

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.06.2024 14:20:50
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**

Утверждаю:
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

«13» июня 2024 г., протокол УМС №5

Медицинский институт

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

**Программа практики
Производственная (клиническая) практика**

Квалификация выпускника	<u>Врач – акушер-гинеколог</u>
	<u>31.08.01</u>
Наименование специальности	<u>Шифр</u>
	<u>Акушерство и гинекология</u>
	<u>наименование</u>
Форма обучения	<u>Очная</u>
Кафедра-разработчик	<u>Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии</u>
	<u>наименование</u>

Сургут, 2024 г.

Программа составлена в соответствии с требованиями:

Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «09» января 2023 г № 6 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Авторы программы:

доцент, к.м.н. Майер Ю.И.

доцент, к.м.н. Иванников С.Е.

доцент, к.м.н. Ерченко Е.Н.

Согласование рабочей программы:

Подразделение (кафедра/ библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии	22.04.2024	Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии 22.04.2024 года, протокол № 8.

Заведующий кафедрой акушерства,
гинекологии и перинатологии МИ СурГУ, д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского института 25.04.2023, протокол № 5.

Председатель УМС к.м.н., преподаватель Васильева Е.А.

Руководитель практики к.м.н., доцент Иванников С.Е.

1. ЦЕЛЬ: производственной (клинической) практики (базовой части) – закрепление и углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, врача-акушера-гинеколога, способного и готового для полноценной самостоятельной работы в условиях амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

2. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Формирование общекультурных компетенций врача акушера- гинеколога, необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).
2. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.
3. Овладеть способностью и готовностью к постановке диагноза в акушерстве;
4. Уметь выделить «группу риска» у беременных, назначить адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществить алгоритм ведения беременной и наметить план родоразрешения;
5. Уметь оценить противопоказания к вынашиванию беременности;
6. Уметь анализировать основные методики клинического, лабораторного и инструментального обследования для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у беременных, рожениц и родильниц;
7. Владеть достаточным объемом практических навыков и умений, лечебно-диагностическими процессами, оперативной техникой для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме;
8. Уметь оказать помощь при экстренных ситуациях в акушерстве и перинатологии;
9. Овладеть способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при критических состояниях в акушерстве и гинекологии, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
10. Овладеть алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ-Х;
11. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;
12. Овладеть проведением экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
13. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ;
14. Овладеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.
15. Овладеть полным объемом практических навыков по гинекологии, гинекологической эндокринологии, онкогинекологии, избранным вопросам смежных дисциплин;
16. Уметь поставить диагноз на основании диагностического исследования в гинекологии;
17. Использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинического, лабораторного и инструментального обследования состояния организма женщин для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у гинекологических больных;
18. Уметь выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, анализировать закономерности функционирования органов и систем при гинекологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х);
19. Выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия по выявлению и лечению неотложных и угрожающих жизни состояний в гинекологии;
20. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;
21. Владеть типичными операциями в гинекологии;
22. Уметь диагностировать на ранних этапах онкологическую патологию;
23. Научиться определять показания к различным реабилитационным мероприятиям при гинекологических заболеваниях.
24. Воспитать у врача акушера-гинеколога способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.

26. Путем активной работы с беременными женщинами и гинекологическими больными способствовать трансформации полученных в начале обучения умений в навыки.

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Данная практика относится к базовой части учебного плана образовательной программы. Производственная (клиническая) практика базируется на основе полученных ранее знаний по дисциплинам: акушерство и гинекология, общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология, социально-психологические основы профессиональной деятельности, информационно-коммуникационные технологии в медицинской деятельности, медицинская реабилитация, детская гинекология, эндокринная гинекология, онкогинекология, перинатология, патология шейки матки, функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии, заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога. Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Производственная (клиническая) практика логически и содержательно-методически связана с другими дисциплинами Блока 1 (базовая часть) и Блока 3 (Государственная итоговая аттестация) и является неотъемлемой частью учебного плана.

4. МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Семестр	Место проведения, объект	Адрес
2	БУ ВО «Сургутский государственный университет», Симуляционно-тренинговый аккредитационный центр	628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, 22
2,3,4	БУ ХМАО-Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	628415, Россия, г. Сургут, пр. Пролетарский, 15
4	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	628408, Россия, г. Сургут, ул. Энергетиков, 14
4	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №1»	628403, Россия, г. Сургут, ул. Сибирская, 14/2
4	БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница»	628515, Россия, г. Сургут, ул. Губкина, 1

5. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ:

стационарная, поликлиническая, выездная

6. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

непрерывно

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

7.1 Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения производственной (клинической) практики

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций

Формируемые компетенции:

УК – универсальные компетенции;

ОПК – общепрофессиональные компетенции;

ПК – профессиональные компетенции.

