выявления факторов риска развития патологии во время беременности, проведение профилактики осложнений
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	- Вспомогательные репродуктивные технологии - Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений
	Уметь	- Диагностировать осложнения беременности (угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, плацентарная недостаточность, преэклампсия и др.)
	Владеть	- Методами выявления факторов риска развития патологии во время беременности, проведение профилактики осложнений
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- Акушерство и гинекологию; - Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте. - Адаптационные возможности организма при старении. - Показания к госпитализации беременных и гинекологических больных
	Уметь	- Назначать эфферентные методы лечения в акушерстве (классификация по принципам действия). Показания к их применению.
	Владеть	- Знаниями по назначению терапии с учетом клинических рекомендаций.
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	- Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. - Особенности течения гинекологической патологии в пожилом и старческом возрасте, подготовку к операции, течение послеоперационного периода, профилактику осложнений.
	Уметь	- Оценивать состояние пациенток после назначенной терапии - Рассчитывать дозировку препаратов при патологиях беременности и гинекологических заболеваниях.
	Владеть	- Навыком составления плана ведения пациенток из групп риска и разработка принципов наблюдения за состояниями в женской консультации.
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской	Знать	- Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии - Основы рационального питания и принципы

реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях		диетотерапии в акушерско-гинекологической практике - Методы профилактики и лечения традиционной медицины, а также методы лечения альтернативной медицины и психотерапии
	Уметь	- Провести реабилитацию после прерывания беременности
	Владеть	- Методами сбора и оценки анамнеза - Знаниями об особенности течения реабилитации при различных патологиях
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению
	Уметь	- Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения
	Владеть	- Методами выявления факторов риска развития патологии во время беременности, проведение профилактики осложнений
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	- Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения. - Организацию акушерско-гинекологической помощи в стране, работу скорой и неотложной помощи.
	Уметь	- Проводить диагностический процесс в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.
	Владеть	- Навыком проведения анализа основных показателей деятельности акушерского стационара и женской консультации. - Основными принципами организации акушерско-гинекологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	- Основы обязательного и добровольного медицинского страхования
	Уметь	- Проводить профилактические мероприятия в амбулаторно-поликлинических условиях
	Владеть	- Навыком ведения учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделения
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-	Знать	- Основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, передней брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, уrogenитальной области. - Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
	Уметь	- Проводить санитарно-просветительную работу по

гигиеническому просвещению населения		пропаганде здорового образа жизни.
	Владеть	- Навыком составления плана дальнейшего ведения родильниц из групп "риска" и разработка принципов реабилитации в женской консультации.
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии.
	Уметь	- Предупреждать развитие акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.
	Владеть	- Навыком организации мероприятий по профилактической работе с населением.
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи
	Уметь	- Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы
	Владеть	- Навыком заполнения медицинской документации в системе ЕМИАС.
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	- Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.
	Уметь	- Диагностировать осложнения беременности (угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, плацентарная недостаточность, преэклампсия и др.). - Определить степень "зрелости шейки матки" и готовность организма к родам. Своевременно определить показания к операции кесарева сечения. Уметь оценить противопоказания. - Определить показания и условия для проведения операций, исправляющих положение плода (наружный профилактический поворот, комбинированный наружно-внутренний поворот плода на ножку) при косом и поперечном положении. - Провести все мероприятия по остановке кровотечения во время беременности и в родах (самопроизвольный выкидыш, шейчно-перешеечная беременность, предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде. - Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аорто-кавальная компрессия беременной маткой и др.).

		<ul style="list-style-type: none"> - Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности. - Определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности. - Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного. - Оценить течение послеродового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком определения "зрелости" шейки матки и готовности организма к родам. - Амниотомией (вскрытие плодного пузыря), эпизио-, перинеотомией (разрез промежности). - Навыком ведения физиологических и патологических родов. - Навыком ведения родов в тазовом предлежнии (по Цовьянову I при чисто-ягодичном предлежании, по Цовьянову II при ножном предлежании, классическое ручное пособие, пособие по Морисо-Левре-Ляшпель). - Оперативными методами родоразрешения. - Навыком контрольного ручного обследования стенок послеродовой матки, ручного отделения плаценты и выделения последа. - Навыком осмотра родовых путей после родов при помощи зеркал. - Навыком восстановления разрывов мягких родовых путей. - Навыком зашивания разрывов промежности I и II степени, эпизио-, перинеоррафия. - Навыком проведения инфузионно-трансфузионной терапии. - Навыком интерпретации показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений. - Навыком проведения медикаментозной профилактики акушерских кровотечений. - Навыком оценки степени тяжести преэклампсии, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показаний к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения.
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания - Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих

		<p>угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - Навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - Навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - Навыком оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
<p>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>		
ПК-1.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи - Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, - забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей - Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы

	<ul style="list-style-type: none"> - Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей - Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Методика осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями - Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период - Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных - Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний - Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии - Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез - Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам
--	--

	<p>с целью уточнения диагноза</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез и других болезней и (или) состояний - МКБ - Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности - Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов - Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) - Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период - Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей:

	<ul style="list-style-type: none"> - аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; - бимануальное влагалищное исследование; - визуальное исследование и пальпация молочных желез; - визуальный осмотр наружных половых органов; - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; - кардиотокографию плода (далее - КТГ); - контроль шевелений плода во время беременности; - определение срока беременности; - осмотр шейки матки в зеркалах; - оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop; - оценку менструального календаря; - оценку состояния пациентки; - оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру; - пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; - физикальное исследование различных органов и систем - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с установлением предварительного диагноза - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями
	<p>молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями - Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания

		<p>беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - амниоцентез; - биопсию вульвы/влагалища; - биопсию шейки матки; - биопсию эндометрия (цуг, пайпель); - биопсию хориона/плаценты; - вакуум-аспирацию эндометрия; - гистероскопию; - зондирование матки; - кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию; - контрастную эхогистеросальпингоскопию; - раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее - РДВ) <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез:</p> <ul style="list-style-type: none"> - амниоскопии; - гистеросальпингографии; - гистероскопии; - кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; - компьютерной томографии (далее - КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием; - контрастной эхогистеросальпингоскопии; - КТГ плода; - магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; - маммографии; - ультразвукового исследования (далее - УЗИ) органов малого таза; - УЗИ органов брюшной полости; - УЗИ почек и мочевыводящих путей; - УЗИ молочных желез; - УЗИ плода и плаценты; - УЗИ-цервикометрии; - ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока <p>- Обеспечивать безопасность инструментальных обследований в период беременности, в послеродовой период, после</p>
--	--	---

		<p>прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ - Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи с учетом - стандартов медицинской помощи
--	--	---

Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) - Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Навыком осмотра и медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыком интерпретации результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
---------	--

		<p>желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыком направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний - Навыком обеспечения оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями - Навыком установления диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) - Навыком дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Навыком определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
<p>ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи - Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, - забрюшинного пространства, органов малого таза, уrogenитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей - Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы

	<ul style="list-style-type: none">- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей- Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению- Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями- Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период- Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному- Методы лечения гинекологических заболеваний- Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии- Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез- Способы искусственного прерывания беременности- Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических- Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез- Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез- Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез- Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том
--	--

		<p>числе</p> <ul style="list-style-type: none"> - высокотехнологической, медицинской помощи
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения - Назначать лечебное питание пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); - введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария); - введение и удаление внутриматочной спирали; - гистерорезектоскопию; - дренирование абсцесса женских половых органов; - зондирование матки; - искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; - криодеструкцию шейки матки; - рассечение девственной плевы; - рассечение синехий малых половых губ; - расширение цервикального канала; - РДВ полости матки и цервикального канала; - спринцевание влагалища; - тампонирование лечебное влагалища; - удаление инородного тела из влагалища;

- удаление полипа шейки матки;
 - хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
 - хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
 - энуклеацию кисты большой железы преддверия влагалища
 - Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
- Разрабатывать план послеоперационного ведения
- пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
 - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии
 - Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
 - Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовой

	<p>период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Владеть	<p>- Навыком оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>- Навыком разработки плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Навыком назначения лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Навыком назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Навыком обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период,</p>

после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

- Навыком коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
- Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыком профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии
- Навыком определения медицинских показаний для направления и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам при наличии показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыком определения медицинских показаний и направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыком оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с
- учетом стандартов медицинской помощи

<p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Знать</p>	<p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения - Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения - Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и

	<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мероприятия по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком разработки плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Навыком определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Навыком назначения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской

		<p>реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыком проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации - Навыком оценки эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
ПК-1.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Основы здорового образа жизни, методы его формирования - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ - Принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения - Принципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актами - Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения - Современные методы профилактики абортов, современные методы контрацепции - Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ)
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин,

	<p>по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний - Проводить диспансеризацию среди женщин - Проводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания - Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком проведения работы по пропаганде здорового образа жизни среди женщин, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Навыком назначения профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыком формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, борьбы с лишним весом у женщин - Навыком организации и проведения медицинских профилактических осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, а также иных мероприятий по профилактике и раннему выявлению гинекологических

		<p>заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыком контроля выполнения профилактических мероприятий у женского населения и оценка эффективности их проведения - Навыком проведения диспансеризации женщин - Навыком диспансерного наблюдения женщин, в том числе в период беременности и в послеродовой период - Навыком заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин - Навыком определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту - Навыком проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин
<p>ПК-1.5 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов нетрудоспособности - Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы - Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, оформлять листки нетрудоспособности, выдавать листок временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы - Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы
	Владеть	<p>Навыком определения наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>

		<p>Навыком определения наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p> <p>Навыком подготовки необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p>
ПК-1.6 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания - Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) - Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи - Навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - Навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) - Навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях		
ПК-2.1 Проводит медицинское	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению

<p>обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи - Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей - Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы - Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей - Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Методика осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов - Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями - Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период - Этиология, патогенез, современная классификация,
--	--

	<p>факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных</p> <ul style="list-style-type: none"> - Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний - Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии - Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез - Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи - Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско- гинекологической медицинской помощи у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Основы и принципы дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - МКБ - Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности - Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов - Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных

представителей)

- Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период
- Применять методы осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей:
 - аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства;
 - бимануальное влагалищное исследование;
 - ведение партограммы;
 - визуальное исследование и пальпацию молочных желез;
 - визуальный осмотр наружных половых органов;
 - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;
 - исследование плаценты послеродовое;
 - контроль шевелений плода во время беременности и в родах;
 - КТГ плода;
 - определение срока беременности;
 - осмотр родовых путей в зеркалах в послеродовой период;
 - осмотр шейки матки в зеркалах;
 - оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop;
 - оценку менструального календаря;
 - оценку состояния новорожденного по шкале Апгар;
 - оценку состояния пациентки;
 - пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода;
 - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;
 - ручное обследование матки послеродовое;
 - физикальное исследование различных органов и систем
- Применять методы осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей:
 - бимануальное влагалищное исследование;
 - визуальное исследование и пальпацию молочных желез;
 - визуальный осмотр наружных половых органов;
 - осмотр шейки матки в зеркалах;
 - оценки менструального календаря;
 - оценку состояния пациентки;
 - оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5, 6) по Таннеру;
 - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;

	<ul style="list-style-type: none"> - физикальное исследование различных органов и систем - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Выполнять инструментальные обследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания <ul style="list-style-type: none"> - медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с - учетом стандартов медицинской помощи: - амниоцентез; - биопсию хориона/плаценты; - вакуум-аспирацию эндометрия; - гистероскопию; - зондирование матки; - кордоцентез; - РДВ полости матки и цервикального канала; - ручное обследование матки послеродовое - Выполнять инструментальные обследования пациентам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: - биопсию вульвы/влагалища; - биопсию шейки матки; - биопсию эндометрия (цуг, пайпель);
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - вакуум-аспирацию эндометрия; - гистероскопию; - зондирование матки; - диагностическую лапароскопию; - кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию; - контрастную эхогистеросальпингоскопию; - пункцию заднего свода влагалища; - РДВ полости матки и цервикального канала - Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: - амниоскопии; - гистеросальпингографии; - гистероскопии; - кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; - контрастной эхогистеросальпингоскопии; - КТ органов малого таза, в том числе с контрастированием; - КТГ плода; - МРТ органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; - маммографии; - УЗИ органов малого таза; - УЗИ органов брюшной полости; - УЗИ почек и мочевыводящих путей; - УЗИ молочных желез; - УЗИ плода и плаценты; - УЗИ-цервикометрии; - ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока - Обеспечивать безопасность инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований - Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов - медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты
--	---

	<p>осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ - Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Определять медицинские показания у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) - Навыком интерпретации информации, полученной от пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) - Навыком осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Навыком формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период

беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Навыком направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических

рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Навыком интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

- Навыком направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Навыком установления диагноза пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с МКБ

- Навыком проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез

- Навыком проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез

- Навыком определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной,

		<p>медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
<p>ПК-2.2 Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению - Порядки оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи - Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, уrogenитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей - Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы - Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей - Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению - Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями - Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период - Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному - Методы лечения гинекологических заболеваний - Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии. Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез - Способы искусственного прерывания беременности - Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических - Техника проведения медицинских вмешательств,

		<p>в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебное питание пациентам в период

беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:

- амниотомию;
- бимануальную компрессию матки;
- вакуум-экстракцию плода;
- введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария);
- введение внутриматочной спирали;
- ведение физиологических родов;
- вправление матки при вывороте матки (в родах);
- дренирование абсцесса женских половых органов;
- забор крови из кожи головки плода;
- зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки;
- зондирование матки;
- кесарево сечение с различной техникой разреза матки (поперечный в нижнем отделе, донный, корпоральный);
- миомэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- наложение акушерских щипцов;
- наложение гемостатических компрессионных швов;
- наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки;
- остановку внутрибрюшного кровотечения;
- приемы оказания помощи при дистоции плечиков - прием Мак-Робертса, надлобковое надавливание, прием Рубина, винт Вуда, прием Гаскин, извлечение задней ручки, заднюю аксиальную slingовую тракцию;
- перевязку маточных артерий;
- плодоразрушающую операцию;
- поворот плода на ножку;
- применение механических методов индукции родов (гигроскопический цервикальный расширитель, катетер Фоллея);
- разрез промежности (эпизиотомию);
- расширение цервикального канала;
- РДВ полости матки и цервикального канала;
- ручное пособие при тазовом предлежании плода (экстракцию плода за тазовый конец, прием Ловсета, классическое ручное пособие, приемы Морисо - Левре, Смелли - Вейта);
- ручное обследование матки послеродовое;

