

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации
«Самарская областная ассоциация врачей»
профессор

 С.Н. Измалков
«22» 10 2020 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе
профессор


Е.В. Авдеева
«22» 10 2020 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по
специальности «акушерство и гинекология»
со сроком освоения 36 часов по теме
«СОВРЕМЕННАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ»

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по
региональному развитию
здравоохранения
профессор

С.А. Палевская
«22» 10 2020 г.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры
(протокол № 8 от 02.10.2020 г.)

Заведующая кафедрой профессор
 Н.В. Спиридонова
«2» 10 2020 г.

Самара 2020

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ
ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ"
ПО ТЕМЕ « СОВРЕМЕННАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АКУШЕРСКОЙ
ПАТОЛОГИИ»**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии" заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а так же совершенствование профессиональных компетенций в области ведения беременных пациенток в антенатальном периоде в рамках имеющейся квалификации по специальности "Акушерство и гинекология".

Трудоемкость освоения - 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии" являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии "
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии "
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии"; построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы. Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии " включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по специальности «Акушерство и гинекология», его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии" осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии" включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

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

- клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»;

г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры акушерства и гинекологии ИПО, реализующей дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии";

д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ: «СОВРЕМЕННАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ»

Результаты обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии" направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности "Акушерство и гинекология" и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1);

У обучающихся совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ОПК-1);

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача акушера-гинеколога.

Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, формирующихся в результате освоения Программы.

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):
в организаторской деятельности:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-1);

в диагностической деятельности:

-готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-3) с последующим мониторингом эффективности проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий (ПК-4) и, в случае необходимости, проведением лечения только с добровольного информированного согласия пациента (ПК-5).

Перечень знаний, умений и навыков врачей акушеров-гинекологов, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области родовспоможения.

По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен знать:

1. Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию акушерско- гинекологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи.

2. Специальные знания:

- физиологию и патологию беременности, группы риска;
- причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления;
- основы патогенетического подхода при проведении терапии во время беременности;
- основные методы обследования в акушерстве;
- современные методы профилактики и лечения акушерской патологии
- основы юридического права в акушерстве.

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

- получить информацию о течении беременности; выявить факторы риска развития той или иной акушерской патологии и организовать проведение мер профилактики;
- применить объективные методы обследования беременной, выявить общие и специфические признаки осложнения беременности;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- составить дифференцированный план ведения беременной и провести его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больной к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гемостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
.

По окончании обучения врач - специалист акушер-гинеколог должен владеть навыками:

- ведения физиологической и патологической беременности в соответствии с действующими приказами МЗ РФ и клиническими протоколами

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии" проводится в форме зачета и должна выявить теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии".

Лица, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 1

СОВРЕМЕННАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Современные научно-практические направления прогнозирования преэклампсии.
1.2.	Алгоритмы обследования беременных женщин для прогнозирования преэклампсии
1.3.	Тактика ведения беременной при выявлении высокого риска развития преэклампсии.

РАЗДЕЛ 2

СОВРЕМЕННАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕЖДВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.	Современные научно-практические направления прогнозирования.преждевременных родов.
2.2.	Алгоритмы обследования беременных женщин для прогнозирования преждевременных родов
2.3.	Тактика ведения беременной при выявлении высокого риска развития преждевременных родов

РАЗДЕЛ 3

СОВРЕМЕННАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ЗАМЕДЛЕНИЯ РОСТА ПЛОДА

Код	Наименования тем, элементов подэлементов
3.1.	Современные научно-практические направления прогнозирования синдрома задержки роста плода
3.2.	Алгоритмы обследования беременных женщин для прогнозирования синдрома задержки роста плода
3.3	Тактика ведения беременной при выявлении высокого риска развития .

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ: «СОВРЕМЕННАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ»

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а так же совершенствование профессиональных компетенций в области персонифицированного подхода к диагностике, тактике ведения, терапии и профилактики основных гинекологических заболеваний с применением альтернативного метода лечения – гомотоксикологии в рамках имеющейся квалификации по специальности "Акушерство и гинекология".