Компетенции обучающегося и индикаторы их достижения

Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Планирует и корректирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов; УК-3.2. Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды. УК-3.3. Вырабатывает стратегию организации процесса медицинской помощи населению и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели;

Общепрофессиональные и профессиональные компетенции

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Осуществляет использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". ОПК-1.2. Осуществляет использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Демонстрирует готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. ОПК-2.2. Демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Обладает готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования. ОПК-3.2. Обладает готовностью к участию в педагогической деятельности по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование.
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Обладает готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

		<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование.</p> <p>ОПК-4.3. Направляет на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-4.4. Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-4.5. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p> <p>ОПК-4.6. Осуществляет обеспечение безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников.</p>
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.2. Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.3. Назначает немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации</p>	<p>ОПК-6.1. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>

	инвалидов	помощи. ОПК-6.2. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1. Осуществляет работу по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических. ОПК-7.2. Осуществляет проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов и работу в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. ОПК-7.3. Осуществляет подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1. Осуществляет назначение профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-8.2. Осуществляет организацию и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. ОПК-8.3. Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина). ОПК-8.4. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1. Осуществляет составление плана и отчета о своей работе. ОПК-9.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. ОПК-9.3. Осуществляет проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Осуществляет оценку состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. ОПК-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций)

		<p>организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ОПК-10.3. Осуществляет оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p> <p>ОПК-10.4. Осуществляет применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>
Медицинская деятельность	<p>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-1.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ПК-1.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>
	<p>ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях</p>	<p>ПК-2.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p> <p>ПК-2.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>

7.2. В результате прохождения производственной практики ординатор должен

Знать:	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю</p>
---------------	--

"акушерство и гинекология".

Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.

Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.

Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы.

Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.

Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Методику осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.

Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период.

Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику неотложных состояний у новорожденных.

Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики гинекологических заболеваний.

Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии.

Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики заболеваний молочных желез.

Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза.

Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

	<p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез и других болезней и (или) состояний.</p> <p>Международную классификацию болезней.</p> <p>Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности.</p> <p>Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов.</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>
<p>Уметь:</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей).</p> <p>Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p> <p>Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период.</p> <p>Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; - бимануальное влагалищное исследование; - визуальное исследование и пальпация молочных желез; - визуальный осмотр наружных половых органов; - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; - кардиотокографию плода (далее - КТГ); - контроль шевелений плода во время беременности; - определение срока беременности; - осмотр шейки матки в зеркалах; - оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop; - оценку менструального календаря; - оценку состояния пациентки; - оценку степени развития молочных желез (В 1-5) и полового оволосения (Р1-5,6) по Таннеру; - пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; - физикальное исследование различных органов и систем. <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с</p>

установлением предварительного диагноза.

Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.

Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:

- амниоцентез;
- биопсию вульвы/вагины;
- биопсию шейки матки;
- биопсию эндометрия (цуг, пайпель);
- биопсию хориона/плаценты;
- вакуум-аспирацию эндометрия;
- гистероскопию;
- зондирование матки;
- кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию;
- контрастную эхогистеросальпингоскопию;
- раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее - РДВ).

Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез:

- амниоскопии;
- гистеросальпингографии;
- гистероскопии;
- кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии;
- компьютерной томографии (далее - КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием;
- контрастной эхогистеросальпингоскопии;
- КТГ плода;
- магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием;
- маммографии;
- ультразвукового исследования (далее - УЗИ) органов малого таза;
- УЗИ органов брюшной полости;
- УЗИ почек и мочевыводящих путей;
- УЗИ молочных желез;

- УЗИ плода и плаценты;
- УЗИ-цервикометрии;
- ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока.

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

- введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария);
- введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);
- введение и удаление внутриматочной спирали;
- гистерорезектоскопию;
- дренирование абсцесса женских половых органов;
- зондирование матки;
- искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;
- криодеструкцию шейки матки;
- рассечение девственной плевы;
- рассечение синехий малых половых губ;
- расширение цервикального канала;
- раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала;
- спринцевание влагалища;
- тампонирование лечебное влагалища;
- удаление инородного тела из влагалища;
- удаление полипа шейки матки;
- хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- энуклеацию кисты большой железы преддверия влагалища

Обеспечивать безопасность инструментальных обследований в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований. Определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений,

	<p>гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ.</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.</p> <p>Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p> <p>Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
Владеть:	<p>Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей).</p> <p>Интерпретацией информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p> <p>Осмотром и методами медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p> <p>Оценкой тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p> <p>Формулировкой предварительного диагноза и составлением плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Маршрутизацией пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Выполнением и обеспечением безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретацией результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p> <p>Направлением пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и</p>

доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Направлением пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний.

Обеспечением оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.

Установлением диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).

Дифференциальной диагностикой акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.

Определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Разработкой плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначением, оценкой эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначением лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначением и выполнением медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Обеспечением безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Коррекцией лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в

	<p>период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p> <p>Разработкой плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Профилактикой и лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии.</p> <p>Оказанием медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	---

8. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Срок обучения: 2376 учебных часов (44 недели)

Трудоемкость: 66 зачетных единиц

Режим занятий: 9 учебных часов в день (в день из них 6 ак. час. – аудиторной работы, 3 ак. час. – внеаудиторной (самостоятельной) работы)

СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

№ п/п	Наименование разделов и содержание практики	Семестр	Виды работы и ее трудоемкость (в часах)		Компетенции (<i>шифр</i>)	Формы текущего контроля
			Лекции	Практика		
1	Симуляционный курс	2		108	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	<i>оценочный лист, дебрифинг</i>
2	Курация пациенток стационара одного дня	2		216	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2;	<i>дневник, собеседование</i>

					ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	
3	Курация пациенток отделения реанимации и интенсивной терапии	2		108	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	
	Промежуточный контроль (зачет)				УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	<i>Защита отчета по практике, зачет</i>
4	Курация пациенток акушерского родильного отделения	3		324	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	<i>дневник, собеседование</i>
5	Курация пациенток акушерского физиологического послеродового отделения	3		162	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	
6	Курация пациенток акушерского наблюдательного	3		162	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-	

	отделения				2.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	
7	Врачебный прием пациенток приемного отделения	3		162	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	
8	Проведение УЗИ беременных и гинекологических пациенток	3		54	ОПК-1.1; ОПК-1.2; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	
	Промежуточный контроль (зачет)				УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	<i>Защита отчета по практике, зачет</i>
9	Курация пациенток отделения патологии беременности	4		216	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4;	<i>дневник, собеседование</i>

					ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
10	Курация пациенток отделения новорожденных	4		54	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
11	Курация пациенток гинекологического отделения	4		216	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
12	Курация и ведение пациенток гинекологического отделения ургетной хирургии	4		108	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
13	Курация пациенток амбулаторно-поликлинической помощи, женской консультации	4		216	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
14	Курация пациенток отделения специализированной амбулаторно-поликлинической помощи, в т.ч.	4		162	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-

	МГК, в т.ч. прием маммолога				5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	
15	Курация пациенток отделения вспомогательных репродуктивных технологий	4		108	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	
	Промежуточный контроль (зачет с оценкой)				УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	Защита отчета по практике, зачет с оценкой
Итого				2376 ч	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	

**ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
(ОРДИНАТУРА)**

Срок обучения: 108 учебных часов (2 недели)

Трудоемкость: 3 зачетных единицы

Режим занятий: аудиторная нагрузка 72 часа; 36 часов – самостоятельная работа ординатора.

Способы проведения обучающего симуляционного курса: стационарная.

Базы проведения практики: Центр симуляционного обучения МИ СурГУ, симуляционно-тренинговый центр «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»

№ п/п	Наименование разделов и содержание практики	Семестр	Виды работы и ее трудоемк ость (в часах)		Компетенции (шифр)	Формы текущего контроля
			лекции	практика		
1	Центр симуляционного обучения МИ СурГУ. Симуляционно-тренинговый центр «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	2		108	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	оценочный лист, дебрифинг

Навыки, формируемые в результате прохождения симуляционного курса

Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Уровень освоения	Форма контроля
Общепрофессиональные умения и навыки				
Раздел 1. Обследование беременных и оценка состояния плода, ведение нормальных и осложненных родов				
Нормальные роды	Симуляционная система НОЭЛЬ Симулятор родов с модулем беспроводного мониторинга плода Prompt Flex, Limbs&Things Ltd, Великобритания SimMom, Laerdal с манекеном новорожденного, Limbs&Things Ltd, Великобритания Клинические задачи	Методы наружного и внутреннего акушерского обследования. Использование акушерской терминологии, обсуждение различных типов дыхания во время родов, различия между различными позициями и видом плода, ведение первого, второго и третьего периодов родов, подготовка родильного зала к приему родов в головном предлежании, подготовка пациентов к родам, ассистенция при приеме родов, самостоятельный прием родов, профилактика кровотечений	Овладеть техникой приема родов, используя симуляторы	Оценочный лист. Дебрифинг

Дистоция плечиков	Симулятор родов с модулем беспроводного мониторинга плода Prompt Flex, Limbs&Things Ltd, Великобритания	Распознавание дистотии плечиков, выполнение приемов Мак Робертса, надлобкового давления, выполнение приемов Рубина и Вуда, оказать помощь новорожденному при переломе ключицы и повреждении плечевого сплетения	Работа в команде при осложненных родах	Оценочный лист. Дебрифинг
Тазовое предлежание	Симулятор родов с модулем беспроводного мониторинга плода Prompt Flex, Limbs&Things Ltd, Великобритания	Диагностика тазового предлежания. Выполнение пособия при тазовом предлежании. Приемы при запрокидывании ручек и запрокидывании головки.	Овладеть техникой приема родов при тазовом предлежании используя симулятор	Оценочный лист. Дебрифинг
Преэклампсия	Симуляционная система НОЭЛЬ	Дифференциальная диагностика между гестационной гипертензией, преэклампсией, HELLP-синдромом и эклампсией, навыки по распознаванию симптомов, предшествующих эклампсии, неотложные действия при развитии эклампсии, рациональное назначение антигипертензивных препаратов, правильное назначение магнезиальной терапии, действия при передозировке магния сульфата.	Командные действия при возникновении эклампсии	Оценочный лист. Дебрифинг
Выпадение пуповины	Симуляционная система НОЭЛЬ	Выделение группы риска по возникновению выпадению пуповины. Диагностика данного осложнения. Выполнение декомпрессии пуповины при транспортировке в операционную. Эмоциональная поддержка пациентки и её семьи при выпадении пуповины.	Активное участие в командных действиях при выпадении пуповины	Оценочный лист. Дебрифинг
Разрыв матки	Симуляционная система НОЭЛЬ	Диагностика разрыва матки с помощью клинических и инструментальных методов. Варианты лапаротомий при разрыве матки. Типы разрезов на	Активное участие в командных действиях при разрыве матки	Оценочный лист. Дебрифинг