- ручное отделение плаценты и выделение последа;
- спринцевание влагалища;
- стерилизацию маточных труб лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) или субтотальную гистерэктомию (ампутацию матки) с придатками или без придатков лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- удаление кисты яичника и параовариальной кисты лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- установку внутриматочного баллона;
- ушивание повреждения стенки матки;
- ушивание повреждения мочевого пузыря лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий
- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:
- абляцию эндометрия;
- ампутацию и конизацию шейки матки (ножевую/петлевую);
- введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);
- введение и удаление внутриматочной спирали;
- вентрофиксацию матки лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- влагалищную тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) с придатками или без придатков;
- восстановление влагалищной стенки;
- восстановление вульвы и промежности;
- восстановление девственной плевы;
- восстановление маточного опорного аппарата;
- восстановление тазового дна;
- вправление матки при выпадении матки;
- вскрытие, опорожнение и дренирование гематомы женских половых органов;
- гистерорезектоскопию;
- демедуляцию яичников;
- деструкцию очагов эндометриоза с помощью электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- дренирование абсцесса женских половых органов;
- зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки;
- зондирование матки;
- искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;
- иссечение и ушивание свища женских половых органов, пузырно-влагалищного, пузырно-маточного,

влагалищно- прямокишечного свища;
 - иссечение маточного опорного аппарата;
 - иссечение очагов эндометриоза;
 - иссечение ретроцервикального эндометриоза;
 - кольпоперинеорафию и леваторопластику;
 - кольпопозз;
 - локальное иссечение влагалища;
 - манчестерскую операцию;
 - метропластику лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
 - миомэктомия гистероскопическую;
 - миомэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
 - наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки;
 - остановку внутрибрюшного кровотечения;
 - операции на клиторе;
 - операции по поводу бесплодия на придатках матки;
 - операции при опущении стенок матки и влагалища;
 - операции при полной или частичной аплазии влагалища и матки;
 - опорожнение гематометры;
 - пластику малых и больших половых губ;
 - пластику влагалища, неовагинопластику;
 - пластику тела матки и маточных труб;
 - пластику шейки матки;
 - пункцию заднего свода влагалища;
 - пункцию кисты яичника;
 - разделение внутриматочных сращений;
 - рассечение и иссечение спаек женских половых органов;
 - рассечение девственной плевы;
 - рассечение спаек в брюшной полости;
 - рассечение внутриматочной перегородки гистероскопическое;
 - рассечение синехий малых половых губ;
 - рассечение перегородки влагалища;
 - рассечение урогенитального синуса;
 - расширение цервикального канала;
 - РДВ полости матки и цервикального канала;
 - редукцию эмбриона;
 - реконструкцию влагалища;
 - резекцию малых и больших половых губ;
 - резекцию шейки матки;
 - резекцию яичника, или оофорэктомию, или сальпинго- оофорэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
 - релaparоскопию;
 - сальпингэктомию или сальпингостомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических энергий (в том числе при внематочной беременности);
 - слинговые операции при недержании мочи;
 - спринцевание влагалища;

- срединную кольпорафию;
- стерилизацию маточных труб лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- тампонирование лечебное влагалища;
- тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) или субтотальную гистерэктомию (ампутацию матки) с придатками или без придатков лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) расширенную лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- транспозицию яичников;
- удаление дисгенетичных гонад или гонадальных тяжей;
- удаление инородного тела из влагалища;
- удаление кисты яичника и параовариальной кисты лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- удаление новообразования влагалища и наружных половых органов, в том числе с реконструктивно-пластическим компонентом;
- удаление плодного яйца из маточной трубы лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- удаление полипа женских половых органов;
- удаление рудиментарного рога матки;
- уретропексию различными способами;
- ушивание повреждения стенки матки;
- ушивание повреждения мочевого пузыря;
- ушивание разрыва яичника;
- феминизирующую пластику наружных гениталий;
- хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокоточной, радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- хирургическое лечение недержания мочи при напряжении;
- хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокоточной, радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- экстирпацию большой железы преддверия влагалища;
- энуклеацию большой железы преддверия влагалища;
- экстирпацию культи шейки матки и влагалища
- Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными

изменениями молочных желез

- Навыком разработки плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыком назначения лечебного питания пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыком назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыком обеспечения безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
- Навыком коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
- Навыком разработки плана послеоперационного

		<p>ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыком профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Навыком определения медицинских показаний для направления и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыком определения медицинских показаний и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыком оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с - учетом стандартов медицинской помощи
ПК-2.3 Проводит и контролирует	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения
эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными		<ul style="list-style-type: none"> - Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и

<p>диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>		<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <ul style="list-style-type: none"> - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения - Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с

	<p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком разработки плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации - Навыком определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации - Навыком проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации - Навыком оценки эффективности и безопасности

		<p>проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p>
<p>ПК-2.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Основы здорового образа жизни, методы его формирования - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ - Принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами - Принципы диспансерного наблюдения за пациентами, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с нормативными правовыми актами - Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами
		<ul style="list-style-type: none"> - Методы профилактики абортов, современные методы контрацепции - Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики ВПЧ
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний - Заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства

		<p>возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком проведения работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Навыком назначения профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыком формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ у женщин - Навыком контроля выполнения профилактических мероприятий у женского населения, и оценка эффективности их проведения - Навыком заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин - Навыком определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту - Навыком проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин
ПК-2.5 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, родов, в	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности - Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы - Медицинские показания для направления

послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	Уметь	<p>пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, оформлять листки нетрудоспособности, выдавать листок нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы - Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком определения наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Навыком определения наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи - Навыком подготовки необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-2.6 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания - Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) - Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыком оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - Навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - Навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - Навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", в том числе в форме электронного документа - Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе - Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения - Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну

		- Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	- Навыком составления плана работы и отчета о своей работе - Навыком анализа показателей эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Навыком ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа - Навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, и в стационарных условиях	Знать	- Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Уметь	- Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении
	Владеть	- Навыком контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

4. ОБЪЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН (РАЗДЕЛОВ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Виды учебной работы	Всего часов
Аудиторные занятия всего	512
В том числе:	
Лекции	44
Практические занятия	212
Семинар	250
Зачет с оценкой	6
Самостоятельная работа:	496
Общая трудоёмкость 28 з.е.	1008 часов

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. наб.	Л	СПЗ	К	СР		
Раздел 1	Акушерство	502	236	22	214	-	266	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1
Тема 1.1	Общие вопросы организации акушерско-гинекологической	5	3	1	2	-	2		

	помощи								
Тема 1.2	Основные методы обследования в акушерстве	12	6	-	6	-	6		ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2
Тема 1.3	Предгравидарная подготовка	12	6	-	6	-	6		
Тема 1.4	Физиология беременности	12	6	-	6	-	6		
Тема 1.5	Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях	18	6	-	6	-	12		ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6
Тема 1.6	Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм	18	6	-	6	-	12		ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4
Тема 1.7	Клиническое течение и ведение родов	21	9	1	8	-	12		ПК-2.5 ПК-2.6
Тема 1.8	Аномалии родовой деятельности	19	7	1	6	-	12		ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 1.9	Тазовые предлежания	19	7	1	6	-	12		
Тема 1.10	Узкий таз. Клинический узкий таз. Клиника, диагностика, родоразрешение	21	9	1	8	-	12		
Тема 1.11	Невынашивание беременности	13	7	1	6	-	6		
Тема 1.12	Преждевременные роды	19	7	1	6	-	12		
Тема 1.13	Акушерские кровотечения: кровотечения во время беременности и родов	25	13	1	12	-	12		
Тема 1.14	Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии	25	13	1	12	-	12		
Тема 1.15	Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод	13	7	1	6	-	6		
Тема 1.16	Врожденные аномалии плода	13	7	1	6	-	6		
Тема 1.17	Хромосомная патология плода	13	7	1	6	-	6		
Тема 1.18	Дистресс плода. Асфиксия новорожденного.	19	7	1	6	-	12		

	Помощь новорожденному в родильном зале								
Тема 1.19	Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия	25	13	1	12	-	12		
Тема 1.20	Атипичный гемолитико – уремический синдром (аГУС). Тромботическая Тромбоцитопеническая Пурпура (ТТП)	25	13	1	12	-	12		
Тема 1.21	Плацентарная недостаточность. ЗРП	19	7	1	6	-	12		
Тема 1.22	Многоплодная беременность	19	13	1	12	-	6		
Тема 1.23	Физиология и патология послеродового периода. Сепсис	19	13	1	12	-	6		
Тема 1.24	Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы, патология сердца, патология почек	31	13	1	12	-	18		
Тема 1.25	Резус-сенсibilизация	19	7	1	6	-	12		
Тема 1.26	Хирургия плода	19	7	1	6	-	12		
Тема 1.27	Гинекологические заболевания и беременность	11	7	1	6	-	4		
Тема 1.28	«Острый живот» в акушерстве	18	10	-	10	-	8		
Раздел 2	Гинекология	500	234	22	248	-	230	Тестировани	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2
Тема 2.1	Современные методы диагностики в гинекологической практике. Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний	17	11	1	10	-	6		
Тема 2.2	Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла	35	21	1	20	-	14		ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 2.3	Аномальные маточные кровотечения. Классификация по	31	21	1	20	-	10		

	PALM- COEIN								
Тема 2.4	Нейроэндокринные синдромы	31	21	1	20	-	10		ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6
Тема 2.5	Воспалительные заболевания женских половых органов	31	21	1	20	-	10		ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 2.6	Планирование семьи. Методы контрацепции	28	12	2	10	-	16		ПК-2.4 ПК-2.5
Тема 2.7	Бесплодный брак. Вспомогательные репродуктивные технологии	32	16	2	14	-	16		ПК-2.6 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 2.8	Миома матки	28	12	2	10	-	16		
Тема 2.9	Современные технологии в лечении миомы матки: ЭМА, гистерорезекция миоматозных узлов	25	11	1	10	-	14		
Тема 2.10	Эндометриоз. Аденомиоз	31	21	1	20	-	10		
Тема 2.11	Патология эндометрия. Гиперпластические процессы эндометрия	32	16	2	14	-	16		
Тема 2.12	Патология вульвы	25	11	1	10	-	14		
Тема 2.13	Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна	31	15	1	14	-	16		
Тема 2.14	Пороки развития половых органов	31	15	1	14	-	16		
Тема 2.15	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО	30	16	2	14	-	14		
Тема 2.16	Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога	31	15	1	14	-	16		
Тема 2.17	«Острый живот» в гинекологии	31	15	1	14	-	16		
	Зачет с оценкой							6	
	Общий объем	1008	506	44	462	-	496	6	

6 СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (РАЗДЕЛОВ)

РАЗДЕЛ 1. АКУШЕРСТВО

Тема 1.1. Общие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи.

Принципы организации акушерско-гинекологической помощи. Основные задачи современного акушерства. Амбулаторно-гинекологическая помощь. Принципы организации стационарной акушерской помощи. Структура акушерского стационара. Организация работы каждого отделения. Санитарно-эпидемический режим отделений. Показатели работы амбулаторной службы. Показатели работы акушерских стационаров. Показатели работы перинатальных центров. Структура материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Пути снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения.

Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. Медицинские показания и противопоказания.

Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности. Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы.

Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.

Тема 1.2. Основные методы обследования в акушерстве.

Методы обследования в акушерстве и гинекологии. Сбор общего и специального акушерско-гинекологического анамнеза. Основные и дополнительные методы диагностика. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Перинатальный скрининг, задачи, сроки проведения. Осмотр пациенток. План ведения беременности и родов. Оформление медицинской документации.

Тема 1.3. Предгравидарная подготовка.

Планирование беременности. Предгравидарная подготовка, ее задачи и место в профилактике акушерских и перинатальных осложнений. Группы риска беременности. Особенности ведения беременности в женской консультации среднего и высокого риска.

Тема 1.4. Физиология беременности.

Нормальная беременность. Ведение беременности в женской консультации. Основные и дополнительные методы диагностика. Жалобы,

характерные для нормальной беременности. Физиологические изменения в органах и системах во время нормальной беременности.

Тема 1.5. Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов.

Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях.

Нормальная анатомия органов малого таза. Топографическая анатомии наружных и внутренних половых органов, костей таза, мышц, связок, кровеносной, венозной и лимфатической систем. Плоскости таза, границы и размеры плоскостей таза.

Плод как объект родов: швы и роднички головки, размеры головки и туловища плода. Оценка функционального состояния плода во время беременности и в родах.

Биомеханизм родов. Моменты биомеханизма родов при затылочных предлежаниях.

Тема 1.6. Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм.

Биомеханизм родов. Моменты биомеханизма родов при разгибательных предлежаниях. Асинклитические вставления головки. Диагностика. Особенности течения родов. Высокое прямое стояние головки и низкое поперечное стояние головки.

Тема 1.7. Клиническое течение и ведение родов.

Причины наступления родов. Периоды родов. Определение нормальных родов. Основные принципы ведения физиологических родов. Роль врача и акушерки в каждом периоде родов.

Тема 1.8. Аномалии родовой деятельности.

Определение и классификация аномалий родовой деятельности. Факторы риска развития аномалий родовой деятельности. Принципы ведения родов – лечение аномалий родовой деятельности. Показания для индукции родов, родостимуляции, оперативному родоразрешению путем операции кесарева сечения, вакуум-экстракции аппаратом KIWI при аномалиях родовой деятельности.

Тема 1.9. Тазовые предлежания.

Диагностика, тактика ведения и принципы родоразрешения с учетом перинатального риска.

Причины тазового предлежания. Классификация. Методы диагностики. Особенности родоразрешения. Осложнения беременности и родов. Принципы ведения беременности и родов. Ручные пособия при тазовых предлежаниях.