Категория обучающихся: заведующие и ординаторы женских консультаций, гинекологических отделений, частнопрактикующие врачи.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Режим занятий: 7,2 академических часа в день

Форма обучения: дистанционные образовательные технологии и электронное обучение

Код	Наименование раздела дисциплины и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
Рабочая программа учебного модуля «Современная пренатальная диагностика преэклампсии»						
1.	«Современная пренатальная диагностика преэклампсии»	10	4		6	Промежуточный контроль (зачет)
1.1.	Современные научно-практические направления прогнозирования преэклампсии	3	2	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.	Алгоритмы обследования беременных женщин для прогнозирования преэклампсии	3	3		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.	Тактика ведения беременной при выявлении высокого риска развития преэклампсии.	6	2		4	Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля «Современная пренатальная диагностика преждевременных родов»						
2.	«Современная пренатальная диагностика преждевременных родов»	10	4		6	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Современные научно-практические направления прогнозирования. преждевременных	3	2	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)

	родов.					
2.2	Алгоритмы обследования беременных женщин для прогнозирования преждевременных родов	3	3		1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Тактика ведения беременной при выявлении высокого риска развития преждевременных родов	6	2		4	Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля «Современная пренатальная диагностика синдрома замедления роста плода»						
3	«Современная пренатальная диагностика синдрома замедления роста плода»	10	4		6	Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Современные научно-практические направления прогнозирования синдрома задержки роста плода	3	2	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Алгоритмы обследования беременных женщин для прогнозирования синдрома задержки роста плода	3	2	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3	Тактика ведения беременной при выявлении высокого риска развития синдрома задержки роста плода.	6	2	-	4	Текущий контроль (тестовый контроль)
Итоговая аттестация		6	-	-	6	зачет
Всего		36	12		24	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ: «СОВРЕМЕННАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ»

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии" кафедра акушерства и гинекологии ИПО располагают материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки по дисциплинам и практикам, предусмотренным учебным планом:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные мультимедийным оборудованием, персональными компьютерами для проведения учебного процесса;
- женская консультация ГБУЗ СО СГБ №4;
- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные выходом в сеть «Интернет» и компьютерами.

Кафедра располагает полным учебно-методическим обеспечением дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Современная пренатальная диагностика акушерской патологии». Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной библиотеке «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru), а также электронным

библиотечным системам издательств Конэк и Эльзевир. Каждый обучающийся (100%) имеет доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на территории СамГМУ и вне территории образовательной организации, что позволяет обучающемуся находиться в электронной информационно-образовательной среде университета. Электронная информационно-образовательная среда обеспечивает доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей) и практик, к изданиям электронной библиотеки и другим электронным образовательным ресурсам. В электронной информационно-образовательной среде создается возможность фиксировать ход образовательного процесса и формировать электронное портфолио обучающегося, в том числе с сохранением рецензий и оценок на выполненные работы со стороны участников учебного процесса.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации и поддерживается специалистами Управления информатизации и Центра электронных образовательных технологий университета. Работа осуществляется на лицензионном программном обеспечении.

Основным методом подготовки врача при реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии" являются лекции, семинарские и практические занятия, которые проводятся с применением методов активного обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры, решение ситуационных задач и т.д.

Материальное обеспечение: учебный класс, лекционный зал, современная проекционная аппаратура, компьютеры, клинические протоколы, монографии и учебные пособия.

С целью проведения оценки знаний используются различные методики: тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры.

Кадровый состав кафедры акушерства и гинекологии ИПО и привлекаемых к реализации программы специалистов, обеспечивающий организацию процесса обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии" соответствует квалификационным характеристикам по требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам (приказ МЗСР РФ от 07.07.2009 № 415н) и по справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих (приказ МЗСР РФ от 11.01.2011 № 1н).

Доля штатных научно-педагогических работников, участвующих в реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика пренатальной патологии", составляет 100%.

100% научно-педагогических работников и лиц, привлекаемых к реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика пренатальной патологии", имеют базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля).

Доля научно-педагогических работников, обеспечивающих реализацию дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Современная пренатальная диагностика акушерской патологии" имеющих ученую степень составляет 100%, ученое звание - 100%.

VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

Тематика контрольных вопросов:

1. Алгоритм прогнозирования преэклампсии. Клинико-инструментальные методы диагностики, программный расчет.
2. Алгоритм прогнозирования преждевременных родов. Клинико-инструментальные методы диагностики, программный расчет.
3. Алгоритм прогнозирования синдрома замедления роста плода. Клинико-инструментальные методы диагностики, программный расчет.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача акушера-гинеколога:

1. Тактика ведения беременной при выявлении высокого риска развития преэклампсии.
2. Тактика ведения беременной при выявлении высокого риска развития преждевременных родов.
2. Тактика ведения беременной при выявлении высокого риска развития синдрома замедления роста плода.

Итоговый тестовый контроль:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. На каких сроках беременности проводится антенатальная оценка развития плода с целью выявления задержки роста плода, риска преждевременных родов, риска преэклампсии, хромосомных аномалий и пороков развития плода:

- А) 11-14 и 18-21 неделю
- Б) 11-14 и 19-21 неделю
- В) 11-13 и 19-21 неделю

Ответ: – Б

2. Какой индивидуальный риск задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии, хромосомных аномалий и пороков развития плода считается высоким:

- А) 1 на 300 и ниже
- Б) 1 на 100 и выше
- В) 1 на 50 и ниже

Ответ: – Б

3. На основании каких данных оценивается индивидуальный риск развития преэклампсии в 11-14 недель:

- А) материнских анамнестических факторов
- Б) данных УЗИ
- В) уровня сывороточного маркера РАРР-А
- Г) уровня АД

Ответ: – А, Б, В, Г

4. При выявлении высокого индивидуального риска преэклампсии в какой суточной дозе назначается ацетилсалициловая кислота

- А) 75 мг
- Б) 150 мг
- В) 500 мг

Ответ: – Б

5. При выявлении высокого индивидуального риска преэклампсии в какие сроки беременности назначается ацетилсалициловая кислота

- А) 12-38 недель
- Б) 12-36 недель
- В) 16-34 недели

Ответ: – Б

6. На основании каких данных оценивается индивидуальный риск развития преждевременных родов в 11-14 недель

- А) материнских анамнестических факторов
- Б) данных УЗИ
- В) уровня сывороточного маркера РАРР-А
- Г) уровня АД

Ответ: – А,Б.

7. При выявлении высокого индивидуального риска преждевременных родов показано назначение лекарственных препаратов

- А) прогестерона вагинально
- Б) магния сульфата
- В) дротаверина

Ответ: – А

8. На основании каких данных оценивается индивидуальный риск развития задержки развития плода в 11-14 недель:

- А) материнских анамнестических факторов
- Б) данных УЗИ
- В) уровня сывороточного маркера
- Г) уровня АД

Ответ: – А,Б,В, Г

9. Проведение УЗИ маточно-плацентарных сосудов показано

- А) всем беременным в 19-21 неделю беременности
- Б) всем беременным в 30-34 недели беременности
- В) беременным группы высокого риска в индивидуально рекомендуемые сроки

Ответ: – В

10. Укажите необходимые условия для правильного измерения артериального давления у беременных при прогнозировании риска преэклампсии

- А) измерение проводится после пятиминутного отдыха беременной
- Б) измерение проводится на ртутном сфингоманометре
- В) измерение проводится дважды на каждой руке
- Г) учитываются средние показатели четырех измерений.

Ответ: – А,В,Г

11. По направлению женской консультации в родовое отделение поступила первородящая пациентка, 26 лет. Диагноз при поступлении "Беременность 34-35 нед, головное предлежание, умеренная преэклампсия". Из анамнеза известно, что впервые отмечено повышение цифр АД до 150/95 мм рт.ст. в 31 нед беременности. В 32 нед. выявлена протеинурия 1,5 г/л. При поступлении: АД 140/90 мм рт.ст., отеки голеней и передней брюшной стенки. Матка в нормальном тонусе. Сердцебиение плода 140 в минуту. Назначена комплексная терапия преэклампсии (магния сульфат, антигипертензивные средства,

дезагреганты, инфузионная терапия 40-50 мл/ч), контроль диуреза, ультразвуковое исследование, кардиотокография.

Какие группы антигипертензивных препаратов следует считать приоритетными при лечении преэклампсии?