		матке при проведении хирургического лечения.		
Послеродовое кровотечение	Симуляционная система НОЭЛЬ	Диагностика дородового кровотечения при предлежании и при отслойке плаценты. Причины и диагностика послеродового кровотечения. Оценка кровопотери. Расчет необходимого объема инфузионной терапии, допустимые дозы утеротоников. Последовательность действий при возникновении кровотечения. Обязанности каждого члена бригады при оказании помощи в случае кровотечения.	Диагностика, оповещение и командные действия при кровотечении до, во время и после родов.	Оценочный лист. Дебрифинг
Преждевременные роды	Симуляционная система НОЭЛЬ	Выявление факторов риска преждевременных родов. Цервикометрия. Диагностика преждевременного излития вод. Диагностика начала преждевременных родов. Выбор токолитика. Профилактика СДР плода. Ведение преждевременных родов.		Оценочный лист. Дебрифинг

Специальные умения и навыки

Раздел 2. Базовые навыки лапароскопической хирургии

Тема 1. Базовые навыки лапароскопии	Компьютерный симулятор Lap Mentor	Управление камерой лапароскопа. Упражнения для развития зрительно-моторной координации. Клипирование и захват предмета. Упражнения для развития бимануальных навыков. Методика резания предметов. Электрокоагуляция. Перемещение объектов. Наложение лигирующей петли.	Управление хирургическим инструментом. Точность движений. Оптимальное использование и взаимодействие работы хирургическим инструментом обеими руками.	Оценочный лист. Дебрифинг
Тема 2.	Компьютерный симулятор Lap	Установка иглы в иглодержатель.	Бережное отношение	Оценочный лист.

Базовые навыки наложения интракорпоральных швов	Mentor	Прошивание тканей непрерывным и прерывистым швом. Завязывание различных видов узлов.	к окружающим тканям.	Дебрифинг
Тема 3. Углубленные навыки наложения швов	Компьютерный симулятор Lap Mentor	Техника обратного вкола. Наложение U-образного шва. Наложение шва по изогнутой и наклонной линии. Наложение швов с трудной траекторией. Формирование анастомоза. Наложение швов в верхней плоскости.	Бережное отношение к окружающим тканям.	Оценочный лист. Дебрифинг
Раздел 3. Лапароскопическая хирургия в гинекологии.				
Тема 1. Трубная стерилизация	Компьютерный симулятор Lap Mentor	Сформировать комплекс профессиональных навыков выполнения лапароскопических операций в гинекологии.	Овладеть техникой выполнения лапароскопической операции по трубной стерилизации.	Оценочный лист. Дебрифинг
Тема 2. Сальпингостомия	Компьютерный симулятор Lap Mentor		Овладеть техникой выполнения лапароскопической операции сальпингостомии.	Оценочный лист. Дебрифинг
Тема 3. Туботомия с энуклеацией плодного яйца	Компьютерный симулятор Lap Mentor		Овладеть техникой выполнения лапароскопической операции по туботомии с энуклеацией плодного яйца в различных анатомических вариантах	Оценочный лист. Дебрифинг
Тема 4. Тубэктомия	Компьютерный симулятор Lap Mentor		Овладеть техникой выполне-	Оценочный лист. Дебрифинг

			ния лапароскопической операции по тубэктомии	
Тема 5. Оофорэктомия	Компьютерный симулятор Lap Mentor		Овладеть техникой выполнения лапароскопической операции по овариоэктомии	Оценочный лист. Дебрифинг
Тема 6. Гистерэктомия	Компьютерный симулятор Lap Mentor		Овладеть техникой выполнения лапароскопической операции по гистерэктомии.	Оценочный лист. Дебрифинг

9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

По результатам прохождения практики обучающийся представляет руководителю практики от кафедры следующие отчетные документы, заверенные подписью руководителя и печатью организации:

- отчет по практике;
- индивидуальное задание;
- дневник практики;
- характеристику обучающегося;
- планируемые результаты программы практики (приложение 1);
- совместный рабочий график (план) проведения практики (приложение 2)

После прохождения практики ординатор предоставляет

В конце второго семестра:

Обучающий симуляционный курс - оценочные листы и дневник.

Вариативная часть – пример первичного осмотра и дневник.

Базовая часть – пример этапного или выписного эпикриза и дневник.

Перечень практических навыков за 2-й семестр с уровнем освоения.

Характеристику ординатора от руководителя практики.

Руководитель практики проверяет отчетные документы и дневник, по результатам выставляет оценку по двухбалльной шкале «зачтено» или «не зачтено» за базовую и вариативную часть и заполняет отчет руководителя практики от кафедры по специальности.

В конце третьего семестра:

Базовая часть – дневник, пример этапного или выписного эпикриза.

Перечень практических навыков за 3-й семестр с уровнем освоения.

Характеристику ординатора от руководителя практики.

Руководитель практики проверяет отчетные документы и дневник, по результатам выставляет оценку по двухбалльной шкале «зачтено» или «не зачтено» и заполняет отчет руководителя практики от кафедры по специальности.

В конце четвертого семестра:

Базовая часть – дневник, пример этапного или выписного эпикриза.

Перечень практических навыков за 4-й семестр с уровнем освоения.

Самоанализ ординатор по пройденной практике.

Характеристику ординатора от руководителя практики.

Протокол мини-клинического экзамена с оценкой на примере решения клинических задач с демонстрацией практических навыков в центре симуляционного обучения МИ СурГУ.