Тема 1.10. Узкий таз. Клинически узкий таз. Клиника, диагностика, родоразрешение.

Определение анатомически узкого таза. Классификация анатомически узкого таза. Диагностика. Особенности биомеханизма родов при различных формах сужения таза. Определение клинически узкого таза. Диагностика и

клиника клинически узкого таза. Осложнения. Принципы родоразрешения при узких тазах. Показания для операции кесарева сечения.

Тема 1.11. Невынашивание беременности.

Определение невынашивания беременности. Причины. Методы диагностики и лечения. Особенности родоразрешения. Профилактические меры.

Тема 1.12. Преждевременные роды.

Преждевременные роды: классификация, этиология, клиника, акушерская тактика в зависимости от срока гестации. Схемы токолиза. Тактика при ПРПО. Профилактика преждевременных родов и невынашивания беременности.

Тема 1.13. Акушерские кровотечения: кровотечения во время беременности и родов.

Акушерские кровотечения во время беременности. Причины, клиника, диагностика и акушерская тактика. Принципы инфузионной терапии. Кровотечение во время родов: причины, клиника, диагностика, акушерская тактика. Дифференциальная диагностика.

Тема 1.14. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.

Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии.

Акушерские кровотечения в последовом периоде. Причины, клиника, диагностика. Патология последового периода: клиника, методы диагностики, акушерская тактика. Кровотечения в раннем послеродовом периоде: причины, группы риска, клиника, диагностика. Геморрагический шок: классификация, клиника, лечение. Алгоритм акушерской тактики при акушерском кровотечении. Принципы инфузионной терапии. Органосохраняющие операции при гипотоническом кровотечении в современном акушерстве. Аутогемотрансфузия в лечении акушерских кровотечений. Профилактика акушерских кровотечений.

Оказание неотложной помощи при кровотечениях.

Тема 1.15. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод.

Перинатальное акушерство. Перинатальный период. Показатели перинатальной заболеваемости и смертности. Структура перинатальной смертности. Современные возможности снижения показателей. Оценка функционального состояния плода. Диагностика патологии, пороков развития плода. Акушерская тактика при пороках развития плода. Перинатальный скрининг: цели и сроки проведения.

Тема 1.16. Врожденные аномалии плода.

Причины развития врожденных аномалий плода. Риски развития врожденных пороков плода. Классификация. Методы диагностики. Акушерская тактика. Цели и сроки перинатальных скринингов. Оценка функционального состояния плода. Перинатальный период.

Тема 1.17. Хромосомная патология плода.

Определение хромосомной аномалии. Риски развития хромосомной аномалии. Классификация и методы диагностики. Акушерская тактика. Цели и сроки перинатальных скринингов. Оценка функционального состояния плода. Перинатальный период.

Тема 1.18. Дистресс плода. Асфиксия новорожденного. Помощь новорожденному в родильном зале.

Дистресс плода: определение, диагностика дистресса плода во время беременности и в родах. Методы оценки функционального состояния плода, интерпретация. Акушерская тактика при дистрессе плода. Оценка новорожденных по шкале Апгар.

Асфиксия новорожденных: классификация, клиника средней и тяжелой асфиксии, реанимационные мероприятия в родзале. Методы снижения перинатальной заболеваемости и смертности в перинатальном акушерстве.

Тема 1.19. Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия.

Преэклампсия. Классификация. Хроническая и гестационная артериальная гипертензия. Диагностика, принципы ведения и родоразрешения беременных с преэклампсией. Клинико-лабораторные критерии тяжелой преэклампсии. Критические формы преэклампсии, акушерская тактика, особенности анестезиологического пособия при преэклампсии. Оказание неотложной помощи.

Тема 1.20. Атипичный гемолитико – уремический синдром (аГУС).

Тромботическая Тромбоцитопеническая Пурпура (ТТП).

Атипичный гемолитико-уремический синдром (аHUS). Определение, симптоматика, диагностика. Клинико-лабораторные показатели. Особенности ведения беременности и родов при атипичном гемолитико-уремическом синдроме.

Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура. Определение, симптоматика, диагностика. Клинико-лабораторные показатели. Особенности ведения беременности и родов при атипичном гемолитико-уремическом синдроме.

Тема 1.21. Плацентарная недостаточность. ЗРП

Плацентарная недостаточность: понятие, клиника, диагностика, акушерская тактика при плацентарной недостаточности. Оценка функционального состояния плода как маркер времени и метода родоразрешения.

Тема 1.22. Многоплодная беременность.

Многоплодная беременность: типы хориальности, формирование многоплодной беременности, диагностика, осложнения беременности, особенности ведения беременности. Показания для родоразрешения путем операции кесарева сечения при многоплодии, принципы ведения родов через естественные родовые пути, осложнения родов.

Тема 1.23. Физиология и патология послеродового периода. Сепсис.

Физиологическое течение послеродового периода. Инволюция половых органов. Лактация. Невоспалительные осложнения послеродового периода: субинволюция матки, лактостаз. Акушерская тактика.

Воспалительные осложнения послеродового периода, классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения. Акушерский перитонит: клиника, диагностика, лечение. Сепсис. Септический шок. Принципы лечения.

Оказание неотложной помощи.

Тема 1.24. Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной железы, патология сердца, патология почек.

Экстрагенитальная патология: определение, классификация, осложнения, принципы ведения беременности и родов. Противопоказания для планирования и вынашивания беременности. Патология щитовидной железы: осложнения беременности, показания и коррекция медикаментозной коррекции. Патология сердца: осложнения, принципы ведения беременности и родов. Противопоказания для планирования и вынашивания беременности. Патология мочевыделительной системы: осложнения, принципы ведения беременности и родов. Противопоказания для планирования и вынашивания беременности.

Тема 1.25. Резус-сенсбилизация.

Диагностика, факторы риска, тактика ведения беременности и принципы родоразрешения.

Резус-конфликтная беременность: определение, классификация, причины, диагностика. Профилактика и методы лечения. Сроки проведения специфической профилактики резус-сенсбилизации. Снижение перинатальной заболеваемости и смертности при резус-конflikте. Особенности ведения беременности и сроки родоразрешения при резус-конфликтной беременности.

Тема 1.26. Хирургия плода.

Фетальная хирургия: определение, показания, риски. Типы доступов. Открытая хирургия плода. Фетоскопическая хирургия.

Тема 1.27. Гинекологические заболевания и беременность.

Миома матки: этиология и патогенез миомы матки, клиника и диагностика. Классификация. Дифференциальный диагноз. Особенности клинического течения заболевания в зависимости от расположения узлов. Показания к различным видам лечения. Оказание неотложной помощи при миоме матки.

Тема 1.28. «Острый живот» в акушерстве.

Причины «острого живота» в практике акушера. Особенности клинического течения, трудности в диагностике, осложнения беременности. Тактика при клинике

«острого живота» во время беременности, родов, послеродовом периоде. Особенности хирургического лечения во время беременности.

РАЗДЕЛ 2. ГИНЕКОЛОГИЯ

Тема 2.1. Современные методы диагностики в гинекологической практике. Лапороскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.

Основные и дополнительные методы диагностики в гинекологии. Сроки их проведения в зависимости от фазы менструального цикла. Подготовка к дополнительным методам диагностики.

Диспансерное наблюдение в гинекологической практике. Значение профилактических осмотров в снижении онкогинекологической заболеваемости и смертности. Диагностика гинекологических заболеваний.

Тема 2.2. Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла.

Менструальный цикл и уровни его регуляции. Роль центральной нервной системы в регуляции менструального цикла. Изменения в гипоталамо-гипофизарной системе, яичниках, матке во время менструального цикла. Роль щитовидной железы и надпочечников в регуляции менструального цикла. Принципы обратной связи регуляции менструальной функции.

Тесты функциональной диагностики, характеристики нормального менструального цикла.

Тема 2.3. Аномальные маточные кровотечения. Классификация по PALM-COEIN.

Классификация нарушений менструального цикла: аномальные маточные кровотечения, гипоменструальный синдром, предменструальный синдром.

Аномальные маточные кровотечения в разные возрастные периоды жизни женщины. Особенности течения заболевания, методы остановки кровотечения, тактика ведения больных.

Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий. Оказание неотложной помощи.

Основные причины маточных кровотечений в различные возрастные периоды по классификации PALM-COEIN. Алгоритм обследования пациенток с нарушениями менструального цикла. Значение УЗИ, гидросонографии, гистероскопии, раздельного диагностического выскабливания, биопсии для дифференциальной диагностики заболеваний. Консервативные методы лечения АМК.

Тема 2.4. Нейроэндокринные синдромы.

Классификация гипоменструального синдрома в зависимости от уровня и вида поражения. Принципы обследования и терапии.

Формы аменореи. Значение генетических нарушений в генезе первичной аменореи. Дисгенезия гонад, тестикулярная феминизация. Принципы

обследования и терапии больных с различными эндокринными синдромами. Дополнительные методы обследования.

Тема 2.5. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Неспецифические воспалительные процессы наружных и внутренних половых органов. Этиология, патогенез, методы лечения. Особенности течения заболеваний на фоне применения внутриматочных контрацептивов. Комплексное лечение пациентов с острыми воспалительными заболеваниями внутренних половых органов.

Микробиоценоз влагалища в норме и при патологии, барьерные механизмы в женских половых органах. Классификация воспалительных заболеваний в зависимости от локализации и течения процесса. Этиология воспалительных заболеваний гениталий. Понятие об инфекциях, передающихся половым путем. Основные вопросы патогенеза воспалительных заболеваний. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика. Значение лапароскопии в диагностике и лечении воспалительных заболеваний придатков матки. Тактика ведения больных с пельвиоперитонитом, перитонитом. Показания к оперативному лечению воспалительных заболеваний придатков матки. Объем оперативного вмешательства. Рациональная антибиотикотерапия.

Специфические воспалительные заболевания женских половых органов. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия и профилактика. Заболевания, передающиеся половым путем.

Тема 2.6. Планирование семьи. Методы контрацепции.

Планирование семьи. Современные методы контрацепции. Принципы консультирования супружеских пар, генетическое консультирование. Классификация методов контрацепции. Внутриматочная, гормональная контрацепция. Барьерные, ритмические, хирургические методы. Различные виды контрацептивов. Эффективность,

преимущества, недостатки, показания и противопоказания к использованию, осложнения при использовании. Особенности применения контрацепции у подростков.

Виды контрацепции. Особенности использования определенного вида контрацепции в зависимости от различных факторов. Противопоказания к использованию различных видов контрацепции. Осложнения при использовании гормональной и внутриматочной контрацепции, методы профилактики осложнений. Хирургическая контрацепция (мужская и женская стерилизация).

Тема 2.7. Бесплодный брак. Вспомогательные репродуктивные технологии.

Бесплодный брак. Определение женского и мужского бесплодия. Основные причины бесплодия у женщин. Методика обследования больных с бесплодием, принципы и методы лечения. Роль эндоскопических методов в

диагностике бесплодия у женщин. Алгоритм обследования бесплодной супружеской пары.

Современные методы обследования супружеской пары. Роль определения гормонального профиля, эндоскопических методов в обследовании и лечении бесплодия. Беременность и репродуктивная функция после эмболизации маточных артерий, произведенной по поводу бесплодия при миоме матки. Диагностика и лечение мужского бесплодия. Спермограмма и сперматогенез (нормальные показатели и особенности исследования). Лечение олиго- и азооспермии.

Вспомогательные репродуктивные технологии. Виды. Показания.

Противопоказания.

Тема 2.8. Миома матки.

Миома матки. Определение, этиология и патогенез миомы матки. Патологоанатомическая картина. Клиника, диагностика. Классификация. Дифференциальный диагноз. Особенности клинического течения заболевания в зависимости от расположения узлов. Осложнения. Причины кровотечений при миоме. Принципы консервативной терапии. Виды хирургического лечения. Показания к различным видам терапии. Эндоскопическая диагностика и лечение миомы матки. Показания к оперативному лечению миомы матки. Показания к лечению миомы матки методом эмболизации маточных артерий. Оказание неотложной помощи при миоме матки.

Тема 2.9. Современные технологии в лечении миомы матки: ЭМА, гистерорезекция миоматозных узлов.

Высокотехнологические, органосохраняющие, малоинвазивные операции при лечении миомы матки. Показания и противопоказания к ЭМА и гистерорезекции миоматозных узлов. Ведение постэмболизационного периода, реабилитация.

Тема 2.10. Эндометриоз. Аденомиоз.

Эндометриоз. Этиология и патогенез эндометриоидных гетеротопий. Классификация. Клиническая картина генитального эндометриоза. Понятие о наружном эндометриозе. Клиника экстрагенитального эндометриоза. Методы диагностики, значение эндоскопии, дифференциальная диагностика. Принципы ведения больных с эндометриозом. Хирургические и консервативные методы лечения эндометриоза. Реабилитация больных.

Классификация эндометриоидных гетеротопий. Патогенетические аспекты, клиническая картина. Роль эндометриоза в возникновении бесплодия. Принципы лечения и ведения больных различных возрастных групп с эндометриозом.

Эндоскопическая диагностика и лечение аденомиоза. Значение эндоскопических методов диагностики. Методы лечения эндометриоза.

Тема 2.11. Патология эндометрия. Гиперпластические процессы эндометрия.

Патология эндометрия: понятие о гиперпластических процессах эндометрия. Этиология и патогенез. Классификация. Понятие о предраке эндометрия. Классификация. Клиника, диагностика, прогноз. Значение гистероскопии в диагностике и лечении патологии эндометрии. Тактика ведения больных с гиперпластическими процессами эндометрия в зависимости от возраста, характера и распространения процесса.

Тема 2.12. Патология вульвы.

Классификация патологии вульвы: доброкачественные и злокачественные заболевания наружных женских половых органов. Воспалительные процессы; ретенционные образования; доброкачественные опухоли; фоновые заболевания; предраковые состояния; злокачественные опухоли. Методы диагностики, этиология и патогенез. Тактика ведения и лечения. Реабилитация пациентов.

Тема 2.13. Нарушение функции тазового дна. Опущение тазовых органов.

Несостоятельность мышц тазового дна.

