

Рабочая программа учебной дисциплины **«Актуальные вопросы неотложной гинекологии, с целью дифференциальной диагностики с хирургическими заболеваниями»** разработана преподавателями кафедры акушерства и гинекологии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

Рабочую программу разработали:

Шрамко Светлана Владимировна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Рабочая программа дисциплины по выбору «**Актуальные вопросы неотложной гинекологии, с целью дифференциальной диагностики с хирургическими заболеваниями**» (далее – рабочая программа) относится к вариативной части блока 1 программы ординатуры и является дисциплиной по выбору обучающихся. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

Цель программы – овладение ординаторами теоретических знаний по гинекологии, формирование универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста по актуальным вопросам неотложной гинекологии.

Задачи программы:

1. Получение знаний и изучение основных принципов оказания медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапе при гинекологической патологии;
2. Формирование научных знаний об общих закономерностях и конкретных причинах возникновения, развития патологических процессов в гинекологии;
3. Приобретение теоретических знаний и практических навыков по вопросам диагностики и лечения неотложных состояний в гинекологии.

Трудоемкость освоения рабочей программы: 2 зачетные единицы, что составляет 72 академических часа.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Дисциплина по выбору «**Актуальные вопросы неотложной гинекологии, с целью дифференциальной диагностики с хирургическими заболеваниями**» направлена на формирование у ординатора универсальных и профессиональных компетенций.

2.1. Универсальные компетенции:

– готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**).

2.2. Профессиональные компетенции:

- 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 (**ПК-1**);

- способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (**ПК-5**);

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (**ПК-9**).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Универсальные компетенции

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знания: - сущность методов системного анализа и системного синтеза.	Т/К
	Умения: - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; - анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов.	Т/К П/А
	Навыки: - сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; - выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	Т/К П/А
	Опыт деятельности: -решение учебных и профессиональных задач.	П/А
	Опыт деятельности: - взаимодействие с людьми различных социальных, возрастных и этнических групп.	П/А

Профессиональные компетенции:

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
профилактическая деятельность:		
ПК-1 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,	Знания: - форм и методов санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;	Т/К
	Умения: - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	Т/К П/А
	Навыки: - обучать пациентов контролировать свое заболевание; - оценивать эффективности профилактических мероприятий индивидуальных факторов риска	Т/К П/А

выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды их обитания	конкретного пациента и членов его семьи.	
	Опыт деятельности: - проведение профилактической деятельности - осуществление психолого-педагогической деятельности.	П/А
диагностическая деятельность:		
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знания: - порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; - закономерностей функционирования здорового организма человека и механизмов обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенностей регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; - методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинских показаний к проведению исследований, правил интерпретации их результатов	Т/К
	Умения: - осуществлять диагностику заболеваний и повреждений на основе комплексного применения современных методов лабораторной и инструментальной диагностики.	Т/К П/А
	Навыки: - постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Т/К П/А
	Опыт деятельности: - осуществление диагностической деятельности; - осуществление организационно-управленческой деятельности.	П/А
Психолого-педагогическая деятельность:		
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего	Знания: - по укреплению здоровья населения	Т/К
	Умения: - формировать у населения мотивацию здорового образа жизни	Т/К П/А

здоровья и здоровья окружающих	Навыки: <ul style="list-style-type: none"> - сохранять здоровье населения - укреплять здоровье населения 	Т/К П/А
	Опыт деятельности: <ul style="list-style-type: none"> - формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих 	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.В.ДВ.1.4	Актуальные вопросы неотложной гинекологии, с целью дифференциальной диагностики с хирургическими заболеваниями	УК1; ПК 1,5,9
Б1.В.ДВ.1.4.1	Организация гинекологической помощи в России	УК1; ПК 1,5,9
Б1.В.ДВ.1.4.2	Основные методы обследования в гинекологии	УК1; ПК 1,5,9
Б1.В.ДВ.1.4.3	Воспалительные и гнойно-септические заболевания в гинекологии	УК1; ПК 1,5,9
Б1.В.ДВ.1.4.4	Массивное акушерское кровотечение и терминальные состояния. Геморрагический шок	УК1; ПК 1,5,9
Б1.В.ДВ.1.4.5	Травматизм в акушерстве и гинекологии	УК1; ПК 1,5,9
Б1.В.ДВ.1.4.6	Острый живот в гинекологии	УК1; ПК 1,5,9

