

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
| Программу составил(и): зав. кафедрой лечебного факультета, д.м.н., профессор С.П. Синчихин, д.м.н., профессор О.Б. Мамиев, зав. кафедрой, д.м.н., доцент Л.В. Дикарева, д.м.н., профессор Е.Г. Шварев, к.м.н., доцент Л.В. Удодова, к.м.н., асс. П.П. Горелов, к.м.н., асс. М.А. Кузьмина, асс. Н.А. Власова, асс. А.А. Сувернева. | | | | |
|  | | | | |
|  |  | | | |
| Рецензент: профессор И.А. Салов (г. Саратов), зав.кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ВолГМУ, д.м.н., профессор Н.А. Жаркин. | | | | |
|  | | | | |
| Рабочая программа дисциплины | | |  | |
| **Организация работы женской консультации** | | | | |
|  | | | | |
| составлена на основании учебного плана ординатуры | | |  | |
| ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ "Акушерство и гинекология" | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|

|  |
| --- |
| **1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

***Цель*** изучения дисциплины – формирование у врачей – ординаторов системы знаний об организации работы женской консультации, выделении групп риска и диспансерном наблюдении беременных женщин и гинекологических больных, методах обследования в акушерстве и гинекологии, современных подходах (в том числе и высокотехнологичных) к лечению, организации социально-правовой помощи.

***Задачи:***

* оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории;
* проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, послеродового периода, предупреждение гинекологических заболеваний;
* оказание женщинам социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья материи ребенка;
* внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения беременных и гинекологических больных;
* внедрение передовых форм и методов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

|  |
| --- |
| **2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ (ОРДИНАТУРЫ)** |

Дисциплина «организация работы женской консультации» относится к циклу специальных дисциплин, изучается в I и II семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются: при получении высшего профессионального образования по специальности «акушерство и гинекологии» на цикле обязательных, специальных, смежных и фундаментальных дисциплин.

|  |
| --- |
| **3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у ординатора:

* необходимого уровня знаний по организации работы женской консультации, основ законодательства по охране здоровья матери и ребенка, санитарно-просветительной работе;
* способности овладения достаточным объемом практических навыков и умений, лечебно-диагностическими процессами для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме;
* умением выделить группы беременных женщин и гинекологических больных, подлежащих диспансерному наблюдению, назначить адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;
* умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;

В результате изучения дисциплины ординатор должен

**Знать:**

– Медицинское страхование.

– Законодательство по охране труда женщин.

– Врачебно-трудовую экспертизу в акушерской и гинекологической практике.

– Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии.

– Показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению.

– Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений.

– Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.

– Структуру гинекологической заболеваемости, мероприятия по ее снижению.

– Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики акушерско-гинекологической патологии.

– Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.

– Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте.

– Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.

– Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии (в том числе и УЗИ).

– Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.

– Новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.

– Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в акушерстве и гинекологии.

– Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.

– Показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных.

– Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в акушерско-гинекологической практике.

Знать основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии во время беременности. Действие лекарственных препаратов, применяемых во время беременности, на плод и новорожденного.

Знать особенности течения гинекологической патологии в пожилом и старческом возрасте, подготовку к операции, течение послеоперационного периода, профилактику осложнений. Адаптационные возможности организма при старении.

**Уметь:**

Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.

– Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов.

– Выявить факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.

– Выявить противопоказания к беременности и родам. Оформить медицинскую документацию на прерывание беременности. Провести реабилитацию после прерывания беременности.

– Решить вопрос о трудоспособности пациентки.

– Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.

– Проводить профилактику непланируемой беременности.

– Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность.

– Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.

– Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы.

– Использовать методы определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины.

– Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности.

– Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических

процедур, а также санаторно-курортного лечения.

**Владеть:**

**-** Правовыми и законодательными основами деятельности врача по специальности.

- Методами определения и оценки функционального состояния женского организма.

**-** Алгоритмом постановки диагноза.

**-** Современными методами лечения, фармакотерапии, клинических исследований,

профилактики и реабилитации.