Нарушение функции тазового дна: опущение половых органов, несостоятельность мышц тазового дна и недержание мочи.

Анатомия и функции поддерживающего аппарата органов малого таза в норме и функция мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Классификация. Показания к оперативному лечению опущения и выпадения матки. Виды оперативных вмешательств при опущении и выпадении матки.

Анатомия тазового дна, регуляция органов малого таза, регуляция функции мочевого пузыря. Классификация нарушений функции мочевого пузыря. Классификация нарушений функции мочевого пузыря. Функциональные пробы, используемые в урогинекологии. Принципы консервативной терапии и показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.

Тема 2.14. Пороки развития половых органов.

Аномалии развития половых органов. Понятие, клиника, диагностика, методы лечения. Классификация. Показания к оперативному лечению.

Тема 2.15. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии.

Риски и профилактика ВТЭО.

Беременность и послеродовой период. Риск развития тромбозов в послеродовом периоде.

Профилактика, диагностика и лечение тромбоэмболических осложнений. Принципы ведения послеоперационного периода. Интерпретация гемостазиограммы, тромбоэластограммы.

Тема 2.16. Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога.

Молочные железы. Анатомия, этиология и патогенез. Методы диагностики и лечения. Принципы онкологической настороженности. Показания к оперативному лечению.

Тема 2.17. «Острый живот» в гинекологии.

«Острый живот» в гинекологии. Классификация заболеваний, вызывающих картину «острого живота». Этиология. Особенности клинической картины. Современные методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение. Значение эндоскопических методов в диагностике и лечении заболеваний, сопровождающихся клинической картиной «острого живота».

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1.	Акушерство	<ol style="list-style-type: none">1. Этапы развития акушерства.2. Анатомия женских половых органов.3. Оплодотворение, развитие плодного яйца.4. Развитие плаценты.5. Развитие эмбриона, плода.6. Влияние вредных факторов на плод.7. Основы рационального питания беременных.8. Обезболивание в родах.9. Изменения в организме роженицы.10. Контрацепция в послеродовом периоде.11. Специфические осложнения многоплодной беременности.12. Инфекционные заболевания и беременность.13. Эмболия околоплодными водами.14. Дистоция плечиков.
2.	Гинекология	<ol style="list-style-type: none">1. Физиология и патология периода пре- и постменопаузы.2. Тазовое дно и промежность.3. Тесты функциональной диагностики.4. Предменструальный синдром.5. Предменструальный синдром.6. Синдром гиперпролактинемии.

		<p>7. Роль гистероскопии в диагностике внутриматочной патологии женских половых органов.</p> <p>8. Эндокринное женское бесплодие.</p> <p>9. Хирургическое лечение стрессового недержания мочи.</p> <p>10. Лечение климактерических нарушений.</p> <p>11. Кровоснабжение половых органов и венозный отток</p>
--	--	--

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1. Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Основная литература

- 1 Акушерство (учебник для медицинских вузов) / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава и др. – Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2020г.
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html>
- 2 Акушерство. Национальное руководство / гл. ред. Э. К. Айламазян, Москва, “ГЭОТАР-Медиа”, 2013г. Доступ:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423349.html>
- 3 Гинекология (учебник для высшего профессионального образования) / под редакцией Савельевой Г.М., В.Г., Бреусенко, Москва, “ГЭОТАР-Медиа”, 2022г. Доступ: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459287.html>
- 4 Гинекология. Национальное руководство / под редакцией Г.М Савельевой., В.Н. Серов, В.Е. Радзинский., Москва, “ГЭОТАР-Медиа”, 2020г. Доступ: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459287.html>
- 5 Акушерство и гинекология: клин. рек. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. – Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. Доступ:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439760.html>

7.2. Дополнительная литература

- 1 Внематочная беременность (учебно-методическое пособие) / Ю. Э. Доброхотова, А. З. Хашукоева, Л. А. Озолия и др. – Москва, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2019г.
- 2 Патология сердца и беременность (учебное пособие) / под редакцией Ю. Э. Доброхотовой. – Москва, РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018г.
- 3 Профилактика тромбоэмболических осложнений при беременности и в послеродовом периоде (методические рекомендации) / под ред. Ю. Э. Доброхотовой, М. А. Лысенко – Москва, РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018г.
- 4 Гистероскопия (атлас и руководство) / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л.

- М. Капушева. – Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г. Доступ:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443811.html>
- 5 Холестаза беременных (методические рекомендации) / под ред. Ю. Э. Доброхотовой, М. А. Лысенко – Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018г.
 - 6 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного: диагностика, лечение, профилактика (учебное пособие) / сост.: Н. Н. Володин, М. А. Курцер, Л. И. Ильенко и др. – Москва, РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020г.
 - 7 Профилактика тромбоэмболических осложнений при беременности и в послеродовом периоде (методические рекомендации) / под ред. Ю. Э. Доброхотовой, М. А. Лысенко – Москва, РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018г.
 - 8 Акушерство. Материалы для подготовки и контроля знаний ординаторов по основным вопросам акушерства и гинекологии (учебно-методическое пособие) / под ред. М. А. Курцера, Г. М. Савельевой, Ю. Э. Доброхотовой – Москва, РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021г.
 - 9 Гинекология. Материалы для подготовки и контроля знаний ординаторов по основным вопросам акушерства и гинекологии (учебно-методическое пособие) / под ред. М. А. Курцера, Г. М. Савельевой, Ю. Э. Доброхотовой – Москва, РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021г.
 - 10 Гистероскопия (атлас и рук.) / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Капушева. – Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г. Доступ:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443811.html>
 - 11 Кокрановское руководство. Беременность и роды / Д. Ю. Хофмейер, Д. П. Нейлсон, З. Алфиревич и др.; пер. с англ. В. И. Кандрора, О. В. Ереминой. – Москва, Логосфера, 2010 г. Доступ:<https://www.books-ur.ru/ru/book/kokranovskoe-rukovodstvo-2009792/>
 - 12 Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии (нац. рук.) / гл. ред.: Л. В. Адамян и др. – Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2012г.

7.3. Периодические издания

1. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии
<https://www.phdynasty.ru/katalog/zhurnaly/voprosyginiekologii-akusherstva-i-perinatologii/>
2. Журнал акушерства и женских болезней <https://jowd.ru/>
3. Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение <https://acu-gin-journal.ru/>
4. Акушерство и гинекология <https://aig-journal.ru/>
5. Проблемы репродукции
<https://www.mediasphera.ru/journal/problemyreproduktcii>
6. Акушерство, гинекология и репродукция <https://www.gynecology.su/>
7. Российский вестник акушера-гинеколога
<https://www.mediasphera.ru/journal/rossijskij-vestnikakushera-ginekologa>
8. Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева <https://journals.eco-vector.com/2313-8726>

7.4. Электронные ресурсы

9. <https://www.garant.ru> – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;

10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
11. <https://www.nejm.org> – открытый доступ к полнотекстовым статьям и обучающим материалам одного из авторитетных медицинских журналов;
12. <https://www.cambridge.org/core/publications/journals> – архив журналов издательства Кембриджского университета;
13. <https://www.rsl.ru> – российская государственная библиотека;
14. <https://nlr.ru> – российская национальная библиотека;
15. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – научная электронная библиотека;
16. <https://cyberleninka.ru> – научная электронная библиотека;
17. <https://www.rlsnet.ru> – реестр лекарственных средств России.

7.5. Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 08.12.2020 N°430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 06.12.2021 N°405-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статью 13.2 Федерального закона «Об актах гражданского состояния»
4. Постановление Правительства РФ от 17.11.2021 N°1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утверждённых в соответствии с частями 3, 4, 6 — 9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
5. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
6. Распоряжение Правительства РФ от 12 октября 2019 г. N 2406-р Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (редакция от 06.10.2022 г.)
7. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. N 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.09.2020 N°972н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 N° 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.11.2021 N°1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»

11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»»

7.6. Порядки оказания медицинской помощи

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»»

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

4. Информированное согласие на мед. вмешательство и отказ от мед. вмешательства

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. N 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

6. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1177н Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства в отношении определенных видов

7. Федеральный закон от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ «О противодействии коррупции»

8. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение по дисциплине включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

Аудитории, для проведения занятий лекционного и семинарского типов, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, аппарат для измерения артериального давления, аппарат наркозно-дыхательный, аспиратор хирургический, бактерицидный облучатель/ очиститель воздуха/ устройство для обеззараживания и(или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции

поверхностей, вакуум-аспиратор, весы медицинские, дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной батареи, диспенсер для мытья и дезинфекции рук, емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов, каталка медицинская, кольпоскоп, контейнер для хранения стекол и доставки в лабораторию, контейнер для хранения стерильных инструментов и материала, контейнеры и емкости для сбора бытовых и медицинских отходов, кресло гинекологическое, кресло гинекологическое операционное, кушетка медицинская, монитор анестезиологический, набор гинекологических инструментов, набор для катетеризации центральных вен, набор интубационный, назогастральный зонд, насос инфузионный, планшет для определения группы крови, противошоковая укладка, ростомер, сантиметровая лента, светильник бестеневой медицинский, светильник медицинский передвижной, светильник передвижной операционный, стетоскоп акушерский, стетофонендоскоп, стойка (штатив) для инфузионных систем, стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов, стол/шкаф для хранения инструментария и средств медицинского назначения, стул медицинский, стул медицинский винтовой, тазомер, термометр медицинский, укладка для профилактики парентеральных инфекций, фиброгистероскоп (гистероскоп), холодильник медицинский, ширма, шкаф для медикаментов, шкаф для хранения медицинской документации) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную.

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёх балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при

видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

Примеры оценочных средств

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
Раздел 1	Акушерство	Устный опрос	Анатомически узкий таз.	УК-1.1
Тема 1.1	Общие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи		Определение, классификация.	УК-1.2
Тема 1.2	Основные методы обследования в акушерстве		Общеравномерно-суженный таз. Определение.	ОПК-4.1
			Особенности механизма родов. Возможные осложнения для матери и плода.	ОПК-4.2
Тема 1.3	Предгравидарная подготовка		Плоские тазы.	ОПК-5.1
			Классификация. Определение.	ОПК-5.2
Тема 1.4	Физиология беременности		Особенности механизма родов. Возможные осложнения для матери и плода.	ОПК-6.1
Тема 1.5	Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях	Определение. Особенности механизма родов.	ОПК-6.2	
		Поперечно-суженный таз.	ОПК-7.1	
Тема 1.6	Биомеханизм родов при разгибательных вставлениях головки, асинклитизм	Определение. Особенности механизма родов.	ОПК-7.2	
		Возможные осложнения для матери и плода.	ОПК-8.1	
			ОПК-8.2	
			ОПК-9.2	
		ОПК-10.1	ОПК-10.2	
		Определение. Особенности механизма родов.	ПК-1.1	
		Возможные осложнения для матери и плода.	ПК-1.2	
			ПК-1.3	
			ПК-1.4	

Тема 1.7	Клиническое течение и ведение родов	<p>Оплодотворение и развитие плодного яйца, органогенез. Развитие и функции плаценты. Диагностика беременности. Признаки беременности. Определение срока беременности и родов. Таз с акушерской точки зрения. Плоскости. Размеры таза. Первый пренатальный скрининг. Цели, методика и сроки выполнения. Второй пренатальный скрининг. Цели, методика и сроки выполнения. Врожденные пороки развития плода. Причины, методы диагностики. Тактика ведения беременности. Тактика ведения беременной пациентки при наличии у нее резус-отрицательного фактора крови. Тактика ведения беременной пациентки при наличии у нее резус-сенсibilизации. Диагностика и лечение тяжелых форм гемолитической болезни плода. Показания, сроки проведения и дозировка антирезусного иммуноглобулина при антенатальной профилактике резус-сенсibilизации. Показания, сроки проведения и дозировка антирезусного иммуноглобулина при постнатальной профилактике резус-сенсibilизации. Причины наступления родов. Предвестники родов. Периоды родов и их продолжительность у первородящих и у повторнородящих. Анатомическое строение матки. Клиническое течение и ведение первого периода родов</p> <p>Клиническое течение и ведение родов</p>	ПК-1.5
Тема 1.8	Аномалии родовой деятельности		ПК-1.6
Тема 1.9	Тазовые предлежания		ПК-2.1
Тема 1.10	Узкий таз. Клинический узкий таз. Клиника, диагностика, родоразрешение		ПК-2.2
Тема 1.11	Невынашивание беременности		ПК-2.3
Тема 1.12	Преждевременные роды		ПК-2.4
Тема 1.13	Акушерские кровотечения: кровотечения во время беременности и родов		ПК-2.5
Тема 1.14	Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок. Принципы инфузионной терапии		ПК-2.6
Тема 1.15	Перинатальная охрана плода и новорожденного. Влияние вредных факторов на плод		ПК-3.2
Тема 1.16	Врожденные аномалии плода		ПК-3.3
Тема 1.17	Хромосомная патология плода		
Тема 1.18	Дистресс плода. Асфиксия новорожденного. Помощь новорожденному в родильном зале		
Тема 1.19	Гипертензивные состояния у беременных. Преэклампсия		
Тема 1.20	Атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС). Тромботическая Тромбоцитопеническая Пурпура (ТТП)		
Тема 1.21	Плацентарная недостаточность. ЗРП		
Тема 1.22	Многоплодная беременность		
Тема 1.23	Физиология и патология послеродового периода. Сепсис		
Тема 1.24	Экстрагенитальная патология и беременность: сахарный диабет, патология щитовидной		

	железы, патология сердца, патология почек		
Тема 1.25	Резус-сенсibilизация		
Тема 1.26	Хирургия плода		
Тема 1.27	Гинекологические заболевания и беременность		
Тема 1.28	«Острый живот» в акушерстве		<p>ведение второго периода родов Клиническое течение и ведение третьего периода родов. Продолжительность третьего периода родов. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа. Обезболивание родов. Механизм родов в переднем виде затылочного предлежания. Механизм родов в заднем виде затылочного предлежания. КТГ во время беременности. Сроки проведения. Методы оценки. КТГ в родах. Нормальный, сомнительный, патологический типы КТГ Дополнительные методы оценки состояния плода в процессе родов (Проба Залинга, Лактат-тест, STAN-ктг и другие). Острая гипоксия плода во время беременности Острая гипоксия плода в родах Последствия и осложнения перенесенной гипоксии у новорожденного Хроническая гипоксия плода. Причины. Диагностика. Акушерская тактика Ведение родов при хронической гипоксии плода. Оценка состояния новорожденного при преждевременных, своевременных и запоздалых родов. Асфиксия новорожденного. Методы оценки состояния новорожденного Первичная реанимация новорожденных в род.зале Предлежание плаценты. Этиология, классификация, диагностика. Предлежание плаценты. Клиника, тактика ведения. ПОНРП. Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения. Врастание плаценты. Этиология,</p>