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: первый год обучения – первый семестр, (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы)

4.2. Вид контроля: зачет

Виды учебной работы	Кол-во часов
Обязательная аудиторная работа (всего)	48
в том числе:	
- лекции	4
- семинары / практические занятия	44
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора,	24
в том числе:	
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	24
Итого:	72

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов			Индексы формируемых компетенций
		Л	ПЗ	СР	
Б1.В.ДВ.1.4	Актуальные вопросы неотложной гинекологии, с целью дифференциальной диагностики с хирургическими заболеваниями	4	44	24	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4.1	Организация гинекологической помощи в России	1	7	3	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4.2	Основные методы обследования в гинекологии		5	3	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4.3	Воспалительные и гнойно-септические заболевания в гинекологии	1	7	3	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4.4	Массивное акушерское кровотечение и терминальные состояния. Геморрагический шок	1	7	3	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4.5	Травматизм в акушерстве и гинекологии		9	6	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4.6	Острый живот в гинекологии	1	9	6	ПК-1, 5, 9; УК-1
ИТОГО		4	44	24	

4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

Примерная тематика лекционных занятий:

1. Организация гинекологической помощи в России.
2. Воспалительные и гнойно-септические заболевания в гинекологии.
3. Массивное акушерское кровотечение и терминальные состояния. Геморрагический шок.
4. Острый живот в гинекологии.

4.5. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

Примерная тематика практических занятий:

1. Организация гинекологической помощи в России.
2. Основные методы обследования в гинекологии.
3. Воспалительные и гнойно-септические заболевания в гинекологии.
4. Массивное акушерское кровотечение и терминальные состояния. Геморрагический шок.

5. Травматизм в акушерстве и гинекологии
6. Острый живот в гинекологии.

4.6. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Примерная тематика самостоятельной (внеаудиторной) работы:

1. Организация гинекологической помощи в России.
2. Основные методы обследования в гинекологии.
3. Воспалительные и гнойно-септические заболевания в гинекологии.
4. Массивное акушерское кровотечение и терминальные состояния. Геморрагический шок.
5. Травматизм в акушерстве и гинекологии
6. Острый живот в гинекологии.

4.7. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.В.ДВ.1.4	Актуальные вопросы неотложной гинекологии, с целью дифференциальной диагностики с хирургическими заболеваниями	реферат/доклад	24	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4.1	Организация гинекологической помощи в России	доклад	3	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4.2	Основные методы обследования в гинекологии	доклад	3	ПК-1, 5, 9; УК-1

Б1.В.ДВ.1.4. 3	Воспалительные и гнойно-септические заболевания в гинекологии	доклад	3	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4. 4	Массивное акушерское кровотечение и терминальные состояния. Геморрагический шок	доклад	3	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4. 5	Травматизм в акушерстве и гинекологии	реферат	6	ПК-1, 5, 9; УК-1
Б1.В.ДВ.1.4. 6	Острый живот в гинекологии	доклад	6	ПК-1, 5, 9; УК-1

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*зачета*).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	1. Нормативные документы и клинические протоколы, которые определяют тактику обследования и ведения беременных женщин в женской консультации, в гинекологических и акушерских отделениях. 2. Задачи и структура перинатальных центров. 3. Сколько интенсивно-реанимационных коек должно приходиться 1000 родов? 4 Критерии качества оказания медицинской помощи в родильных домах и гинекологических отделениях лечебных учреждений. 5. Медицинская деятельность в условиях страховой медицины. 6. Врачебные комиссии в структуре лечебных учреждений. 7. Информированные согласия о проведении любых действий на этапе возможной госпитализации, во время обследования и лечения в лечебных учреждениях.	УК-1, ПК-1
2.	1.Маркеры воспаления	УК-1,