- а) альфа-адреномиметики
- б) антагонисты кальция
- в) бета-адреноблокаторы
- г) ингибиторы АПФ

Ответ: а,б

12. Пациентка, 28 лет, обратилась в женскую консультацию для планирования беременности. Из анамнеза известно, что 2 предыдущие беременности (3 и 6 лет назад) закончились в сроки 27-28 нед путем операции кесарева сечения в связи с тяжелым течением преэклампсии. У новорожденных отмечалась гипотрофия III степени, оба ребенка погибли постнатально на 5-е и 7-е сутки. Во время предыдущих беременностей получала комплексную терапию преэклампсии. Профилактических мероприятий не проводилось. На этапе обследования в женской консультации в анализах крови выявлена гиперкоагуляция (снижение АЧТВ, гиперфибриногенемия, повышение D-димера), диагностирована наследственная тромбофилия. При ультразвуковом исследовании выявлены признаки хронического эндометрита: неоднородная структура эндометрия, повышение сосудистой резистентности в базальных и спиральных артериях.

Какие профилактические мероприятия в отношении преэклампсии следует провести?

- а) назначение лекарственных препаратов следует проводить во время беременности при появлении начальных клинических проявлений заболевания
- б) провести прегравидарную подготовку, включающую в себя дидрогестерон, антикоагулянты, антиоксиданты, микроэлементы
- в) осуществить прегравидарную подготовку, включающую в себя низкодозированную ацетилсалициловую кислоту, фолиевую кислоту, низкие дозы кальция

Ответ: б

13. У пациентки, 30 лет, срок беременности 21 нед., при проведении УЗИ длина шейки матки 19 мм, матка в нормальном тонусе. В анамнезе у пациентки 2 самопроизвольных выкидыша на сроке до 22 нед. беременности.

Какова тактика лечения данной пациентки?

- а) пациентке показаны внутримышечные инъекции дротаверина 40 мг 2 раза в день
- б) пациентке показана назначение микроионизированного прогестерона интравагинально 200 мг в день до 34 недель беременности
- в) пациентке показан папаверин 40 мг 2 раза в день ректально
- г) пациентке показан прием цитрата магния по 4 таблетки в сутки
- д) пациентке показан постельный режим

Ответ: б

14. У пациентки, 27 лет, срок беременности 6 нед., при обследовании выявлены антикардиолипиновые иммуноглобулины М и G в высоком титре, волчаночный антикоагулянт. Жалоб пациентка не предъявляет. В анамнезе 4 самопроизвольных выкидыша на сроке до 10 нед. беременности.

Какова тактика лечения данной пациентки?

- а) пациентке показан прием цитрата магния по 4 таблетки в день
- б) пациентке показан папаверин 40 мг 2 раза в день ректально
- в) пациентке показан прием левотироксина натрия
- г) пациентке показаны внутримышечные инъекции дротаверина
- д.) пациентке показаны инъекции низкомолекулярных гепаринов, дидрогестерон до 20 недели беременности с постепенным снижением дозы

Ответ: д

15. У пациентки, 33 лет, срок беременности 6 нед. Анамнез отягощен наследственным дефицитом антитромбина III. Жалоб пациентка не предъявляет. В анамнезе 3 самопроизвольных выкидыша на сроке до 10 нед. беременности.

Какова тактика лечения данной пациентки?

- а) пациентке показан прием цитрата магния
- б) пациентке показан папаверин 40 мг 2 раза в день в сутки
- в) пациентке показан прием левотироксина
- г) пациентке показаны внутримышечные инъекции дротаверина
- д) пациентке показаны подкожные инъекции надропарина кальция под строгим контролем антитромбина III и его коррекцией, дюфастон 20 мг в сутки до 20-й недели беременности

Ответ: д

16. К врачу женской консультации обратилась семейная пара супругов с вопросом об оптимальном сроке для проведения предгравидарного консультирования.

Выберите правильный ответ.

- а) за 1 год до предполагаемого зачатия
- б) за 6 месяцев
- в) за 3 месяца
- г) за 1 месяц

Ответ: в

17. На прием для постановки на учет по беременности обратилась первобеременная 20 лет, соматически здорова, инфекционный анамнез не отягощен. Срок беременности 8 нед. Беременность протекает без осложнений.

Какое обследование на риск внутриутробного инфицирования плода следует рекомендовать?