		<p>диагностика, тактика ведения. Принципы родоразрешения. Кровотечения в 3 периоде родов. Причины. Тактика ведения. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Тактика ведения. Неправильные положения плода. Причины. Диагностика. Акушерская тактика при неправильных положениях плода. Тазовое предлежание плода. Причины. Классификация. Диагностика. Тазовое предлежание плода. Методы родоразрешения. Особенности ведения родов, пособия при тазовых предлежаниях. Показания к кесаревому сечению при тазовом предлежании. Современный подход к проведению наружного акушерского поворота. Показания и противопоказания к проведению наружного акушерского поворота. Анатомически узкий таз. Классификация. Многоплодная беременность. Типы плацентации. Тактика ведения беременности и родов при дихориальном типе плацентации Тактика ведения беременности и родов при монохориальном типе плацентации Специфические осложнения при монохориальном типе плацентации Клинически узкий таз. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика. Патологический прелиминарный период. Тактика ведения. Первичная слабость родовой деятельности. Причины. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика Вторичная слабость родовой</p>	
--	--	--	--

			<p> деятельности. Причины. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика. Дискоординация родовой деятельности. Причины. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика. Стремительные роды. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика. Переносенная беременность. Диагностика переносенной беременности. Признаки перенашивания. Осложнения у новорожденного. Подготовка шейки матки при переносенной беременности. Переносенная беременность. Ведение родов. Показания к кесареву сечению. Невынашивание беременности. Методы обследования. Привычное невынашивание. Этиология. Прегравидарная подготовка. Спонтанные преждевременные роды. Диагностика. Акушерская тактика в зависимости от сроков гестации. Индуцированные преждевременные роды. Показания к досрочному родоразрешению. Ближайшие и отдаленные перинатальные осложнения у новорожденных при преждевременных родах. Методы профилактики. Угроза преждевременных родов. Диагностика. Методы лечения. Схемы токолиза. Маршрутизация беременных. Истмико-цервикальная недостаточность. Классификация. Причины. Диагностика. Методы коррекции истмико- цервикальной недостаточности. Условия, показания, противопоказания. Токсикозы. Этиология, патогенез, клиника рвоты </p>	
--	--	--	---	--

		<p>беременных. Методы лечения. Показания к прерыванию беременности.</p> <p>Преэклампсия. Классификация. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Профилактика.</p> <p>Критерии умеренной преэклампсии. Акушерская тактика.</p> <p>Критерии тяжелой преэклампсии. Акушерская тактика.</p> <p>Эклампсия. Клиника. Акушерская тактика. Профилактика.</p> <p>Разрыв матки. Классификация. Угрожающий механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.</p> <p>Начавшийся механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.</p> <p>Свершившийся механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.</p> <p>Гистопатический разрыв матки во время беременности. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.</p> <p>Гистопатический разрыв матки в родах. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.</p> <p>Разрыв тканей мягких родовых путей. Шейка матки. Влагалище. Вульва. Этиология. Профилактика.</p> <p>Родовой травматизм плода. Родовая опухоль. Кефалогематома.</p> <p>Кесарево сечение. Виды чревосечений. Варианты разреза на матке. Показания к кесареву сечению во время беременности. Показания к кесареву сечению в родах. Осложнения кесарева сечения. Особенности родоразрешения пациенток с рубцом на матке.</p>	
--	--	--	--

			Вакуум-экстракция плода. Показания. Условия. Техника выполнения. Гнойно-септические послеродовые осложнения. Классификация. Причины. Сепсис. Септический шок. Разгибательные вставления головки. Эмболия околоплодными водами. Диабетическая фетопатия. Сроки и методы родоразрешения при сахарном диабете Сахарный диабет. Диагностика. Тактика введения беременности.	
Раздел 2	Гинекология	Устный	Роль гипоталамо-гипофизарной системы в регуляции менструального цикла	УК-1.1
Тема 2.1	Современные методы диагностики в гинекологической практике. Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний	опрос	Критерии нормального менструального цикла Этапы роста и созревания фолликулов в яичнике Фазность изменений функционального слоя эндометрия в нормальном менструальном цикле	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ОПК-10.2
Тема 2.2	Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла		Аменорея. Методы исследования уровней поражения менструального цикла, принципы лечения	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4
Тема 2.3	Аномальные маточные кровотечения. Классификация по PALM-SOEFIN		Классификация аномальных маточных кровотечений.	ПК-1.5 ПК-1.6
Тема 2.4	Нейроэндокринные синдромы		Лечение аномальных маточных кровотечений у пациенток репродуктивного возраста.	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 2.5	Воспалительные заболевания женских половых органов		Алгоритм обследования пациенток с аномальными маточными кровотечениями	ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-2.6
Тема 2.6	Планирование семьи. Методы контрацепции		Алгоритм обследования больных периода постменопаузы с подозрением на патологию эндометрия	ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 2.7	Бесплодный брак. Вспомогательные репродуктивные технологии		Органосохраняющие методы лечения доброкачественных внутриматочных заболеваний у пациенток периода постменопаузы	
Тема 2.8	Миома матки		Ультразвуковые критерии	
Тема 2.9	Современные технологии в лечении миомы матки: ЭМА, гистерорезекция миоматозных узлов			
Тема 2.10	Эндометриоз. Аденомиоз			

Тема 2.11	Патология эндометрия. Гиперпластические процессы эндометрия		патологии эндометрия у пациенток различных возрастных периодов	
Тема 2.12	Патология вульвы		Классификация	
Тема 2.13	Нарушение функции тазового дна. Опушение тазовых органов. Несостоятельность мышц тазового дна		патологических процессов шейки матки. Неопухолевые изменения шейки матки Эрозия шейки матки.	
Тема 2.14	Пороки развития половых органов		Этиология патогенез. Диагностика. Тактика ведения	
Тема 2.15	Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии. Риски и профилактика ВТЭО		Лейкоплакия щежки матки. Этиология. Диагностика. Лечение	
Тема 2.16	Заболевания молочных желез. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача акушера-гинеколога		Полипы шейки матки. Диагностика. Лечение Предрак шейки матки. Этиология. Диагностика и лечение Предрак шейки матки.	
Тема 2.17	«Острый живот» в гинекологии		Классификация. Диагностика. Лечение с учетом возрастных периодов и репродуктивной функции Рак шейки матки. Этиология. Патогенез. Стадии рака шейки матки. Рак шейки матки. Методы стадирования. Лечение с учетом стадии рака шейки матки. Рак шейки матки, стадии. Место ЭМА в лечении больных с раком шейки матки. Методы диагностики в патологии эндометрия. Классификация пролиферативных процессов эндометрия. Методы диагностики. Гиперпластические процессы эндометрия: клиника, УЗИ критерии с учетом возрастного периода жизни женщин Полипы эндометрия. УЗИ признаки. Клиника. Лечение Рак эндометрия. Клиника. Диагностика. Лечение Рак эндометрия. Стадии. Лечение Рак эндометрия. Два патогенетических варианта. Диагностика. Лечение	

		<p>Алгоритм обследования пациенток с патологическими выделениями из влагалища</p> <p>Принципы консервативного лечения пациенток с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки</p> <p>Методы хирургического лечения пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза.</p> <p>Показания</p> <p>Диагностика воспалительных заболеваний органов малого таза</p> <p>Бактериальный вагиноз. Этиология, диагностика, лечение</p> <p>Кандидозный вульвовагинит. Этиология, диагностика, лечение</p> <p>Трихомонадный вульвовагинит. Этиология, диагностика, лечение</p> <p>Апоплексия яичника, болевая форма. Клиника, диагностика, тактика ведения, методы профилактики</p> <p>Геморрагическая форма апоплексии яичника. Клиника, диагностика</p> <p>Диагностика геморрагического шока, тактика ведения, выбор доступа оперативного вмешательства</p> <p>Внематочная беременность. Клиника, диагностика и лечение прогрессирующей трубной беременности</p> <p>Трубная беременность. Клиника. Тактика ведения</p> <p>Разрыв маточной трубы. Клиника. Диагностика.</p> <p>Оказание неотложной помощи</p> <p>Трубный аборт. Клиника. Диагностика. Лечение</p> <p>Аденомиоз. Клиника, диагностика и лечение</p> <p>Современные представления о классификации аденомиоза</p> <p>Роль лучевых методов в</p>	
--	--	---	--

			<p>постановке диагноза аденомиоз. Дополнительные возможности трехмерной эхографии и гидросонографии в неинвазивной и миниинвазивной диагностике различных форм аденомиоза. Узловая форма аденомиоза, особенности диагностики и лечения. Диффузный аденомиоз, особенности диагностики и лечения. Аденомиоз: патогенез, факторы риска, современные методы диагностики. Эндометриоз. Классификация. Современные методы диагностики. Принципы терапии. Экстрагенитальный эндометриоз: особенности клиники, диагностики, лечения. Место гормональной терапии в лечении эндометриоза. Доброкачественные эпителиальные опухоли яичников, современные принципы диагностики. Пограничные опухоли яичников, принципы лечения с учетом репродуктивных планов. Возможности ранней диагностики рака яичников. Принципы оперативного лечения опухолей яичников. Классификация рака яичников, принципы лечения с учётом стадии заболевания. Герминогенные опухоли яичников, современные подходы в диагностике и лечении. Неэпителиальные злокачественные опухоли яичников, особенности предоперационной диагностики. Современные методы диагностики опухолей стромы полового тяжа. Миома матки. Топографо- анатомическая и</p>	
--	--	--	---	--

		<p>морфологическая классификация</p> <p>Диагностический алгоритм обследования миомы матки у пациенток с различной топографией миоматозных узлов.</p> <p>Дифференциальная диагностика Миома матки.</p> <p>Органносохраняющие методы лечения</p> <p>Миома матки. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного вмешательства</p> <p>Субмукозная миома матки.</p> <p>Клиника, диагностика, лечение</p> <p>Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки. Показания для эмболизации. Осложнения после ЭМА. Классификации пороков развития мюллеровых протоков</p> <p>Методы диагностики аномалий мюллеровых протоков</p> <p>Роль методов лучевой диагностики в интерпретации, классификации аномалий мюллеровых протоков</p> <p>Место гистероскопии, лапароскопии в диагностике АМП</p> <p>Синдром Рокитанского-Кюстера-Майера:</p> <p>эмбриональные аспекты формирования порока, клиника, диагностика, лечение</p> <p>Атрезия гимена: клиника, диагностика, лечение, возможные проявления в периоде новорожденности</p> <p>Классификация бесплодия.</p> <p>Роль мужского и женского фактора бесплодия</p> <p>Методы неивазивной диагностики женского фактора бесплодия</p> <p>Методы ивазивной диагностики женского фактора бесплодия</p> <p>Маточный фактор бесплодия.</p> <p>Этиология и патогенез,</p>	
--	--	---	--

			<p>методы диагностики, возможные принципы лечения Консервативные и хирургические методы лечения маточного фактора бесплодия Эндокринный фактор женского бесплодия, причины, методы диагностики и коррекции бесплодия Синдром преждевременного истощения яичников и бесплодие, патогенез, методы диагностики и коррекции Метаболический синдром и бесплодие, патогенез, методы диагностики и коррекции</p> <p>Классификация гормональных контрацептивов, их состав</p> <p>Внутриматочная контрацепция. Эффективность, показания к использованию, противопоказания, осложнения</p> <p>Осложнения гормональной контрацепции</p> <p>Контрацептивные и неконтрацептивные преимущества гормональной контрацепции</p> <p>Правила подбора контрацепции. Необходимое обследование перед назначением, критерии приемлемости Барьерные методы контрацепции. Эффективность, преимущества и недостатки</p> <p>Хирургические методы контрацепции. Эффективность, показания к проведению стерилизации, преимущества и недостатки</p> <p>Экстренная контрацепция. Виды, осложнения</p> <p>Подростковая контрацепция</p>	
--	--	--	---	--

**Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету с оценкой
(Раздел 1. Акушерство)**

Тестовые задания

1. Большой и малый таз разделены плоскостью, проходящей через
верхний край лона, безымянные линии, мыс
середина лона, середина вертлужных впадин, сочленение II-III крестцовых позвонков
середина лона, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение
нижний край лона, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение
2. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является
середина между малым и большими родничками
малый родничок
лоб
затылочный бугор
3. Проводной точкой при переднеголовном предлежании является
малый родничок
большой родничок
середина между малым и большим родничками
надпереносье
4. Каким размером происходит рождение головки при переднем виде затылочного
предлежания?
малым косым
прямым
вертикальным
средним косым
5. Размер Франка равен в норме
20 см
11 см
9 см
12 см
6. Истинная конъюгата равна
11 см
13 см
9 см
20 см
7. Наименьшим размером плоскости входа в малый таз является
истинная конъюгата
расстояние между седалищными осями
расстояние между нижним краем симфиза и верхушкой копчика
расстояние между седалищными буграми
8. Наибольшим размером малого таза является
поперечный размер плоскости входа в малый таз
поперечный размер выхода из полости малого таза
поперечный размер плоскости узкой части малого таза
прямой размер узкой части полости малого таза
9. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму четырехугольника,
вытянутого в горизонтальном направлении
четырёхугольника, вытянутого в вертикальном направлении
неправильного четырёхугольника
геометрически правильного ромба
10. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению спинки

головки
мелких частей
тазового конца

11. Что такое позиция плода?