	<p>2. Задачи проведения УЗ- и биохимического скрининга беременных и сроки их проведения.</p> <p>3. Инвазивная пренатальная диагностика: кордоцентез, амниоцентез.</p> <p>4. Алгоритм обследования при эндокринном бесплодии. Ценность определения центральных гонадотропных гормонов.</p> <p>5. Понятие онкоскрининга и принципы его проведения, какие методы исследования биологического материала входят в данное обследование. Возрастные границы обследования пациенток.</p> <p>6. Регламентируемые протоколом методы обследования при подозрении на СПКЯ.</p> <p>7. Правильный забор анализа биологического материала для проведения исследования на микрофлору. Ценность исследования на ИППП методом полимеразноцепной реакции (РНК, ДНК), фемофлор-16,19,21 и/или посевов на флору.</p>	ПК-1, ПК-5
--	---	------------

6.1.2. Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
2.	<p>1. УЗ-исследование в акушерстве позволяет определить:</p> <p>а) расположение плаценты и ее патологию</p> <p>б) состояние плода</p> <p>в) неразвивающуюся беременность</p> <p>г) генетические заболевания плода</p> <p>д) все выше перечисленное</p> <p>2. ФСГ стимулирует: а) рост фолликулов в яичнике; б) продукцию кортикостероидов; в) продукцию ТТГ в щитовидной железе; г) все перечисленное.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5
2	<p>1. Характерными проявлениями тотального плотного прикрепления плаценты являются</p> <p>а) боль в животе</p> <p>б) кровотечение</p> <p>в) высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода</p> <p>г) отсутствие признаков отделения плаценты</p> <p>2. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:</p> <p>а) гипотония матки</p> <p>б) шок в родах</p> <p>в) задержка частей последа в матке</p> <p>г) нарушение свертывающей системы крови</p>	УК-1, ПК-5, ПК-9
3	<p>1. Причиной разрыва матки в родах может быть:</p> <p>а) крупный плод</p> <p>б) узкий таз</p> <p>в) неправильной вставление головки</p> <p>г) передозировка в/в введения окситоцина</p>	УК-1, ПК-5,

<p>д) все вышеперечисленное.</p> <p>2. Для диагностики начинающегося разрыва матки в родах наиболее информативно:</p> <p>а) боли и области нижнего сегмента матки</p> <p>б) тахикардия плода</p> <p>в) кровянистые выделения из родовых путей</p> <p>г) слабость родовой деятельности</p> <p>д) бурная родовая деятельность</p>	
---	--

6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1	<p>ЗАДАЧА</p> <p>Больная 34 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, подъем температуры до 38,2°C, обильные выделения из влагалища с неприятным запахом. Живот при пальпации болезненный в нижних отделах, определяются слабо (+) признаки раздражения брюшины. Последняя менструация 8 дней назад. Из анамнеза известно, что 10 лет назад пациентке был установлен ВМК. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрическая, из цервикального канала исходят «нити» ВМК, отмечаются обильные гнойные выделения. При двуручном исследовании: тело матки увеличено до 6 недель беременности, мягковатое, малоподвижное, болезненное. Придатки с обеих сторон увеличены, болезненные. Своды свободные, глубокие, тракции за шейку матки болезненные. Диагноз? Тактика ведения?</p> <p>Ответ: Пельвиоперитонит, острый эндометрит на фоне ВМК, острый 2-хсторонний аднексит. Тактика лечение – удаление ВМК, полное клинико-лабораторное обследование, краткая предоперационная подготовка в течение 2-4-х часов: инфузионная терапия, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия. Оперативное лечение в объеме лапароскопии, санации и дренирования брюшной полости.</p>	УК-1, ПК-1,5
2	<p>Ситуационная задача: У пациентки 82 лет полное выпадение матки, соматический анамнез отягощен ИБС, гипертонической болезнью, обратилась с целью оперативного лечения. Вдова, половой жизнью не живет 20 лет. До обращения, несколько лет использовала пессарий Майера, последний год без эффекта. Планируется оперативное лечение. Задание: определите наиболее эффективный объем оперативного лечения, обоснуйте выбранный метод.</p> <p>Ответ: наиболее приемлемым методом оперативного лечение</p>	УК-1, ПК-1,5,9