4. **СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тема1.** Женская консультация - ключевое звено амбулаторно - поликлинической службы в акушерстве и гинекологии.  **Тема 2.** . Родовые сертификаты  Нормативно-правовые документы (приказы, постановления)  Участники программы «родовые сертификаты»  Порядок оплаты родового сертификата  **Тема 3.** Стационар дневного пребывания  Нормативно – правовые документы  Организация работы  Лечение беременных в условиях дневного стационара  Показания к отбору беременных для лечения  Лечение беременных группы риска  Гестоз  Невынашивание беременности  Экстрагенитальные заболевания  Лечение гинекологических больных  Показания к пребыванию в стационаре  Перечень малых гинекологических операций и манипуляций | Код занятия  ОД.О.01.1.1  ОД.О.01.1.1.1  ОД.О.01.1.1.1.1  ОД.О.01.1.1.1.2  ОД.О.01.1.1.1.3  ОД.О.01.1.1.2.4  ОД.О.01.1.1.2.5  ОД.О.01.1.1.2.6  ОД.О.01.1.2.  ОД.О.01.1.2.1.  ОД.О.01.1.2.2.  ОД.О.01.1.2.3.  ОД.О.01.1.3.  ОД.О.01.1.3.1. ОД.О.01.1.3.2. ОД.О.01.1.3.3.  ОД.О.01.1.3.3.1.  ОД.О.01.1.3.3.2.  ОД.О.01.1.3.3.2.1.  ОД.О.01.1.3.3.2.2.  ОД.О.01.1.3.3.2.3.  ОД.О.01.1.3.4.  ОД.О.01.1.3.4.1.  ОД.О.01.1.3.4.2 | Литература  Л1.1;  Л1.2;  Л1.3;  Л2.1;  Л2.2;  Л1.1;  Л1.2;  Л1.3;  Л2.1;  Л2.2;  Л3.1;  Л1.1;  Л1.2;  Л1.3;  Л2.1;  Л2.2;  Л3.1; | Лек/ч  1  1  1 | Пр/ч  5  5  5 | Ср/ч  3  3  3 |

Методика преподавания дисциплины «организация работы женской консультации» предусматривает чтение лекций, проведение практических занятий, самостоятельную работу ординатора.

|  |
| --- |
| **5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ** |

По изучаемой дисциплине установлен перечень обязательных видов работы ординатора, включающий:

* Посещение лекционных занятий
* Решение практических задач и заданий на практическом занятии
* Выполнение контрольных работ
* Работа на фантомах.

Текущий и промежуточный контроль успеваемости ординатора по дисциплине осуществляется преподавателем путем устного и письменного опроса. Итоговый контроль успеваемости врача-ординатора включает в себя теоретический зачет по дисциплине.

Практические занятия проводятся в строгом соответствии с методическими указаниями для ординаторов и преподавателей.

Самостоятельная работа с использованием дистанционных образовательных технологий может предусматривать: чтение учебника, первоисточника, учебного пособия, лекции, презентации и т.д., составление плана текста, графическое изображение структуры текста, конспектирование текста, выписки из текста, работы со словарями, справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательскую работу.

Для формирования умений: решение задач, и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений, выполнение схем, заполнение форм, решение ситуационных задач, подготовка к деловым играм, проектирование и моделирование различных видов и компонентов профессиональной деятельности, Полученные знания и умения необходимы специалисту в его дальнейшей деятельности.

|  |
| --- |
| **6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

Устный и письменный опрос, тестовый контроль, задачи по теме.

**Вопросы.**

1. Определение женской консультации.

2. Задачи женской консультации.

3. Структура женской консультации.

4. Принципы организации работы женской консультации. График работы женской консультации.

5. Медицинская документация, используемая в женской консультации.

6. Методика диспансерного наблюдения за беременными.

7. Основные качественные показатели работы женской консультации.

8. Расчет материнской смертности, перинатальной смертности.

9. Материнская и перинатальная смертность в РК.

10. Оценка факторов материнской и перинатальной смертности.

11. Принципы и содержание занятий по психопрофилактической подготовки беременных к родам.

12. Роль женской консультации в антенатальной охране плода.

13.Экстрагенитальные заболевания матери, оказывающие неблагоприятное влияния на плод .

14. Гравидограмма.

**Тестовые задания для промежуточного и итогового контроля прилагаются.**

1. Перинатальная смертность рассчитывается по формуле:

А) Количество мертворожденных/ количество родов \*1000

Б) Количество умерших в первые 168 часов/ количество новорожденных \*1000

В) Количество мертворожденных и умерших новорожденных в первые 168 часов/ количество родившихся живыми и мертвыми \*1000

Г) Количество мертворожденных и умерших новорожденных в первые 168 часов/ количество родившихся живыми и мертвыми \*100

Д) Количество мертворожденных и умерших новорожденных в первые 168 часов/ количество родившихся живыми и мертвыми \*10000

2. В каком сроке беременности выдается дородовой декретный отпуск:

А) 26 недель

Б) 28 недель

В) 30 недель

Г) 32 недели

Д) 36 недель

3. Какова продолжительность дородового декретного отпуска:

А) 30 дней

Б) 56 дней

В) 60 дней

Г) 70 дней

Д) 126 дней

4. Показатель материнской смертности отражает соотношение числа умерших беременных, рожениц и родильниц к числу новорожденных, родившихся живыми и умноженное на:

А) 10

Б) 100

В) 1000

Г) 10000

Д) 100000

5. При подсчете факторов материнской смертности сумма баллов равна 2,1. К какой группе риска относится беременная:

А) Очень низкой

Б) Низкой

В) Средней

Г) Высокой

Д) Очень высокой

6. Содержание 1-го занятия по физиопсихопрофилактической подготовке организма беременной к родам:

А) краткие сведения о строении и функционировании половой системы

Б) понятие о предвестниках родов

В) периоды родов и их продолжительность

Г) рождение ребенка и первые часы после родов

Д) принципы грудного вскармливания

7. Сколько раз беременная должна посетить женскую консультацию при физиологическом течении беременности согласно стандартам Минздрава РК:

А) 5-6

Б) 7-8

В) 10-12

Г) 12-14

Д) 14-20

8. Выделение групп повышенного риска среди беременных проводят путем:

А) сбора анамнеза, диспансеризации, оценки мазка на онкоцитологию

Б) сбора анамнеза, патронажа, оценки данных УЗИ

В) лабораторного обследования, оценки данных УЗИ и допплерометрии

Г) сбора анамнеза, лабораторного обследования, оценки перинатальных факторов риска

Д) оценки перинатальных факторов риска, оценки мазка на степень чистоты влагалища

9. Беременная 28 лет состоит на «Д» учете в женской консультации. В анамнезе: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, 2-е срочных родов без осложнении. Данная беременность третья, осложнилась преэклампсией легкой степени при сроке 34-35 недель. К какой группе риска относится данная беременность:

А) Низкой

Б) Средней

В) Высокой

Г) Легкой

Д) Тяжелой

10. Беременная 28 лет состоит на «Д» учете в женской консультации. В анамнезе: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, 2-е срочных родов без осложнении. Данная беременность третья, осложнилась преэклампсией легкой степени при сроке 34-35 недель. В стационар какого уровня подлежит беременная для госпитализации:

А) Первого

Б) Второго

В) Третьего

Г) Четвертого

Д) Пятого

11. Методы оценки состояния внутриутробного плода:

А) аускультация, подсчет числа шевелений, амниоскопия

Б) пальпация, аускультация, определение уровня гормонов в крови

В) пальпация, аускультация, подсчет числа шевелений

Г) измерение окружности живота и высоты стояния дня матки, аускультация

Д) аускультация, кардиотокография, хорионбиопсия

12. УЗИ во время беременности позволяет определить:

А) пороки развития плода, срок беременности, локализацию плаценты, цвет околоплодных вод

Б) пороки развития плода, срок беременности, кровоток в пупочных сосудах

В) срок беременности, локализацию плаценты, цвет и количество околоплодных вод

+Г) пороки развития плода, срок беременности, локализацию плаценты, положение плода

Д) срок беременности, локализацию плаценты, генотип и фенотип

13. . Как называется метод исследования состояния плода, при котором производится пункция сосудов пуповины под ультразвуковым контролем:

А) амниотомия

Б) амниоскопия

В) амниоцентез

Г) лапароцентез

+Д) хордоцентез

14. Перечислите методы диагностики хронической гипоксии плода во второй половине беременности:

+А) амниоскопия, кардиотокография, допплерометрия

Б) хорионбиопсия, амниоцентез, допплерометрия

В) УЗИ, хорионбиопсия, амниоцентез

Г) ЭКГ, амниоцентез, допплерометрия

Д) УЗИ, хорионбиопсия, кардиотокография,

15. Какие факторы способствуют развитию хронической фетоплацентарной недостаточности во время беременности:

А) анемия, варикозное расширение вен, миопия

Б) курение, алкоголизм, наркомания, анатомически узкий таз

+В) инфекционные заболевания, анемия, гипертензии, связанные с беременностью

Г) поперечное и косое положение плода, тазовое предлежание плода

Д) гипертензии, связанные с беременностью, курение, алкоголизм, миопия

16. Метод пренатальной диагностики хромосомной патологии плода в раннем сроке беременности:

А) фетоскопия

Б) амниоцентез

+В) биопсия хориона

Г) кордоцентез

Д) биопсия тканей плода

17. Как называется график зависимости высоты стояния дна матки от срока беременности:

А) партограмма

Б) гистерограмма

В) гравидограмма

Г) кардиотокограмма

Д) электрокардиограмма

18. Беременная 32 лет состоит на «Д» учете в женской консультации. В анамнезе первичное бесплодие в течение 6 лет. При обследовании выявлены хронические специфические инфекции- ЦМВ, ВПГ, токсоплазмоз. Какие осложнения для плода возможны при данной беременности?