отношение спинки плода к нижнему сегменту матки
отношение крупной части плода ко входу в малый таз
отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
отношение спинки плода к правой или левой стенке матки

12. Головное предлежание плода при физиологических родах

переднеголовное

затылочное

лобное

лицевое

13. Первым моментом биомеханизма родов при затылочном предлежании является

прорезывание головки

внутренний поворот головки

разгибание головки

сгибание головки

14. Отношение головки плода ко входу в малый таз определяется

первым приемом Леопольда

третьим и четвертым приемами Леопольда

вторым приемом наружного акушерского обследования

измерением высоты стояния дна матки

15. Большой родничок расположен на месте пересечения следующих швов

венечный, лобный, стреловидный

затылочный, стреловидный, венечный

лобный, затылочный, стреловидный

венечный, лобный, затылочный

16. Проводная ось таза – это

линия, соединяющая центры прямых размеров всех четырех плоскостей таза линия,

проведенная через мыс и нижний край лона

линия, проведенная через верхний край лона и верхушку копчика

линия, соединяющая центры всех поперечных размеров таза

17. Что является точкой фиксации на головке при переднем виде затылочного предлежания?

затылочный бугор

подзатылочная ямка

надпереносье

верхняя челюсть

18. Каким размером происходит рождение головки при лицевом предлежании?

малым косым

прямым

средним косым

вертикальным

19. Ранняя неонатальная смертность - это

число умерших жизнеспособных новорожденных во время родов из 1000 всех родившихся
число умерших детей в течение 28 полных суток жизни из числа 1000 живорожденных
число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных
число детей, умерших в первые 7 суток жизни, к числу родившихся живыми $\times 1000$

20. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение
6 часов

12-24 часа

3-5 суток

72 часа

21. Вторым приемом Леопольда определяют
предлежание плода

положение плода, позицию и вид позиции

высоту стояния дна матки

часть плода, находящуюся в дне матки

22. "Золотой стандарт" диагностики беременности ранних сроков включает измерение
базальной температуры

определение уровня β -ХГЧ в моче (крови), визуализация плодного яйца в полости матки при
УЗИ

УЗИ

динамическое наблюдение

23. Общее объективное обследование беременной (роженицы) начинается с
пальпации живота

аускультации сердцебиения плода

пельвиометрии

объективного обследования по системам

24. Положение плода - это

отношение спинки плода к боковым стенкам матки

отношение спинки плода к передней и задней стенкам матки

отношение оси плода к оси матки

отношение крупной части плода ко входу в малый таз

25. Предлежанием плода называется

отношение спинки плода к передней или задней стенкам матки

отношение спинки плода к боковым стенкам матки

отношение крупной части плода ко входу в малый таз

определение крупной части плода в дне матки

26. Место наилучшего выслушивания сердцебиения плода при тазовом
предлежании II

позиции

слева выше пупка

справа выше пупка

слева ниже пупка

справа ниже пупка

27. Через середины вертлужных впадин проходит

поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза

поперечный размер плоскости входа в малый таз

поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза

прямой размер плоскости широкой части полости малого таза

28. Диагональная конъюгата это расстояние между
нижним краем симфиза и мысом
седалищными буграми
ребрами подвздошных костей
большими вертелами бедренных костей
29. При трансвагинальном сканировании плодное яйцо расположено в матке, эмбрион ≤ 7 мм, сердцебиение плода не визуализируется. Что следует сделать?
провести вагинальное исследование
осмотр шейки матки при помощи зеркал
дополнить исследование трансабдоминальное сканирование
повторное сканирование через 7 дней и оценить в динамике, прогрессирует ли беременность.
30. β -ХГЧ в крови становится положительным
в первые 1-2 дня задержки менструации
через 1 нед после даты ожидаемой менструации
в первые 5 дней после зачатия
в первые 9 дней после зачатия
31. Подтверждает факт наличия беременности уровень β -ХГЧ равный
более 0,5 МЕ/л
более 1 МЕ/л
более 5 МЕ/л
более 50 МЕ/л
32. Маточная беременность регистрируется на УЗИ при размере плодного яйца
1 мм
5 мм
 ≥ 3 мм
 ≥ 5 мм
33. Определите местоположение головки плода по отношению к плоскостям таза, если вся внутренняя поверхность лона, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение заняты головкой
головка большим сегментом в широкой части малого таза
головка в узкой части полости малого таза
головка в плоскости выхода малого таза
головка прижата ко входу в малый таз
34. Определите биомеханизма родов: стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади ниже большого, большой слева кпереди
задний вид затылочного предлежания, II позиция
передний вид затылочного предлежания, I позиция
задний вид затылочного предлежания, I позиция
передний вид затылочного предлежания, II позиция
35. Данные внутреннего акушерского осмотра в I периоде родов: предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Лобный шов в левом косом размере, надбровные дуги справа у лона, слева у крестца передний угол большого родничка. Определите биомеханизм родов
лобное предлежание
лицевое предлежание
переднеголовное предлежание
асинклитическое вставление

36. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки

косо-продольный

циркулярный

косой

продольный

37. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки

циркулярный

косой

косо-продольный

продольный

38. Для «зрелой» шейки матки характерно

шейка матки в центре малого таза, длиной до 1,0-1,5 см, мягкая, цервикальный канал проходим для 2-х пальцев

шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см

шейка матки в центре малого таза; длиной 2.0-2,5 см., размягчена, цервикальный канал для 1-го пальца

шейка матки отклонена кзади; длиной до 3-х см, плотная, наружный зев закрыт

39. Определите акушерскую ситуацию: головка в узкой части полости малого таза, стреловидный шов находится в поперечном размере выхода малого таза, малый родничок слева, большой справа

передний вид затылочного предлежания, первая позиция

задний вид затылочного предлежания, первая позиция

переднетеменное вставление

низкое поперечное стояние стреловидного шва, первая позиция

40. Определите уровень стояния головки при следующей ситуации: доступны для исследования нижний край лона, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение

головка в узкой части полости малого таза

головка в широкой части полости малого таза

головка в плоскости выхода малого таза

головка большим сегментом во входе в малый таз

41. Определите уровень стояния головки при следующей ситуации: все опознавательные точки заняты головкой

головка в узкой части полости малого таза

головка в широкой части полости малого таза

головка в плоскости выхода малого таза

головка большим сегментом во входе в малый таз

42. Определите уровень стояния головки при следующей ситуации: доступны для исследования нижний край лона, медиальные поверхности седалищных бугров, верхушка копчика

головка в узкой части полости малого таза

головка в широкой части полости малого таза

головка в плоскости выхода малого таза

головка большим сегментом во входе в малый таз

43. Диаметр большого сегмента головки является вертикальный размер головки.

Определите биомеханизм родов

затылочное предлежание, передний вид

затылочное предлежание, задний вид

лицевое предлежание

переднеголовное предлежание

44. Диаметр большого сегмента при переднеголовном предлежании является

прямой размер головки

средний косой размер головки

малый косой размер головки

вертикальный размер головки

45. Влагалищное исследование в послеродовом периоде после абдоминального родоразрешения

проводится по показаниям

не проводится

проводится всем родильницам

проводится только родильницам после двух и более операций кесарево сечение

46. Определите акушерскую ситуацию: шейка матки не определяется, головка плода в плоскости выхода малого таза, стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок справа, большой слева, роднички на одном уровне

II период родов, низкое поперечное стояние стреловидного шва, вторая позиция

I период родов, низкое поперечное стояние стреловидного шва, вторая позиция

II период родов, затылочное предлежание, вторая позиция

II период родов, низкое поперечное стояние стреловидного шва, первая позиция

47. Определите биомеханизм родов: лицевая линия в правом косом размере, подбородок слева кпереди

лицевое предлежание, задний вид

лицевое предлежание, передний вид

лобное предлежание

асинклитическое вставление головки

48. Определите биомеханизм родов: лобный шов в левом косом размере, надбровные дуги справа у лона, передний угол большого родничка слева у крестца

переднеголовное предлежание, задний вид

лобное предлежание, задний вид

лицевое предлежание, задний вид

лобное предлежание, передний вид

49. Для физиологически протекающей беременности не характерна тахикардия

гемоконцентрация

гиперкоагуляция

гиперпролактинемия

50. Изменения в организме женщины при беременности создают благоприятные условия для развития

гестационного сахарного диабета

гипогликемии

кровотечения вследствие гипокоагуляции

увеличения тонуса кишечника

51. Выберите наиболее верную формулировку

при беременности иммунитет снижается

при беременности формируется частичный иммунодефицит

беременность характеризуется подавлением адаптивного иммунитета на фоне активации врожденного иммунитета

беременность характеризуется активацией адаптивного иммунитета на фоне подавления врожденного иммунитета

52. Артериальное давление при физиологической беременности

повышается

снижается

несколько снижается в первой половине беременности и увеличивается после 28 недель

уровень артериального давления не меняется

53. Ремоделирование спиральных артерий при физиологической беременности

представляет собой

утрату спиральными артериями гладкомышечных волокон

увеличение количества спиральных артерий

уменьшение количества спиральных артерий

гипертрофию гладкомышечных волокон спиральных артерий

54. Сколько и какие сосуды проходят в пуповине?

4 сосуда – 2 артерии и 2 вены

3 сосуда – 2 вены и 1 артерия

3 сосуда – 2 артерии и 1 вена

2 сосуда – 1 вена и 1 артерия

55. Выберите правильное утверждение

плацента человека имеет децидуально-хориальный тип строения

хориальная пластинка плаценты покрыта амнионом

плацента формируется к 11 неделям беременности

в среднем, вес плаценты 1,5-2 кг

56. Выберите правильное утверждение

плацента человека имеет гемохориальный тип строения

в пуповине два сосуда

в пуповине две вены и одна артерия

в пуповине 1 артерия и 1 вена

57. Определите биомеханизм родов: лобный шов в левом косом размере, надбровные

дуги справа у лона, передний угол большого родничка слева у крестца

переднеголовное предлежание, задний вид

лобное предлежание, задний вид

лицевое предлежание, задний вид

лобное предлежание, передний вид

58. Листок нетрудоспособности на дородовой и послеродовой отпуск при одноплодной беременности

выдается в 30 недель на 140 дней

может быть выдан на любом сроке после 30 недель по желанию женщины на 140 дней

срок выдачи определяется после родов

в случае родов до 30 недель выдается на 140 дней с момента родов

59. Диагональная конъюгата – это расстояние

от передней верхней подвздошной ости с одной стороны до задней верхней ости

подвздошной кости с другой

от нижнего края симфиза до крестцового мыса

от верхушки копчика до верхнего края симфиза

от надкрестцовой ямки до верхненаружного края лонного сочленения

60. Варианты положения плода

прямое, поперечное и смешанное

левое, правое и прямое

переднее и заднее

продольное, поперечное и косое

61. Расстоянием от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки мыса крестца называется

наружная конъюгата

диагональная конъюгата

акушерская конъюгата

истинная конъюгата

62. Концентрация β -ХГЧ при физиологической беременности нарастает

до 10 недель беременности

равномерно в течение всей беременности

с 5 до 20 недель беременности

с 10 до 20 недель беременности

63. Для физиологической беременности не характерно

гемодилюция

гиперкоагуляция

повышение концентрации тромбоцитов

активация контринсулярных гормонов

64. При физиологически протекающей беременности осмотр врача-офтальмолога

необходимо провести

в течение первых 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию

в течение первых 30 дней после первичного обращения в женскую консультацию

в течение первого триместра беременности

по показаниям

65. К сомнительным признакам беременности относится

увеличение матки в объеме

цианоз наружных половых органов

изменение в восприятии вкусов и запахов

прекращение менструации

66. К достоверным признакам беременности относится

положительный тест на беременность

увеличение размеров матки

повышение уровня В-ХГЧ в анализе крови

шевеление плода

67. К вероятным признакам беременности относится

повышение уровня β -ХГЧ в анализе крови

тошнота

выслушивание сердцебиения плода

пальпация частей плода

68. Расстояние между остистым отростком V поясничного позвонка и верхним краем

лонного сочленения называется

наружной конъюгатой

диагональной конъюгатой

акушерской конъюгатой

истинной конъюгатой

69. Размеру Франка приблизительно равняется

наружная конъюгата

диагональная конъюгата

поперечный размер ромба Михаэлиса

вертикальный размер ромба Михаэлиса

70. Во время беременности объем ОЦК

уменьшается

увеличивается в 1,5-2 раза

увеличивается в 3 раза

остается прежним

71. Посев мочи для исключения бессимптомной бактериурии проводится

при наличии у беременной патологии мочеполовой системы

после 14 недели беременности

в первом триместре беременности

после 36 недель беременности

72. Данные наружного акушерского обследования: спинка плода слева, обращена к

передней стенке матки. Определите позицию и вид позиции плода

первая позиция, передний вид

вторая позиция, задний вид

первая позиция, задний вид

вторая позиция, передний вид

73. Данные наружного акушерского обследования: спинка плода справа, обращена к

передней стенке матки. Определите позицию и вид позиции плода

первая позиция, передний вид

вторая позиция, задний вид

первая позиция, задний вид

вторая позиция, передний вид

74. Вторым приемом Леопольда-Левецкого определяют

положение, позицию и вид позиции

высоту стояния дна матки и положение плода

высоту стояния дна матки, часть плода, находящуюся в дне матки

предлежание плода и отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз

75. Первым приемом Леопольда-Левецкого определяют

положение, позицию и вид позиции

тонус матки и положение плода

высоту стояния дна матки, часть плода, находящуюся в дне матки

предлежание плода и отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз

76. Признак Пискачека в диагностике ранних сроков беременности заключается в

гребневидном утолщении передней стенки матки

сокращении матки при ее пальпации

размягчении перешейка матки

асимметрии матки

77. Признак Пискачека относится к группе признаков беременности

вероятных

сомнительных

предположительных
достоверных

78. Признак Снегирева в диагностике ранних сроков беременности заключается в
гребневидном утолщении передней стенки матки
сокращении матки при ее пальпации
размягчении перешейка матки
увеличении матки

79. Признак Снегирева относится к группе признаков беременности
сомнительных
предположительных
вероятных
достоверных

80. Признак Горвица-Гегара в диагностике ранних сроков беременности заключается в
гребневидном утолщении передней стенки матки
сокращении матки при ее пальпации
размягчении перешейка матки
увеличении матки