	в данном случае будет срединная кольпорафия в сочетании с задней перенеопластикой. Операция обеспечит полноценное восстановление мышц тазового дна, легко выполняема и малотравматична.	
3	<p>ЗАДАЧА</p> <p>Пациентка 26 лет поступила в стационар с жалобами на слабость, головокружение, внезапно возникшие острые боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в область прямой кишки, скудные кровянистые выделения из влагалища. Из анамнеза известно: последняя менструация была 5 недель назад. При двуручном исследовании справа от матки пальпируется образование 5 x 5 см, резко болезненное, малоподвижное, тестоватой консистенции. Отмечается болезненность и нависание заднего свода влагалища. Какой минимум обследования необходимо выполнить для уточнения диагноза. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его. Определить тактику.</p> <p>Эталон ответа: предположительный диагноз - внематочная беременность. В данном случае кульдоцентез позволит определить наличие крови в брюшной полости и обосновано склониться в сторону оперативного лечения сразу же. Учитывая стабильное состояние женщины и при наличии условий быстрого выполнения УЗИ матки и придатков, определение уровня ХГЧ в сыворотке, целесообразно воздержаться от болезненной процедуры и подтвердить диагноз внематочной беременности менее инвазивными методами. выполнить. При подтверждении диагноза необходимо выполнить лапароскопию, сальпингоэктомию.</p>	УК-1, ПК-1,5

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1.	Периовуляторный фолликул достигает размеров: 10-12 мм 12-14 мм 14-16 мм 16-18 мм 18-20 мм	ПК-5,9
2	Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта	ПК-5,9

происходит чаще в сроке: 11-12 недель 9-10 недель 7-8 недель 4-6 недель все перечисленное неверно	
--	--

6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1.	<p>Вопрос: Организация работы женской консультации по диспансерному наблюдению за беременными и гинекологическими больными.</p> <p>Ответ: Обслуживание гинекологических больных осуществляется по участковому принципу. При первом обращении в ЖК заводится индивидуальная амбулаторная карта, в которую записываются данные анамнеза и жалобы больной. Врач производит общий и гинекологический осмотр (исследование с помощью зеркал, бимануальное исследование), назначает необходимые лабораторные исследования и дополнительные методы обследования (кольпоскопию, цитологическое исследование мазков из цервикального канала, биопсию), при необходимости больная консультируется с другими специалистами. Диспансеризация - это активное выявление больных женщин на ранних стадиях заболевания, динамическое наблюдение и проведение комплексного лечения, осуществление мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, предупреждению развития и распространения болезней. Диспансеризации подлежат больные с хроническими воспалительными процессами органов малого таза, нарушениями менструального цикла, миомами матки, опухолями придатков, опущением и выпадением половых органов, фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки и тела матки. Всех женщин можно разделить на четыре группы: 1) больные, требующие лечения - включает больных со злокачественными заболеваниями на время лечения, женщин с доброкачественными новообразованиями (миома, опухоли яичников), требующих оперативного лечения; всех больных с острыми воспалительными процессами любой локализации; больных с нарушением менструальной функции, климактерическим синдромом, опущением и выпадением половых органов при необходимости оперативного лечения; больных с бесплодием на время лечения.</p>	УК-1, ПК-1,5