Руководитель практики проверяет отчетные документы и дневник, по результатам выставляет зачет с оценкой: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заполняет отчет руководителя практики от кафедры по специальности.

Обучающиеся, не прошедшие практику по уважительной причине, проходят практику по индивидуальному плану на основании распоряжения директора МИ.

Обучающиеся, не прошедшие практику при отсутствии уважительной причины или получившие оценку «незачет» при промежуточной аттестации результатов прохождения практики, считаются имеющими академическую задолженность.

По окончании практики на заседании кафедр заслушиваются отчеты руководителей практики, разрабатываются мероприятия по улучшению и совершенствованию проведения практики и принимаются меры к их реализации.

Успешное прохождение аттестации ординатором практической подготовки является необходимым условием для допуска ординатора к государственной итоговой аттестации.

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРАКТИКЕ

Представлен отдельным документом в виде приложения к программе практики (приложение 3)

Формы контроля и критерии оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Формы контроля	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства
Текущий контроль	Наблюдение	Средство контроля, которое является основным методом при текущем контроле, проводится с целью измерения частоты, длительности, топологии действий обучающихся, обычно в естественных условиях с применением не интерактивных методов
Промежуточный контроль	Защита отчета по практике	Отчет является специфической формой письменных работ, позволяющей обучающемуся обобщить свои знания, умения и навыки, приобретенные за время прохождения практик. Отчеты по практике готовятся индивидуально. Цель каждого отчета – осознать и зафиксировать компетенции, приобретенные обучающимся в результате освоения теоретических курсов и полученные им при прохождении практики

Уровни овладения практическими умениями (универсальными, специальными)

№	Наименование	Рекомендуемый уровень	Достигнутый уровень	Планируемое кол-во	Выполненное кол-во
1.	Первичный осмотр врача акушера-гинеколога.	IV			
2.	Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез.	IV			
3.	Антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела).	IV			
4.	Акушерская пропедевтика (первичный осмотр беременной).	IV			
5.	Наружное акушерское исследование	IV			
6.	Измерение размеров таза, проведение расширенной пельвиометрии.	IV			

7.	Определение окружности живота, высоты дна матки.	IV			
8.	Определение тонуса матки.	IV			
9.	Пальпация плода в матке.	IV			
10.	Аускультация плода с помощью стетоскопа.	IV			
11.	Осмотр шейки матки в зеркалах.	IV			
12.	Бимануальное влагалищное исследование.	IV			
13.	Влагалищное исследование, оценка степени зрелости шейки матки.	III-IV			
14.	Влагалищное исследование, оценка признаков ИЦН.	III-IV			
15.	Подсчет предполагаемого срока беременности и родов.	III-IV			
16.	Подсчет массы плода.	IV			
17.	Составление плана ведения беременности и родов	III-IV			
18.	Расчет сроков ДДО и правила оформления больничного листка.	IV			
19.	Расчет сроков выдачи родового сертификата и правила его оформления.	IV			
20.	Выполнение алгоритма пренатальной диагностики в соответствии со стандартами.	IV			
21.	Расчет степени перинатального риска у беременной.	IV			
22.	Ведение беременной с нормальным течением гестации.	IV			
23.	Ведение беременных с многоплодием.	III-IV			
24.	Ведение беременных с резус-сенсibilизацией.	III-IV			
25.	Ведение беременных с привычным невынашиванием и угрозой прерывания.	III-IV			
26.	Введение, удаление акушерского пессария	IV			
27.	Хирургическое наложение швов на шейку матки (ассистенция).	II			
28.	Ведение беременных с плацентарными нарушениями.	III-IV			
29.	Ведение беременных с преэклампсией.	III-IV			
30.	Ведение беременных с артериальной гипертензией.	III-IV			
31.	Ведение беременных с сахарным диабетом.	III-IV			
32.	Ведение беременных с заболеваниями почек.	III-IV			
33.	Ведение беременных с анемией.	III-IV			
34.	Ведение беременных с ВИЧ.	III-IV			
35.	Психопрофилактическая подготовка к родам, ведение школ матери.	IV			
36.	Методы ЛФК и наружной коррекции при тазовом предлежании	IV			
37.	Введение и удаление ВМС.	III-IV			
39.	Взятие мазков из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование.	IV			
40.	Взятие мазков для онкоцитологического	IV			