- а) группу TORCH - инфекций (токсоплазмоз, краснуха, ВИЧ, сифилис, гепатиты)
- б) уреоплазмоз, микоплазмоз
- в) хламидиоз
- г) посев из цервикального канала
- д) микроскопия мазка

Ответ: а,в,г,д

18. При обследовании здоровой беременной в 10 и 22 нед. беременности уровень глюкозы в венозной крови составил соответственно 4,5 и 4,4 ммоль/л.

Какой дальнейший план обследования беременной с позиций оценки состояния углеводного обмена?

- а) плановое исследование уровня глюкозы в 30 недель беременности
- б) провести пероральный глюкозотолерантный тест в 24-28 недель беременности
- в) консультация эндокринолога

Ответ: б

19. Первобеременная 21 года обратилась в отделение патологии беременности в сроке 32 недели с анемией беременной (гемоглобин 85 г/л). В течение недели отмечает снижение двигательной активности плода. При акушерском исследовании матка соответствует по величине сроку беременности, в нормотонусе, безболезненна при пальпации во всех отделах. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердечные тоны плода приглушены, ритмичные. Поставьте предварительный диагноз, соблюдая последовательность.

- а) угроза прерывания беременности
- б) плацентарная недостаточность
- в) анемия беременной средней степени
- г) хроническая внутриутробная гипоксия плода
- д) острая начавшаяся асфиксия плода
- е) беременность 32 недели
- ж) анемия беременной умеренная
- з) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Ответ: е, в, б, г

Какие дополнительные методы обследования следует назначить для уточнения диагноза?

- а) кардиотокография
- б) акушерское ультразвуковое исследование
- в) цветное доплеровское картирование
- г) развернутый общий анализ крови
- д) амниоцентез
- е) плазмаферез

Ответ: а,б,в,г

20. Первобеременная 28 лет госпитализирована в отделение патологии беременности с направительным диагнозом: Беременность 34-35 недель. Угроза преждевременных родов. Фетоплацентарная недостаточность. Проведено УЗИ, КТГ. По данным УЗИ: плод соответствует 31-32 неделям гестации, развит пропорционально. Плацента 3 степени зрелости, индекс амниотической жидкости - 80 мм. По данным доплерографии выявлены нарушения кровотока в обеих маточных артериях и в обеих артериях пуповины, гемодинамика плода не нарушена. По данным КТГ - базальный ритм 130 уд/мин, амплитуда осцилляций 3-5 уд/мин, частота осцилляций - 8-10 в мин, сомнительный нестрессовый тест, спонтанный децелерации отсутствуют. Оцените степень тяжести ФПН и уточните ее клинические проявления:

- а) Компенсированная форма: СЗРП 1 степени, нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока, начальные признаки хронической гипоксии плода, многоводие
- б) Компенсированная форма: СЗРП 2 степени, нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока, начальные признаки хронической гипоксии плода, преждевременное созревание плаценты
- в) Субкомпенсированная форма: СЗРП 1 степени, нарушения маточно-плацентарного и плодового кровотока, маловодие, выраженные признаки гипоксии плода
- Ответ: б

**Учебно-методическое, материально-техническое и информационное обеспечение
дисциплины**

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

а) основная литература

1. Акушерство: Национальное руководство / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова - М, 2009 - 1200с.
2. Акушерство: Национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой - М. 2015 - 1088 с.
3. Дубиле П.М. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии: Пер. с англ. /П. М. Дубиле, К. Б. Бенсон. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2011.
4. Клинические лекции по акушерству и гинекологии. – В 2-х т. – Том 1. Акушерство: Учеб. пособие /Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова, И.В. Игнатко. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010.
5. Ланцев Е.А. Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве: Руководство для врачей /Е. А. Ланцев, В. В. Абрамченко. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2011.
6. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: Руководство /Под ред. В.Н.Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.
7. Оксидативный стресс в генезе акушерских осложнений: Руководство /Л. В. Ванько. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010.
8. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. – М.: Изд-во журнал StatusPraesens, 2011.
9. Системные синдромы в акушерско-гинекологической клинике: руководство для врачей /под ред. А. Д. Макария. - М.: МИА, 2010.
10. Тромбогеморрагические осложнения в акушерско-гинекологической практике: руководство для врачей /под ред. А. Д. Макария. - М.: МИА, 2011.
- 11.Тромботические состояния в акушерской практике: Пособие /Под ред. Ю.З. Доброхотовой, А.А. Щеголева. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010.
12. Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии/ Рос. о-во акушеров-гинекологов; Под ред. В.Е.Радзинского. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.
13. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии/Э. Мерц - М., 2011. -719с.
14. Пренатальная диагностика наследственных болезней. Состояние и перспективы./ В.С.Баранов, Т.К.Кашеева, Т.В. Кузнецова, Т.Э. Иващенко.//СПб., Эко-Вектор.2017.471 стр.
15. Эхография в акушерстве и гинекологии (теория и практика): в 2 т. / А.Флейшнер, Ф.Мэннинг, Ф.Дженти, Р.Ромеро. – 6-е изд. – М., 2005.
16. Фетальные синдромы. // Эхография в акушерстве и гинекологии. Теория и практика. //Дженти Ф., Сильва С.Р./ 6-е изд.в2 частях. Часть 1. –Видар-М. – 2005.
17. Пренатальная эхография: дифференциальный диагноз и прогноз/ М.В. Медведев // - Москва, 2016. 4 издание - 640 с.