А) пороки развития плода

Б) крупный плод

В) изосерологическая несовместимость

Г) поперечное положение плода

Д) тазовое предлежание плода

20. В какие сроки беременности проводят скрининговое УЗИ:

А) 3-5, 12-16, 20-24, 28-32 недели

Б) 6-8, 16-18, 28-30 недель

В) 12-16, 20-24, 32-34 недели

Г) 8-10, 24-28, 38-40 недель

Д) 18-24, 28-32, 36-38 недель

Задача №1.

Больная, 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалоба­ми на отсутствие беременности в течение 7 лет регулярной половой жизни без контрацепции. Менструации с 14 лет, по 5—7 дней, через 35—45 дней, умеренные, безболезнен­ные. При осмотре: больная правильного телосложения, повы­шенной упитанности. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, тело матки уменьшено в размерах, в области придатков матки с обеих сторон пальпируются образования 3х4x4 см, плотные, подвижные, безболезненные. Согласно результатам тестов функциональной диагностики, базальная температура монофазная, кариопикнотический индекс 60—70 %. Спермограмма мужа без патологических изменений.

Наиболее вероятный диагноз? Тактика лечения больной? Какое дополнительное исследование следует провести больной?

Задача №2.

Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)** | | | | | |
| **7.1. Рекомендуемая литература** | | | | | |
| **7.1.1. Основная литература** | | | | | |
|  | **Авторы, составители** | | **Заглавие** | **Издательство, год** | **Колич-во** |
| Л1.1 | Э.К.Айламазян, В.И.Кулаков, В.Е.Радзинский, Г.М.Савельева | | Акушерство: национальное руководство | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- (Серия «Национальные руководства») | 1 |
| Л1.2 | Айламазян Э.К., Рябцева И.Т | | Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. | Москва: Медкнига, Н.Новгород: Изд. НГМА, 2003. | 1 |
| **7.1.2. Дополнительная литература** | | | | | |
| Л2.1 | В.Н.Прилепская | Поликлиническая гинекология. | | СПб., 2004. | 1 |
| Л2.2 | Полянская Р.Т. | Женская консультация: организация лечебной и профилактической работы. | | Ростов-на-Дону. Феникс, 2006. | 1 |
| **7.1.3. Методические разработки** | | | | | |
| Л 3.1 |  | 1. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. | | М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 1056 с. | 1 |
| **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ»** | | | | | | | |

Для обеспечения освоения всех разделов программы необходимо:

* Наличие информационно-телекоммуникационных средств доступа к интернет-ресурсу центра дистанционного обучения для освоения части программы, предусматривающей использование дистанционных образовательных технологий
* Аудитории для проведения практических занятий
* Лекционный зал для чтения лекций
* **Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.**
* 1. Технические средства обучения – мультимедийная система (проектор, экран), видеокамера, видеоплеер, телевизор, компьютеры – 3 (в том числе 2 ноутбука).
* 2. Мультимедийные наглядные материалы (электронные учебники – 10, лекции и видеоролики по актуальным разделам акушерства и гинекологии – в достаточном количестве).
* 3. Другие учебные материалы: ситуационные задачи, тестовые задания – в достаточном количестве, таблицы – 135, стенды – 2, микро и макропрепараты – нет.
* 3. Рентгенограммы и другое диагностическое оборудование – кольпоскоп, УЗИ – аппарат, кардиотокограф.
* **Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.**
* 1. Технические средства обучения – мультимедийная система (проектор, экран), видеокамера, видеоплеер, телевизор, компьютеры – 3 (в том числе 2 ноутбука).
* 2. Мультимедийные наглядные материалы (электронные учебники – 10, лекции и видеоролики по актуальным разделам акушерства и гинекологии – в достаточном количестве).
* 3. Другие учебные материалы: ситуационные задачи, тестовые задания – в достаточном количестве, таблицы – 135, стенды – 2.
* 3. Рентгенограммы и другое диагностическое оборудование – кольпоскоп, УЗИ – аппарат, кардиотокограф (Областной перинатальный центр).
* **Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины:**
* В соответствии с требованиями ФГОС ВПО реализация компетентного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, разбор конкретных ситуаций) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. В рамках учебных курсов должны быть предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов, телемосты по актуальным вопросам акушерства. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий. Занятия лекционного типа не могут составлять более 30% аудиторных занятий. Кафедрами предусмотрены симуляционные занятия с использованием фантомов в межкафедральном центре практических навыков АГМУ.