	исследования.				
41.	Взятие мазков из цервикального канала для исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на Chlamidia trachomatis.	IV			
42.	Взятие материала для бактериологического исследования.	IV			
43.	Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности	IV			
44.	Проведение и расшифровка ЭКГ.	III-IV			
45.	Выполнение наружной неинвазивной импедансметрии.	III			
46.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза до 15 недель беременности	III-IV			
47.	Ультразвуковое исследование органов малого таза после 15 недель беременности.	III-IV			
48.	Допплерометрическое исследование маточного, плацентарного и плодового кровотоков.	III-IV			
49.	Оценка биофизического профиля плода по УЗИ.	IV			
50.	Запись и расшифровка КТГ.	IV			
51.	Прием беременных на стационарное лечение (первичный осмотр).	III-IV			
52.	Подготовка шейки матки мифепристоном.	III-IV			
53.	Введение простагландинов интравагинально/интрацервикально.	III-IV			
54.	Ведение нормальных родов.	IV			
55.	Ведение I периода родов.	IV			
56.	Ведение II периода родов.	IV			
57.	Активное ведение III периода родов.	IV			
58.	Классическое ведение III периода родов.	IV			
59.	Ведение родов при тазовых предлежаниях плода (диагностика, акушерские пособия и операции).	III-IV			
60.	Ведение родов с дистоцией плечиков.	III-IV			
61.	Ведение родов у беременных с артериальной гипертензией и с преэклампсией.	IV			
62.	Ведение родов у беременных с сахарным диабетом.	III-IV			
63.	Ведение родов у беременных с ВИЧ.	III-IV			
64.	Ведение родов у беременных с инфекцией амниотической полости и оболочек.	III			
65.	Ведение беременных и родильниц с массивной акушерской кровопотерей.	III			
66.	Интранатальная оценка КТГ плода.	III-IV			
67.	Осмотр родовых путей в послеродовом периоде.	IV			
68.	Оценка кровопотери в родах.	IV			
69.	Ведение раннего послеродового периода.	IV			
70.	Амниотомия.	IV			
71.	Прием родов, защита промежности.	IV			

72.	Вакуум-экстракция плода.	IV			
73.	Наложение акушерских щипцов.	III-IV			
74.	Ушивание шейки матки и влагалища.	IV			
75.	Рассечение и ушивание промежности: эпизио-, перинеотомия, эпизио-, перинеоррафия.	IV			
76.	Ручное обследование послеродовой матки, ручное отделение плаценты и выделение последа.	III-IV			
77.	Управляемая баллонная тампонада матки (ассистенция).	IV			
78.	Пособия при тазовых предлежаниях (на фантоме).	III-IV			
79.	Плодоразрушающие операции (на фантоме).	III-IV			
80.	Заоболочечное введение энзапроста.	III-IV			
81.	Лапаротомия нижнесрединным доступом (ассистенция).	III-IV			
82.	Лапаротомия по Пфанненштилю (ассистенция).	III-IV			
83.	Лапаротомия по Джоел-Кохену (ассистенция).	III-IV			
84.	Кесарево сечение (ассистенция).	III-IV			
85.	Поэтапный хирургический гемостаз при лапаротомии (ассистенция).	III-IV			
86.	Акушерская экстирпация, ампутация матки (ассистенция).	II-III			
87.	Ведение родильниц после самопроизвольных неосложненных родов.	IV			
88.	Ведение родильниц после операции кесарева сечения.	III-IV			
89.	Осмотр в послеродовом периоде, оценка инволюции матки.	IV			
90.	Оценка молочных желез, сцеживание молочных желез.	IV			
91.	Ведение пациенток со СПОН.	III			
92.	Осмотр пациентки в раннем посленаркозном периоде.	III-IV			
93.	Составление программы инфузионно-трансфузионной терапии.	II-III			
94.	Освоение методов гравитационной хирургии крови (плазмаферез, гемосорбция, аутоплазмодонорство).	II-III			
95.	Проведение плазмо- и гемотрансфузии.	IV			
96.	Снятие швов с промежности.	IV			
97.	Снятие швов с передней брюшной стенки.	IV			
98.	Вакуум-аспирация, инструментальное опорожнение полости матки.	III			
99.	Гистероскопия в послеродовом периоде.	II-III			
100.	Наложение вторичных швов на промежность.	II			
101.	Внутриматочные мазевые инстилляции, метродиализ.	III-IV			
102.	УЗИ послеродовой матки.	IV			
103.	Первичная реанимация новорожденного в родзале (ассистенция)	II-III			

104.	Обработка новорожденного в послеродовом отделении	IV			
105.	Аускультация новорожденного	IV			
106.	Нейросонография	III			
107.	Аудиологический скрининг	IV			
108.	Санация верхних дыхательных путей	III-IV			
109.	Пункция кефалогематомы	III			
110.	Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций, совместных осмотров, консилиумов, протоколов УЗИ и др.).	III-IV			
111.	Пункция заднего свода влагалища.	III-IV			
112.	Расширенная кольпоскопия.	III-IV			
113.	Взятие биопсии шейки матки.	III-IV			
114.	Диатермоэлектрокоагуляция шейки матки.	IV			
115.	Диатермоэлектроконизация шейки матки.	III			
116.	Радиочастотная коагуляция шейки матки.	IV			
117.	Радиочастотная конизация шейки матки (ассистенция).	III			
118.	Лазерная вапоризация патологического очага шейки матки.	IV			
119.	Лапаротомия нижнесрединная (ассистенция).	III			
120.	Лапаротомия по Пфанненштилю (ассистенция).	III			
121.	Лапаротомия по Джоел-Кохену (ассистенция).	III			
122.	Лапароскопия (ассистенция).	III			
123.	Гистерэктомия без придатков.	III			
124.	Гистерэктомия с придатками.	IV			
125.	Надвлагалищная ампутация матки без придатков/с придатками.	III			
126.	Ампутация шейки матки.	III			
127.	Консервативная миомэктомия.	III			
128.	Кистэктомия.	III			
129.	Сальпинготомия.	III			
130.	Сальпингэктомия.	III			
131.	Аднексэктомия.	III			
132.	Вылущивание кисты бартолиниевой железы.	III-IV			
133.	Трансцервикальный доступ (ассистенция):	III			
134.	Влагалищная экстирпация матки.	III			
135.	Кольпоррафия, кольпоперинеоррафия.	III			
136.	Гистерорезектоскопия, консервативная миомэктомия.	III			