б) дополнительная литература

- 1 Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М.: Руководство для врачей. – М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 432 с.

2. Официальный периодический журнал Ассоциации врачей ультразвуковой диагностики в акушерстве и гинекологии «Пренатальная диагностика» ISSN 2413-1458.
3. Наследственные болезни: национальное руководство / под ред. акад. РАМН Н.П. Бочкова, акад. РАМН Е.К. Гинтера, акад. РАМН В.П. Пузырева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 936 с.
4. Баранов, В.С. Цитогенетика эмбрионального развития человека. Научно-практические аспекты / В.С. Баранов, Т.В. Кузнецова. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2007. – 640 с.
5. Методическое пособие по работе с Программой Астраи (Astraia) в системе пренатального скрининга в России. Москва. 2013 . 56 стр.
6. Линева О.И., Черкасов С.Н., Соловова Л.Д. Ретрохориальная гематома: факторы риска, патогенез, терапия, профилактика: монография. Самара: ООО «Издательство АСГАРД», 2015.
7. Михальченко С.В., Макарова Н.В., Спиридонова Н.В., Каганова М.А. Функциональные методы исследования в акушерстве: кардиотокография -Самара: ООО "Арес акцент", 2016
8. Ожирение и репродуктивная система женщины: Пособие для врачей / Е. В. Мишарина и др.; ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О.Отта РАМН, О-во акушеров-гинекологов СПб и СЗ РФ; Под ред. Э.К. Айламазяна. - СПб: Н-Л, 2010.

в) программное обеспечение:

- <http://www.health-ua.com/news/>;
<http://medicine.itl.net.ua/poisk/medl-jour.HTM/>;
<http://www.medscape.com/px/ur/info/>;
<http://novosti.online.ru/news/med/news/>;
<http://www.thecochranelibrary.com>
<http://www.rcog.org.uk>
<http://www.figo.org/>
<http://www.acog.com>
<http://www.annals.org>

г) электронные библиотечные системы:

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).
2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
3. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк (www.konekbooks.ru).
4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru
5. Областная научная медицинская библиотека (miac@medlan.samara.ru)

д) законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Конституция Российской Федерации (в редакции Федерального Закона от 30.12.2008 №7-ФЗ).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (в редакции Федерального закона от 24.07.2008 №161-ФЗ с дополнениями и изменениями).
3. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ о государственной системе здравоохранения.
4. Федеральный Закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в редакции Федерального закона от 27.07.2010 №227ФЗ).
5. Постановление Правительства Российской Федерации «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» (в редакции Постановления Правительства РФ от 02.09.2010 г. № 659).
6. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности. РФ № 335 от 29.11.1995 года «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении».
7. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.07.2010 №514 н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

8. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.07.2009 №415 «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».
9. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.04.2009 №210 «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.11.2012 № 572н "Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»".
11. Приказ МЗ РФ №588н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гипоксии плода, недостаточном росте плода, других плацентарных нарушениях" от 07.11.2012.
12. Клинические рекомендации: "Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения", 2016 г.
13. Клинические рекомендации: "Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение", 2013 г.
14. Клинические рекомендации: "Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия", 2016 г.