	<p>2) больные, нуждающиеся в регулярном наблюдении и осмотрах, но в настоящее время не требующие лечения - включает женщин с бессимптомными миомами матки, не требующими лечения, с опущением и выпадением стенок влагалища при наличии противопоказаний к операции, больных, заканчивающих лечение по поводу злокачественных новообразований, больных, переведенных из первой группы после оперативного или консервативного лечения.</p> <p>3) практически здоровые женщины - включает женщин с опущением стенок влагалища I степени, неосложненным климактерическим периодом, при бесплодии неустановленного генеза, при нефиксированных отклонениях в положении матки, с остаточными явлениями воспалительных процессов придатков матки без обострения и нарушения функции.</p> <p>4) совершенно здоровые женщины.</p>	
2	<p>Вопрос: Сепсис и септический шок являются одной из основных проблем здравоохранения. Ежегодно, по всему миру, он является причиной смерти более миллиона людей, при этом частота летальных исходов составляет примерно один случай из четырех, назовите ключевые моменты лечения этих состояний.</p>	<p>УК-1, ПК-1,5</p>
	<p>Ответ: Сепсис – это жизни угрожающее нарушение функций органов, вызванное реакцией организма хозяина на инфекцию.</p> <p>Септический шок – это разновидность сепсиса, который сопровождается выраженными гемодинамическими, клеточными и метаболическими расстройствами с более высоким риском развития летального исхода. Начальная терапия сепсиса</p> <p>Сепсис и септический шок являются медицинскими чрезвычайными ситуациями, в связи с чем, начальная терапия и реанимационные мероприятия должны быть начаты немедленно! (лучшая практическая рекомендация – BPS).</p> <p>Пациенты с гипоперфузией, в течение первых 3 часов реанимационных мероприятий должны получить не менее 30 мл/кг растворов кристаллоидов внутривенно (сильная рекомендация, низкое качество доказательств).</p> <p>Последующая дополнительная инфузионная терапия корректируется, основываясь на данных частой повторной оценки состояния гемодинамики (лучшая практическая рекомендация – BPS).</p> <p>Рекомендуется дальнейшая оценка гемодинамики пациента (например, оценка функции сердечно – сосудистой системы) для определения типа шока, в случае, когда клиническая картина не приводит к четкому диагнозу (лучшая практическая рекомендация – BPS).</p> <p>У пациентов с признаками септического шока, которым требуется назначение вазопрессоров, исходное целевое среднее артериальное давление (АД) должно быть 65 мм рт.</p>	

<p>ст. (сильная рекомендация, умеренное качество доказательства).</p> <p>Динамические параметры гемодинамики, в отличие от статических могут быть использованы в качестве предиктора ответа на инфузионную терапию, там, где это возможно (слабые рекомендации, низкое качество доказательств).</p> <p>Реанимационные мероприятия также должны быть направлены на нормализацию уровня лактата у пациентов с сепсисом / септическим шоком, как основного маркера гипоперфузии тканей (слабая рекомендация, низкое качество доказательств). Внутривенное применение противомикробных препаратов должно быть начато сразу после идентификации возбудителя и / или в течение 1 часа после появления первых симптомов сепсиса / септического шока (сильная рекомендация, умеренное качество доказательств, оценка применима к обоим условиям).</p> <p>Рекомендуется, чтобы у пациентов с сепсисом / септическим шоком был определен и санирован конкретный анатомический источник инфекции и чтобы все необходимые мероприятия по санации этого источника были предприняты, как только диагноз будет установлен (лучшие практические рекомендации – BPS).</p> <p>Рекомендуется немедленное удаление любых внутрисосудистых девайсов, которые могут служить возможной причиной сепсиса / септического шока, но только после того, как другое устройство будет установлено (лучшие практические рекомендации – BPS).</p> <p>Рекомендуется эмпирическая антимикробная терапия у пациентов с сепсисом / септическим шоком, включающая, по меньшей мере, два класса антибиотиков широкого спектра действия с целью воздействия на больший спектр микроорганизмов или подозреваемого патогенна, в том числе бактерий, потенциальных грибов и вирусов (сильная рекомендация, умеренное качество доказательств).</p> <p>Коррекция, в виде сужения эмпирической антибиотикотерапии, должна быть произведена в случае идентификации возбудителя и его чувствительности и / или в случае клинического улучшения (лучшая практическая рекомендация - BPS).</p> <p>Не рекомендуется профилактическое назначение антибактериальных препаратов у пациентов с тяжелыми воспалительными заболеваниями неинфекционного генеза (тяжелый панкреатит, термические ожоги кожи и т.д.) (лучшая практическая рекомендация - BPS).</p> <p>Стратегия дозирования противомикробных препаратов должна быть основана на общепринятых фармакокинетических / фармакодинамических принципах, а также с учётом функций органов и некоторых особенностей антибактериальных препаратов у пациентов с сепсисом или септическим шоком (лучшая практическая рекомендация -</p>	
---	--