81. Признак Горвица-Гегара относится к группе признаков беременности
вероятных
сомнительных
предположительных
достоверных

82. В каком случае при подсчете срока беременности не следует опираться на первый
день последней менструации?
при нормопонирующем менструальном цикле
при нерегулярном менструальном цикле
при антепонирующем менструальном цикле
при постпонирующем менструальном цикле

83. Уровень β -ХГЧ в крови свидетельствует о
сроке гестации и ее прогрессировании
локализации беременности
имплантации плодного яйца
анэбрионии

84. Биохимический маркер беременности малого срока
высокий уровень прогестерона
появление β -ХГЧ в крови
повышение уровня эстрадиола
повышение уровня эстриола

85. Расчет предполагаемой даты родов производится
по дате последней менструации и данным УЗИ первого скрининга
по дате последней менструации по первому шевелению плода
только по данным УЗИ в сроке до 10 недель
по 1-й явке в женскую консультацию

86. «Золотой стандарт» диагностики беременности ранних сроков включает
определение β -ХГЧ в моче (крови), УЗИ (визуализация плодного яйца)
задержка менструации и визуализация плодного яйца при ультразвуковом исследовании
измерения базальной температуры

пальпация частей плода

87. При лицевом предлежании

роды через естественные родовые пути невозможны

роды через естественные родовые пути возможны только в заднем виде

роды через естественные родовые пути возможны только в переднем виде

головка проходит через плоскости таза большим косым размером

88. При переднеголовном предлежании проводной точкой является

подзатылочная ямка

верхняя часть переносицы

малый родничок

большой родничок

89. Данные наружного акушерского обследования: спинка плода справа, обращена к задней стенке матки. Определите позицию и вид позиции плода

первая позиция, передний вид

вторая позиция, задний вид

первая позиция, задний вид

вторая позиция, передний вид

90. Данные наружного акушерского обследования: спинка плода слева, обращена к задней стенке матки. Определите позицию и вид позиции плода

первая позиция, передний вид

вторая позиция, задний вид

первая позиция, задний вид

вторая позиция, передний вид

91. Третьим приемом Леопольда-Левицкого определяют

высоту стояния дна матки, часть плода, находящуюся в дне матки, тонус матки положение, позицию и вид позиции

тонус матки и положение плода

предлежание плода и отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз

92. Четвертым приемом Леопольда-Левицкого определяют

тонус матки и положение плода

положение, позицию и вид позиции

высоту стояния дна матки, часть плода, находящуюся в дне матки, тонус матки

отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз в дополнение к третьему приему

93. Данные наружного акушерского осмотра: положение плода продольное, вторая позиция, задний вид, головное предлежание. Где находится точка выслушивания сердцебиения плода?

справа, ближе к боковой стенке матки, ниже пупка

слева, ближе к белой линии живота, ниже пупка

справа, на уровне пупка

справа, ближе к белой линии живота, выше пупка

94. Сердцебиение плода при первой позиции, переднем виде и поперечном положении выслушивается

слева, на уровне пупка

справа, на уровне пупка

слева, выше пупка

слева, ниже пупка

95. Сердцебиение плода при второй позиции, переднем виде и поперечном положении
выслушивается

слева, на уровне пупка

справа, на уровне пупка

слева, выше пупка

слева, ниже пупка

96. Прием фолиевой кислоты в дозе 400 мкг/сутки во время беременности в соответствии
с приказом МЗ РФ № 572н показан 1 мл

в I триместре

в I и II триместрах

не показан

на протяжении всей беременности

97. Асинклитическое вставление – это

отклонение стреловидного шва от центральной оси таза кпереди или кзади

разгибательное вставление (переднеголовное или лобное)

значительное нахождение костей черепа друг на друга

отсутствие продвижения головки на схватку

98. Прием фолиевой кислоты в дозе 400 мкг/сутки во время беременности в
соответствии с приказом МЗ РФ № 572н показан 1 мл

в I триместре

в I и II триместрах

не показан

на протяжении всей беременности

99. Диаметр большого сегмента головки при лицевом предлежании является

средний косой размер

большой косой размер

вертикальный размер

прямой размер

100. Наиболее частой причиной смертности недоношенных новорожденных является

геморрагическая болезнь новорожденных

гемолитическая болезнь новорожденных

внутрижелудочковые кровоизлияния

респираторный дистресс-синдром

(Раздел 2. Гинекология) Тестовые задания

1. Проба Шиллера – это воздействие на эпителий влагалища и шейки матки 3% водным раствором Люголя последовательной обработки ее 3-5% водным раствором уксусной кислоты и 3% водным раствором Люголя 3-5% водным раствором уксусной кислоты последовательной обработки 3% водным раствором Люголя и 3-5% водным раствором уксусной кислоты
2. Сколько типов зоны трансформации при кольпоскопии выделяют, согласно последней кольпоскопической классификации (Рио-де-Жанейро, 2011 г.)?
4
2
5
3
3. Рекомендуется придерживаться следующего подхода к цервикальному скринингу
возраст 25 - 60 лет, 25-35 лет - цитология/жидкостная цитология не реже 1 раза в год, 35-60 лет - цитология/жидкостная цитология + ВПЧ не реже 1 раза в 3 года
возраст 21 - 69 лет, 21-29 лет - цитология/жидкостная цитология не реже 1 раза в 3 года, 30-69 лет - цитология/жидкостная цитология + ВПЧ не реже 1 раза в 5 лет
возраст 21 - 69 лет, 21-29 лет - цитология/жидкостная цитология не реже 1 раза в год, ВПЧ при получении патологических результатов цитологического исследования
возраст 25 - 60 лет, 25-35 лет - цитология/жидкостная цитология не реже 1 раза в год, ВПЧ по показаниям
4. При наличии лейкоплакии шейки матки у пациентки с воспалительным типом мазка первым этапом лечения является
устранение сопутствующего воспалительного процесса по общепринятым в клинической практике схемам
следует применять средства, которые влияют на тканевой обмен (облепиховое масло, масло шиповника, мазь, содержащая алоэ и др.)
необходимо проведение деструктивных методов лечения
кольпоскопия+ВПЧ тестирование
5. После проведения вакцинации необходимость в регулярных гинекологических осмотрах не изменяется
регулярные гинекологические осмотры не требуются в первые 10 лет после вакцинации
регулярные гинекологические осмотры не требуются в первые 5 лет после вакцинации
частота регулярных гинекологических осмотров рекомендуется 1 раз в 5 лет
6. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" проведение цитологического исследования мазка шейки матки и цервикального канала рекомендуется с частотой
1 раз в 3 года пациенткам в возрасте 21 года до 69 лет
1 раз в 2 года пациенткам в возрасте 21 года до 69 лет
1 раз в 3 года пациенткам в возрасте 25 года до 70 лет
1 раз в 3 года пациенткам в возрасте 20 года до 60 лет
7. В качестве инструмента для получения материала для жидкостной цитологии может быть использован
комбинированная цитощетка с эндоцервикальным компонентом
шпатель Эйра
кюретажная ложечка
все варианты верны

8. Лейкоплакия шейки матки без атипии
относится к доброкачественным поражениям шейки матки и при отрицательном ВПЧ не озлакачивается
не требует динамического наблюдения
не требует обследования на ВПЧ
относится к доброкачественным поражениям шейки матки и не озлакачивается
9. Первичная профилактика рака шейки матки включает
вакцинопрофилактику от ВПЧ
регулярные медицинские осмотры
цитологическое скрининговое исследование соскобов с шейки матки
ВПЧ тестирование
10. Вторичная профилактика рака шейки матки включает
вакцинопрофилактику от ВПЧ
регулярные медицинские осмотры
цитологическое скрининговое исследование соскобов с шейки матки+ ВПЧ
тестирование
своевременное лечение предраковых заболеваний шейки матки
11. Основным критерием для постановки диагноза рак шейки матки служит
гистологическое исследование материала, полученного при биопсии шейки матки
характерные изменения, выявленные при кольпоскопии
результат цитологического исследования соскобов с шейки матки + ВПЧ
тестирование
данные анамнеза и жалоб, а также данные визуального осмотра
12. Противопоказание для проведения биопсии шейки матки являются
воспалительные заболевания шейки матки, ИППП
беременность
выраженные изменения при кольпоскопии
хронические экстрагенитальные заболевания
13. При выявлении аногенитальных бородавок на коже вне зоны вульвы и промежности необходима консультация
дерматолога
онколога
проктолога
уролога
14. Наиболее распространенным гистологическим вариантом рака шейки матки является
мелкоклеточный рак
плоскоклеточный рак
светлоклеточная аденокарцинома
железисто-плоскоклеточный рак
15. Гистологически к легким интраэпителиальным повреждениям шейки матки относится
дисплазия шейки матки лёгкой степени
лейкоплакия шейки матки
тяжелая дисплазия шейки матки
преинвазивный рак шейки матки
16. Манчестерская операция
сочетание ампутации удлинённой шейки матки с передней кольпоррафией и подшиванием кардинальных связок к передней стенке шейки матки
сочетание ампутации удлинённой шейки матки с передней кольпоррафией
передняя кольпоррафия и подшиванием кардинальных связок к передней стенке шейки матки и кольпоперинеопластикой
ампутации удлинённой шейки матки
17. К фоновым заболеваниям шейки матки относится

цервикальная интраэпителиальная неоплазия

лейкоплакия шейки матки

рак шейки матки in situ

микрокарцинома шейки матки

18. Противопоказанием для проведения пробы Шиллера является

рак шейки матки

беременность

индивидуальная непереносимость йода

кормление грудью

19. К фоновым заболеваниям шейки матки относится

эктопия шейки матки

цервикальная интраэпителиальная неоплазия тяжелой степени

цервикальная интраэпителиальная неоплазия умеренной степени

Наботовы кисты шейки матки

20. Вирус папилломы человека наиболее тропен к

многослойному плоскому эпителию

к цилиндрическому эпителию

к железистому эпителию

к структурам соединительной ткани

21. Материал, полученный при биопсии шейки матки, подлежит

Гистологическому исследованию

Цитологическому исследованию

Бактериоскопическому исследованию

Бактериологическому исследованию

22. Что является транспортной средой для материала, подлежащего гистологическому исследованию?

формалин

физ. раствор

раствор глюкозы

дистиллированная вода

23. Какой термин отражает предраковые изменения эпителия шейки матки?

метаплазия

гиперкератоз

дисплазия

койлоцитоз

24. Дисплазия шейки матки характеризуется

нарушением дифференцировки клеток эпителия

развитием активной метаплазии

наличием паракератоза

является доброкачественным процессом

25. Что является специфической профилактикой рака шейки матки?

большое количество родов в анамнезе

вакцинация от ВПЧ высоко онкогенных типов до начала половой жизни

отказ от раннего начала половой жизни

применение КОК

26. Какой объем операции не показан пациентке в постменопаузе с диагнозом «рак шейки матки in situ»?

конизация шейки матки с выскабливанием цервикального канала

экстирпация матки с придатками

высокая ампутация шейки матки

расширенная экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией

27. Какой объем операции считается оптимальным при раке шейки матки стадии 1a без лимфоваскулярной инвазии в репродуктивном периоде?

конизация шейки матки с выскабливанием цервикального канала

экстирпация матки без придатков

расширенная экстирпация матки с придатками

надвлагалищная ампутация матки

28. Какие симптомы характерны для начального рака шейки матки?

контактные кровяные выделения из половых путей

пенистые выделения из половых путей

интенсивные боли внизу живота

гнойные выделения из половых путей

29. Тактика ведения при выявлении HSIL без признаков инвазивного рака шейки матки в сроке беременности 20 недель

немедленная прицельная биопсия под контролем кольпоскопии

контроль онкоцитологии 1 раз в триместр, инвазивные вмешательства через 6-8 недель после родов

ВПЧ тестирование

конизация шейки матки во время беременности

30. Тактика ведения пациентки при выявлении подозрения на инвазивный рак шейки матки в сроке беременности 20 недель

прицельная биопсия шейки матки под контролем кольпоскопии

контроль онкоцитологии через 1 раз в триместр

конизация шейки матки с выскабливанием цервикального канала

прерывание беременности по медицинским показаниям без морфологической верификации диагноза

31. Когда целесообразно выполнять конизацию шейки матки при выявлении HSIL в сроке беременности 20 недель?

немедленно при первичном выявлении

через 2 недель после родов

Через 6-8 недель после родов

в сроке доношенной беременности

32. Для постановки диагноза рака шейки матки необходимо

результатов бимануального исследования

результатов МРТ органов малого таза

морфологическое исследование биоптата шейки матки

наличие характерной кольпоскопической картины

33. Тактика ведения пациентки 19 лет с LSIL по результатам онкоцитологии

немедленная прицельная биопсия шейки матки без ВПЧ тестирования

ВПЧ тестирование, контроль мазка на онкоцитологию через 6-12 месяцев

конизация шейки матки с выскабливанием цервикального канала

раздельное диагностическое выскабливание матки с биопсией шейки матки

34. Что не является физиологическими изменениями кольпоскопической картины при беременности?

усиление васкуляризации

смещение переходной зоны эпителия к влагалищной части с формированием

децидуоза

гипертрофия эпителия

грубая мозаика и папиллярная пунктуация

35. К фоновым заболеваниям шейки матки относится все, кроме

лейкоплакия

дисплазия

цервицит

экстропион

36. У больной 30 лет выявлена тяжелая дисплазия по результатам онкоцитологии,

при кольпоскопии выявлен участок йоднегативной зоны, тактика ведения включает криодиструкцию

конизацию шейки матки с выскабливанием цервикального канала с

гистологическим исследованием

наблюдение, контроль онкоцитологии через 3 месяца

фотодинамическая терапия

37. Для постановки диагноза предрака шейки матки основным методом исследования является

цитологическое исследование

гистологическое исследование биоптата шейки матки

расширенная кольпоскопия

осмотр шейки матки в зеркалах

38. К предраку шейки матки относится

рак in situ

дисплазия

эндоцервикоз

эктропион

39. Рак шейки матки чаще локализуется

в зоне трансформации

в средней трети цервикального канала

в верхней трети цервикального канала

на влажной порции шейки матки

40. У пациентки 26 лет выполнена прицельная биопсия шейки матки,

гистологическое заключение – рак шейки матки in situ, тактика включает

конизация шейки матки с выскабливанием цервикального канала

экстирпация матки с придатками

криодиструкция

лучевая терапия

41. Пациентке 32 года, беременность 19 недель, по данным онкоцитологии

выявлены клетки плоскоклеточного рака, при осмотре нельзя исключить инвазивный рак шейки матки. Тактика включает

прерывание беременности с последующим обследованием шейки матки

биопсия шейки матки во время беременности

наблюдение, биопсия шейки матки после окончания беременности

криодеструкция шейки матки во время беременности

42. В лечении микроинвазивного рака шейки матки чаще используется

лучевая терапия

хирургический метод лечения

лекарственный метод лечения

фотодинамическая терапия

43. Для уточнения степени распространенности процесса при раке шейки матки

наиболее информативным является

осмотр шейки матки в зеркалах

МРТ органов малого таза с контрастированием

УЗИ органов малого таза

расширенная кольпоскопия

44. У пациентки 37 лет в сроке беременности 25 недель выполнена биопсия шейки

матки, гистологическое исследование - инвазивный рак шейки матки. Какой метод

обследования для уточнения степени распространенности опухолевого процесса противопоказан?