137.	Гистерорезектоскопия, полипэктомия.	III-IV			
138.	Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание.	III-IV			
139.	Хирургическое прерывание беременности (миниаборт).	III-IV			
140.	Хирургическое прерывание беременности (медаборт).	III-IV			
141.	Медикаментозное прерывание беременности (медикаментозный аборт).	III-IV			
142.	Внутриматочные инстилляци и метродиализ.	IV			
143.	Введение и удаление ВМС.	III-IV			
144.	Осмотр молочных желез.	IV			
145.	Консультирование по вопросам планирования семьи: подбор метода контрацепции.	IV			
146.	Диагностика и лечение ЗППП.	IV			
147.	Интерпретация результатов маммографии.	III			
148.	УЗИ молочных желез.	III			
149.	Интерпретация результатов ГСГ.	III-IV			
150.	Интерпретация анализа спермограммы.	IV			
151.	Назначение гормональной терапии.	IV			
152.	Стимуляция овуляции.	III			
153.	Пункция преовуляторного фолликула (ассистенция).	II-III			
154.	Операция переноса эмбриона после ЭКО (ассистенция).	II-III			
155.	Выписка больничного листка.	IV			
156.	Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций, совместных осмотров, консилиумов, протоколов УЗИ и др.).	IV			
157.	Проведение реабилитации после медицинского аборта.	IV			
158.	Проведение реабилитации после кесарева сечения.	IV			
159.	Проведение реабилитации после полостных гинекологических операций.	IV			
160.	Проведение реабилитации после влагалищных гинекологических операций.	IV			
161.	Снятие швов после гинекологических операций (на передней брюшной стенке, промежности).	IV			
162.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза.	III-IV			
163.	Допплерометрическое исследование матки и придатков матки.	III-IV			

* - уровни овладения:

I уровень - иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания

II уровень - принять участие, оценить

III уровень - выполнить под руководством

IV уровень - выполнить самостоятельно

Критерии определения сформированности компетенций

	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Критерии оценивания этапов формирования компетенции	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности. высокая адаптивность практического навыка
Уровень знаний	Теоретическое содержание освоено частично, есть несущественные пробелы, неточности и недочеты при выполнении заданий	Теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Теоретическое содержание освоено полностью, без пробелов
Уровень умений	Необходимые умения, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы	Некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью
Уровень овладения навыками и (или) практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, уровень достигнутых навыков соответствует I-у уровню освоения практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, некоторые практические навыки освоены недостаточно, уровень достигнутых навыков соответствует II-III -у уровню освоения практическими умениями	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, освоены полностью, уровень достигнутых навыков соответствует III – IV-у уровню освоения практическими умениями

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или пороговый уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции
I этап			

Обучающийся демонстрирует неспособность применять соответствующие знания, умения и навыки при выполнении задания по практике. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики	Обучающийся демонстрирует наличие базовых знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике, но их уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на достаточном уровне. Наличие сформированной компетенции на достаточном уровне следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на повышенном уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи позволяет дать высокую оценку
2 этап			
У обучающегося не сформировано более 50% компетенций	Наличие у обучающегося 50-69% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 70-84% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 85-100% сформированных компетенций

11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

11.1 Рекомендуемая литература

11.1.1 Основная литература

№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во экз. / эл.ресурс
1	Савельева, Г. М. / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского.	Акушерство: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466322.html
2	Савельева Г.М. / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	Гинекология [Электронный ресурс]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с.	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html
3	Радзинский В.Е.	Гинекология [Электронный ресурс]: учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 400 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456484.ht

				ml
4	Под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427576.html
5	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465165.html

11.1.2 Дополнительная литература

№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во экз. / эл.ресурс
1	Манухин И.Б. [и др.].	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458211.html
2	Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г.	Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 784 с.	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424728.html
3	Кроненберг Г.М., Мелмед Ш., Полонски К.С., Ларсен П.Р. Перевод с англ. / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко.	Репродуктивная эндокринология: руководство.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с.	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785917130293.html
4	Гагаев Ч.Г. / Под ред. В.Е. Радзинского.	Патология пуповины: руководство.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 196 с.	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970415993.html
6	Роговская С.И.	Практическая кольпоскопия.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 240 с.	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424520.html

11.1.3 Методические разработки

№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во экз. / эл.ресурс
1	Белоцерковцева Л. Д., Панкратов В. В., Майер Ю. И., Конченкова Е. Н.	Миома матки: этиология, патогенез, диагностика и хирургическое лечение: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015	50
2	Белоцерковцева Л.Д. и др.	Фармакологическая терапия в акушерстве и гинекологии: [Электронный	Сургут: Издательский центр СурГУ,	30 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6648/in