	<p>BPS).</p> <p>В случае септического шока, начальная эмпирическая комбинированная антибактериальная терапия (с использованием, по меньшей мере, двух антибиотиков разных классов) должна быть направлена на более вероятный спектр возбудителей (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).</p> <p>В рутинной практике клинических отделений не рекомендуется комбинированная антибиотикотерапия нейтропенической лихорадки / бактериемии (сильная рекомендация, умеренное качество доказательств).</p> <p>Не рекомендуется использовать комбинированную антибактериальную терапию для постоянного лечения большинства других серьезных инфекций, включая бактериемию и сепсис без признаков шока (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).</p> <p>Не рекомендуется использовать комбинированной антибактериальную терапию для рутинного лечения нейтропенической лихорадки / бактериемии (сильная рекомендация, среднее качество доказательств).</p> <p>В случае, когда первоначально для лечения септического шока использовалась комбинированная антимикробная терапия, рекомендуется ее деэскалация или прекращение в течение первых нескольких дней в ответ на клиническое улучшение и / или доказательство разрешения инфекции. Это относится как к этиотропной (положительная культура возбудителя), так и к эмпирической (в случае негативного бактериологического исследования) антибиотикотерапии (лучшая практическая рекомендация – BPS).</p> <p>Адекватная продолжительность антибактериальной терапии для большинства инфекций, связанных с сепсисом / септическим шоком составляет 7 – 10 дней (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).</p> <p>Более длительное применение антибактериальных препаратов может быть обосновано у больных с медленным клиническим ответом на терапию; бактериемией, вызванной <i>Staphylococcus aureus</i>; некоторыми грибковыми и вирусными инфекциями, а также у больных с нейтропенией (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).</p> <p>У определенной категории пациентов возможны более короткие курсы антибиотикотерапии, к примеру, у больных с быстрым клиническим ответом, а также после адекватной санации источника инфекции в случае абдоминального / мочевого сепсиса или при неосложненном пиелонефрите (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).</p> <p>Рекомендуется ежедневная оценка возможности деэскалации антимикробной терапии у пациентов с сепсисом / септическим шоком (лучшие практические рекомендации – BPS).</p> <p>Уровень прокальцитонина можно использовать для оценки</p>	
--	--	--

<p>продолжительности антимикробной терапии у пациентов с сепсисом (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).</p> <p>Уровень прокальцитонина может использоваться как предиктор отмены эмпирической антибиотикотерапии у пациентов, у которых первоначально были симптомы сепсиса, однако данных за локализованную инфекцию обнаружено не было (слабая рекомендация, низкое качество доказательств).</p>	
--	--