УЗИ органов малого таза с доплеровским картированием

МРТ органов малого таза без контрастирования

МРТ органов малого таза с контрастированием

бимануальное исследование

45. При каких условиях МРТ органов малого таза во время беременности не

противопоказано, верно все кроме

возможно со 2 триместра гестации

должно выполняться без использования контраста

возможно в 3 триместре беременности

возможно начиная с 1 триместра гестации

46. При каком условии возможно выполнение МРТ органов малого таза?

в любом от срока гестации

в любом сроке, начиная со 2 триместра гестации

в 1 триместре гестации

противопоказано в 3 триместре гестации

47. Через какое время после родоразрешения целесообразно выполнение конизации шейки матки и выскабливания цервикального канала, если во время беременности был выявлен HSIL?

через 1 год

через 6-8 недель

через 2 недели

через 6 месяцев

48. У нерожавшей пациентки 18 лет выявлена эктопия шейки матки,

цитологическая картина без патологии, тактика включает

прицельную биопсию шейки матки

криодиструкцию

наблюдение

конизацию шейки матки

49. К цитологическим признакам предрака шейки матки относится

плоскоклеточная метаплазия

паракератоз

койлоцитоз

дисплазия

50. Какие факторы при заборе материала могут привести к снижению

информативности цитологического исследования, верно все, кроме

забор материала во время менструации

забор материала после вагинального осмотра

ранее чем через 48 часов после использования тампонов

в середине менструального цикла

51. К кольпоскопическим признакам инвазивного рака шейки матки относится все,

кроме

атипичные сосуды

наличие изъязвлений

эктопия эпителия

экзофитное поражение

52. К аномальной цитологической картине относится все, кроме

ацетобелый эпителий

децидуоз

пунктуация

мозаика

53. Показанием для незамедлительного выполнения прицельной биопсии шейки матки является

LSIL по результатам онкоцитологии у пациентки 25 лет при нормальной

цитологической картине и отрицательном ВПЧ тестировании

эктопия шейки матки без инфицирования ВПЧ

HSIL по результатам онкоцитологии вне зависимости от кольпоскопической картины

LSIL по результатам онкоцитологии в постменопаузе на фоне атрофии слизистой

без инфицирования ВПЧ

54. Когда забор мазка на онкоцитологию нецелесообразен в связи с большой

вероятностью искажения результатов, верно все, кроме

острого кольпита

менструации

после влагалищного исследования

беременности

55. О чем может свидетельствовать наличие атипичных сосудов по результатам кольпоскопии?

хронический воспалительный процесс

наличие инвазивного рака шейки матки

атрофия слизистой

этап плоскоклеточной метаплазии

56. Какие существуют противопоказания для проведения фотодинамической терапии? Верно все, кроме

острые воспалительные заболевания женских половых органов

беременность

непереносимость фотосенсибилизатора

персистенция ВПЧ высоко онкогенных типов

57. К предраку тела матки относится

гиперплазия эндометрия с атипией

фиброзно-железистый полип эндометрия

кистозная гиперплазия эндометрия

аденокарцинома эндометрия

58. К факторам риска развития рака тела матки не относится

метаболический синдром

раннее менархе

прием КОК

поздняя менопауза

59. Тактика ведения пациентки с атипической гиперплазией эндометрия в репродуктивном периоде с нереализованной репродуктивной функцией

экстирпация матки с придатками

гормональная терапия под контролем онкогинеколога

надвлагалищная ампутация матки

абляция эндометрия

60. В перечень обязательных обследований при подозрении на рак тела матки не входит

УЗИ органов малого таза

мазок на онкоцитологию

раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопии

расширенная кольпоскопия

61. Какая лечебная тактика показана при атипической гиперплазии эндометрия в постменопаузе?

экстирпация матки с придатками

надвлагалищная ампутация матки без придатков

гормональная терапия

наблюдение, контрольная гистероскопия через 6 месяцев

62. Прием каких препаратов повышает риск развития рака тела матки?

тамоксифен

анастрозол

КОК

гестагены

63. Какой эффект оказывает прием КОК в отношении риска развития рака тела матки?

снижает риск развития рака тела матки

повышают риск развития рака тела матки

не оказывают влияния на риск развития рака тела матки

приводят к отсроченному повышенному риску рака тела матки через 10 лет после окончания приема

64. К факторам риска рака тела матки относится абсолютная или относительная гиперэстрогения позднее менархе

большое количество родов в анамнезе эстрогенная недостаточность

65. Какие группы лимфоузлов поражаются в первую очередь при лимфогенной диссеминации рака тела матки?

паховые

общие и наружные подвздошные

надключичные

подключичные

66. Какая лечебная тактика показана при выявлении рака тела матки с инвазией в миометрий в пременопаузальном периоде?

электрохирургическая абляция эндометрия

гормональная терапия

тотальная гистерэктомия

надвлагалищная ампутация матки без придатков

67. В каком случае не показано удаление большого сальника при оперативном лечении по поводу рака тела матки?

переход опухоли на шейку матки

серозный компонент в структуре опухоли эндометрия

подозрение на метастазы в яичник

наличие не верифицированных объемных образований в яичниках

68. В каком случае показано выполнение тазовой лимфаденэктомии при оперативном лечении по поводу рака тела матки?

высокодифференцированная аденокарцинома без инвазии в миометрий

низкодифференцированная аденокарцинома по морфологическому исследованию опухоли

инвазия на 1/2 миометрия (высокодифференцированная аденокарцинома)

высокодифференцированная аденокарцинома в полипе эндометрия

69. Какое утверждение верно в отношении рака тела матки?

риск рака тела матки повышается в условиях гиперэстрогении

риск рака тела матки повышается с увеличением количества родов

риск рака тела матки повышается при недостаточности эстрогенов

рак тела матки не входит в группу заболеваний «семейного рака»

70. Что из нижеперечисленного не повышает риск развития рака эндометрия?

прием «Тамоксифен» назначение эстрогенов без прогестеронов

прием КОК

наличие гормонопродуцирующей опухоли яичников

71. Какой метод не применяется в лечении атипичической гиперплазии эндометрия?

хирургический в объеме тотальной гистерэктомии

абляция эндометрия

гормональная терапия

лучевая терапия

72. Какой гистологический вариант полипа эндометрия относится к предраку тела матки? фиброзный

фиброзно-железистый

аденоматозный

железистый

73. Пациентке 68 лет, без тяжелой соматической патологии, установлен диагноз рака тела матки 2 стадии (стадия T2N0M0G1). Какой объем операции показан?

расширенная экстирпация матки с придатками, тазовая лимфаденэктомия
простая тотальная гистерэктомия без придатков
надвлагалищная ампутация матки с придатками

экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника

74. Какие симптомы возникают при развитии рака тела матки на ранней стадии?

Верно все, кроме

менометроррагии в репродуктивном периоде

кровотечение в постменопаузе

повышение температуры тела

пиометра в постменопаузе

75. От чего не зависит прогноз течения заболевания при раке тела матки?

глубины инвазии опухоли в миометрий

возраста больной

степени дифференцировки клеток опухоли

исходного соматического статуса

76. Как часто необходимо наблюдать пациентку, перенесшую специальное

противоопухолевое лечение по поводу рак тела матки в течение первых 3 лет?

каждые 3 месяца

каждые полгода

ежегодно

ежемесячно

77. Какие методы обследования не входят в первую линию диагностики при подозрении на рак тела матки?

УЗИ органов малого таза

аспирационная биопсия эндометрия

гистероскопия, отдельное диагностическое выскабливание матки

ПЭТ КТ

78. К факторам риска развития атипичной гиперплазии эндометрия не относится

нарушение менструального цикла по типу ановуляций

поздняя менопауза (после 52 лет)

бесплодие

травматичные роды в анамнезе

79. Какой метод наиболее информативен для оценки глубины инвазии опухоли при раке тела матки?

бимануальное исследование

МРТ малого таза с контрастированием

УЗИ органов малого таза

гистероскопия

80. Какой объем оперативного вмешательства не допустим к выполнению при раке тела матки?

тотальная гистерэктомия

надвлагалищная ампутация матки

расширенная экстирпация матки с придатками

экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника

81. К доброкачественным опухолям матки относится все, кроме

фибромиома

аденомиоз

карциносаркома

фиброзный полип эндометрия

82. Наиболее информативным методом диагностики рака тела матки является

бимануальное исследование

УЗИ органов малого таза

морфологическое исследование биоптата эндометрия

МРТ органов малого таза

83. К какой группе опухолей относится лейомиосаркома?
злокачественная эпителиальная опухоль
герминогенная опухоль
злокачественная неэпителиальная опухоль
опухоль стромы полового тяжа
84. Какие признаки подозрительны в отношении саркомы матки? Верно все, кроме
множественные узлы в миометрии
рост миомы более 4 недель в год
рост миомы в постменопаузе
признаки активной пролиферации по данным МРТ (активное накопление контраста)
85. Какая тактика показана пациентке в пременопаузе с быстрорастущей миомой матки?
наблюдение
хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками
гормональная терапия
миомэктомия
86. Какой объем хирургического вмешательства показан пациентке в возрасте 50 лет с подозрением на саркому матки?
эмболизация маточных артерий
экстирпация матки с придатками
миомэктомия
надвлагалищная ампутация матки
87. При подозрении на саркому матки необходимо следующее обследование, верно все, кроме
УЗИ органов малого таза
гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием
МРТ органов малого таза с контрастом
прицельная биопсия шейки матки
88. Какой вариант лечения показан при подозрении на саркому матки в постменопаузе?
лапароскопическая миомэктомия
экстирпация матки с придатками
надвлагалищная ампутация матки без придатков
гормональная терапия
89. Какой объем операции показан при лейомиосаркоме?
экстирпация матки с придатками
расширенная экстирпация матки с придатками, тазовая лимфаденэктомия
экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника
надвлагалищная ампутация матки
90. С каким диагнозом следует дифференцировать быстрорастущую миому матки?
саркома матки
аденомиоз
рак тела матки
беременность
91. Какая тактика лечения показана пациентке 52 лет с растущей миомой матки более 4 недель в год?
наблюдение, контрольное УЗИ через 1 год
хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками
гормональная терапия
эмболизация маточных артерий
92. Развитие пиометры в постменопаузе чаще всего обусловлено
злокачественной опухолью эндометрия
заболеваниями, передающимися половым путем

хроническим эндометритом

бактериальным вагинозом

93. Какие заболевания предрасполагают к развитию рака тела матки? Верно все, кроме

бесплодие

синдром поликистозных яичников

внематочная беременность

ожирение

94. Какие заболевания увеличивают риск развития рака тела матки? Верно все, кроме

сахарный диабет

гипертоническая болезнь

ожирение

бронхиальная астма

95. В случае морфологической верификации рака тела матки начальной стадии у пациентки в постменопаузе показано

эмболизация маточных артерий

экстирпация матки с придатками

химиотерапия

экстирпация матки без придатков

96. У пациентки 50 лет выполнено раздельное диагностическое выскабливание матки по поводу патологии эндометрия. Гистологическое заключение - атипическая гиперплазия эндометрия. Из сопутствующих заболеваний - миома матки 10 недель. Оптимальной тактикой ведения является

оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками

абляция эндометрия

гормональная терапия с применением ВМС «Мирена»

наблюдение

97. У пациентки 64 лет выполнено раздельное диагностическое выскабливание матки по поводу полипа эндометрия. Гистологическое заключение –

высокодифференцированная аденокарцинома в полипе. Тактика ведения

наблюдение

оперативное лечение в объеме экстирпации матки с придатками

лучевая терапия

гормональная терапия гестагенами

98. Для уточнения распространенности опухолевого процесса при раке тела матки наиболее информативным обследованием является

осмотр в зеркалах

УЗИ органов малого таза

МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием

гистероскопия

99. При каком расположении саркоматочного узла болевой синдром и интенсивность кровотечения будут более выражены

интрамуральном

субмукозном

субсерозном

перешеечном

100. К признакам злокачественной опухоли вульвы относится все, кроме длительно незаживающая язва на наружных половых органах

инфильтрация окружающих тканей вокруг новообразования

атрофия эпителия

кровоотчащее при контакте с поверхности образование

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный.

Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы. Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся. Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы. Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности – по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое -

1,5 см). Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилового оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стиливым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем.

Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождения контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Акушерство.

Раздел 2. Гинекология.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Институте электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Механизм родов в тазовом предлежании». Цель: Правильное применение ручных пособий в родах при чисто ягодичном предлежании, изучение биомеханизма родов в тазовом предлежании.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Вакуум-экстракция плода». Цель: Изучение правильной техники наложения вакуум-экстрактора Kiwi
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.

СПЗ	<p>Практическое занятие с применением компьютерного симулятора хирургических вмешательств по теме «Лапароскопические операции».</p> <p>Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы.</p>
СПЗ	<p>Групповая дискуссия на тему «Кесарево сечение»</p> <p>Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p>
СПЗ	<p>Решение комплексных ситуативных задач по теме № 2.2 «Современные представления о физиологии и нарушении менструального цикла».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p>