6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1.	<p>Как можно охарактеризовать профессиональную деятельность врача акушера – гинеколога по наблюдению беременных?</p> <p>-Как проведение мероприятий вторичной профилактики осложнений беременности и ухудшения в течении экстрагенитальной патологии, нацеленной на раннее выявление заболевания, предупреждение рецидивов, прогрессирования болезненного процесса и возможных его осложнений.</p> <p>-Как диспансерное наблюдение. Диспансеризация как система работы лечебно-профилактических учреждений страны, заключающаяся в активном наблюдении за здоровьем матерей, в изучении условий их труда и быта, в обеспечении их правильного физического развития и сохранения здоровья, а также в предупреждении заболеваний путем проведения соответствующих лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и социальных мероприятий.</p>	ПК-5
	<p>Ответ. Основу диспансеризации беременных составляет диспансерный метод, который заключается в постоянном медицинском наблюдении за лицами, состоящими на учете, осуществлении по отношению к ним мер индивидуальной и общественной профилактики, а также в оздоровлении условий труда и быта. Врач акушер – гинеколог не может оздоравливать условия труда и быта матери и не имеет административного ресурса для реализации мер общественной профилактики нарушений здоровья. Он обязан лишь своевременно выявлять нарушения здоровья женщины, возникающие при беременности, проводить профилактику нежелательной беременности, поздней беременности, медицинского аборта. Поэтому характеризовать наблюдение беременных как диспансерное наблюдение нет оснований, но правомерно признать его вторичный профилактический характер.</p>	

2	Оценка факторов риска, причин, механизмов развития, признаков гинекологических заболеваний.	ПК-5
	<p>Из группы симптомов, характерных для внематочной беременности, выберите те из них, которые указывают на разрыв маточной трубы:</p> <p>*симптом Данфорта; — симптом Куштелова; — симптом Кюллена; — симптом Лаффона; — симптом Голдена; *симптом Болта; — симптом Дугласа.</p> <p>Правильный выбор отмечен «*»</p>	

6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1.	Ситуационная задача: Какое основное хирургическое мероприятие проводится у пациенток с перекрутом ножки опухоли яичника?	ПК-5, УК-1.
	<p>Ответ: В настоящее время лапароскопия — основное диагностическое мероприятие при подозрении на перекрут ножки опухоли яичника, т.к. от результатов эндоскопического исследования и морфологического характера образования зависят объём и доступ оперативного вмешательства. Так как при лапароскопии не представляется возможным оценить внутреннюю структуру новообразования, не нарушая его целостности, рекомендовано использовать интраоперационное УЗИ. При малейшем подозрении на малигнизацию — перейти на лапаротомию.</p> <p>Во время лапароскопии с помощью атравматических щипцов возможно выполнение деторсии (раскручивания ножки кисты и восстановление топографии яичника). Манипуляцию производят при наполнении малого таза и брюшной полости тёплым (40–42 °С) изотоническим раствором натрия хлорида, опухоль всплывает и часто самостоятельно или с помощью атравматических щипцов раскручивается. Если через 10–20 мин происходит изменение цвета (исчезновение цианоза, нормализация цвета мезовария), т.е. кровоснабжение в маточной трубе и яичнике восстанавливается, целесообразно выполнение органосохраняющей операции.</p> <p>При ретенционном яичниковом образовании производят аспирацию содержимого кисты, биопсию её стенки. При</p>	

	<p>истинном характере опухоли яичника выполняют резекцию яичника, при параовариальной кисте проводят её энуклеацию. После проведённой операции больная находится под тщательным контролем (измерение температуры тела, количества лейкоцитов в крови, коагулограммы, оценка болевого синдрома). При отрицательной динамике течения послеоперационного периода производят повторную лапароскопию с аднексэктомией.</p> <p>Следует отметить, что во время лапароскопии органосохраняющие операции (деторсия придатков и резекция яичников) проводят в 80% случаев, в то время как при лапаротомии придатки матки удаляют в 3 раза чаще по сравнению с лапароскопическим доступом. Становятся очевидными преимущества эндоскопических операций при данной патологии. При подозрении на малигнизацию опухоли интраоперационно показано цитологическое исследование мазковотпечатков для решения вопроса об объёме оперативного вмешательства.</p>	
--	---	--

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) слайд-лекции по темам рабочей программы
- 2) учебные пособия по разделам рабочей программы
- 3) порядок оказания медицинской помощи населению по профилю травматология и ортопедия
- 4) стандарты оказания медицинской помощи при травмах и заболеваниях ОДА

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. **Гинекология** [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2. **Гинекология: национальное руководство** [Электронный ресурс] / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с.
3. **Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии** [Электронный ресурс] / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев, А. В. Пырегов, В. Л. Тютюнник, Р. Г. Шмаков. -

Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.

4. **Клиническая анатомия женского таза** [Электронный ресурс] : иллюстрированный авторский цикл лекций / И.И. Каган ; под ред. Г.Т. Сухих - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 152 с.

Дополнительная литература:

1. **Промзелева, Н.В.** Колоректальный рак : Учебное пособие для онкологов, хирургов, терапевтов / Н. В. Промзелева, А. И. Баранов . - Новокузнецк, 2014. - 88 с.
2. **Шрамко, С. В.** Клиника и дифференциальная диагностика гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки [Текст] : учебное пособие для послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей / С. В. Шрамко. - Новокузнецк : 2015. - 40 с. - Б. ц.
3. **Протоколы** [Текст] : миома матки: диагностика, лечение и реабилитация (протокол лечения) / ред. Г. Т. Сухих. - М. : Бионика Медиа, 2016. - 76 с. (Издание является приложением к журналу «Акушерство и гинекология»)
4. **Российские клинические рекомендации** с современными данными ведущих российских специалистов. Симптомы нижних мочевыводящих путей и доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Недержание мочи у женщин. Мочекаменная болезнь [Текст] : методические рекомендации / ред. Ю. Г. Аляев. - М. : БИОНИКА МЕДИА, 2016. - 112 с. (Издание является приложением к журналу «Урология»)
5. **Российские клинические рекомендации** с современными данными ведущих российских специалистов. Симптомы нижних мочевыводящих путей и доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Недержание мочи у женщин : методические рекомендации / ред. Ю. Г. Аляев. - М., 2017. - 48 с. (Издание является приложением к журналу «Урология»)
6. **Шрамко, С. В.** Лапароскопия в гинекологии [Текст] : учебное пособие для послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей / С. В. Шрамко, Т. В. Третьякова, О. А. Волков. - Новокузнецк : [б. и.], 2018. - 62 с.
7. **Шрамко, С. В.** Проллиферативные заболевания матки: современные аспекты патогенеза и лечебной тактики [Текст] : учебное пособие для послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей / С. В. Шрамко, Л. Г. Баженова. - Новокузнецк : [б. и.], 2018. - 48 с.
8. **Сахарный диабет и репродуктивная система женщины** [Электронный ресурс] / под ред. Э.К. Айламазяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 432 с.
9. **Ведение больных инфекциями**, передаваемыми половым путем [Электронный ресурс] / В.И. Кисина, К.И. Забиров, А.Е. Гуцин; под ред. В.И. Кисиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 256 с.
10. **Инфекционно-воспалительные заболевания** в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. Э. К. Айламазяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с.
11. **Маммология** [Электронный ресурс] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.
12. **Клиническая оперативная гнойная хирургия** : руководство [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 448 с.

7.3. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Б1.В.ДВ.1.4.1	Баженова Л.Г.	Д.м.н., профессор	НГИУВ зав. кафедрой,	медицинский центр «Мать и дитя», врач
2.	Б1.В.ДВ.1.4.5	Левченко В. Г.	к.м.н., доцент	НГИУВ доцент	медицинский центр «Здоровье», врач
3.	Б1.В.ДВ.1.4.2	Маркина Л.А	к.м.н.,	НГИУВ доцент	Клинический медицинский центр «Гранд Медика», врач
4.	Б1.В.ДВ.1.4.4	Ренге Л.В.	д.м.н.,	ГАУЗ КО НПЦ, заместитель директора по акушерству	НГИУВ профессор
5.	Б1.В.ДВ.1.4.3 Б1.В.ДВ.1.4.6	Шрамко С. В.	к.м.н.,	доцент НГИУВ	ГАУЗ КО «НГКБ 1», врач