		ресурс]: учебно-методические пособие	2019. – 76 с.	fo
3	Белоцерковцева Л. Д., Каспарова А. Э., Коваленко Л. В., Майер Ю. И., Васечко Т. М., Нестеров Н. Л.	Преэклампсия: патогенез заболевания, современная классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика: учебно-методическое пособие	Сургут: Сургутский государственный университет, 2015	2 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2582 Преэклампсия
4	Белоцерковцева Л. Д., Иванников С. Е., Каспарова А. Э., Нестеров Н. Л., Тропина Е. Б.	Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания в современных условиях: учебное пособие	Сургут: Сургутский государственный университет, 2015	2 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2583 Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания
5	Белоцерковцева Л. Д., Каспарова А. Э., Коваленко Л. В., Мордовина И. И., Тефнанц Н. А.	Внутриутробные инфекции - настоящий взгляд на проблему. Современные подходы к профилактике вертикального пути передачи ВИЧ: учебно-методическое пособие	Сургут: Сургутский государственный университет, 2015	2 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2585 Внутриутробные инфекции
6	Белоцерковцева Л. Д., Каспарова А. Э., Коваленко Л. В., Мордовина И. И., Конченкова Е. Н.	Система "мать-плацента-плод". Плацентарная недостаточность и внутриутробная патология плода: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016	2 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4102 Система мать-плацента-плод
7	Белоцерковцева Л. Д., Каспарова А. Э., Майер Ю. И., Мирзоева Г. Т., Конченкова Е. Н.	Привычная потеря беременности: учебно-методические пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	2 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/1221 Привычная потеря беременности
8	Белоцерковцева Л. Д., Коваленко Л. В., Конченкова Е. Н., Каспарова А. Э., Майер Ю. И., Васечко Т. М., Мордовина И. И.	Беременность и заболевания эндокринной системы: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2017	2 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5249
9	Белоцерковцева Л. Д., Конченкова Е. Н., Шишанок О. Ю.	Акушерство и гинекология: ситуационные задачи: методические рекомендации	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2019	1 https://elib.surgu.ru/local/umr/570
10	Белоцерковцева Л. Д., Майер Ю. И., Лескова С. В.	Акушерство и гинекология: методические рекомендации	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2020	1 https://elib.surgu.ru/local/umr/625
11	Белоцерковцева Л. Д., Майер Ю. И., Ерченко Е. Н., Мордовина И. И.	Гинекология. Нарушения менструального цикла: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2021	1 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6713
12	Белоцерковцева Л. Д., Ерченко Е. Н., Иванников С. Е.,	Невынашивание беременности: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ,	1 https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6768

	Майер Ю. И., Мирзозода М. Т., Мордовина И. И.		2021	
13	Белоцерковцева Л.Д., Майер Ю.И., Иванников С.Е., Мордовина И.И., Ерченко Е.Н.	Современные подходы к ведению пациентов с новообразованиями яичников (учеб.-метод. пособие)	Сургут: ИЦ СурГУ, 2022. – 37 с.	https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6843
14	Белоцерковцева Л.Д., Майер Ю.И., Иванников С.Е., Мордовина И.И., Ерченко Е.Н.	Актуальные вопросы прегравидарной подготовки: учеб.-метод. пособие	Сургут: ИЦ СурГУ, 2022. – 35 с.	https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6869
15	Белоцерковцева Л.Д., Иванников С.Е., Майер Ю.И., Мордовина И.И., Ерченко Е.Н., Кельдасова М.Р.	Железодефицитные состояния у беременных женщин: учеб.-метод. пособие	Сургут: ИЦ СурГУ, 2023. – 47 с.	https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6894

11.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа http://www.studmedlib.ru/
2	ВИНИТИ РАН
3	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)

11.3 Перечень информационных технологий

11.3.1 Перечень программного обеспечения

1	Операционные системы Microsoft
---	--------------------------------

11.3.2 Перечень информационных справочных систем

1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

11.4. Перечень материально-технического обеспечения работы обучающихся при прохождении практики.

Производственная (клиническая) практика осуществляется на основании договоров с клиническими базами:

1. ДОГОВОР №85-04-17/пр от 06.04.2017, дополнительное соглашение № 2 к договору №85-04-17/пр от 19.02.2019 г между бюджетным учреждением высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет» и бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» (с 2021 г переименован в «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства») об организации практической подготовки обучающихся.

2. ДОГОВОР №92-04-17/пр от 06.04.17, дополнительное соглашение № 2 к договору №92-04-17/пр от 19.02.2019 г между Бюджетным учреждением высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет» и Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» об организации практической подготовки обучающихся

3. ДОГОВОР №93-04-17/пр от 06.04.2017, дополнительное соглашение № 2 к договору №93-04-17/пр от 19.02.2019 г между Бюджетным учреждением высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет» и Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника №1» об организации практической подготовки обучающихся

4. ДОГОВОР №90-04-17/пр от 06.04.2017, дополнительное соглашение № 2 к договору №90-04-17/пр от 19.02.2019 г между Бюджетным учреждением высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет» и Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая больница» об

организации практической подготовки обучающихся

Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: Мультимедиа-проектор; Lap Mentor – (лапароскопия); GI Mentor – (эндоскопия); виртуальные симуляторы для отработки навыков ультразвукового исследования; виртуальный симулятор для обучения ультрасонографии; тренажер руки взрослого для отработки навыка введения внутривенного катетера, внутривенных инъекций; манекен для отработки практических навыков СЛР; манекен для отработки практических навыков СЛР; тренажер для отработки навыков сердечно-легочной реанимации; симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР); цифровой манекен аускультации сердца и легких; цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких; дефибриллятор; тренажер «Голова для интубации»; тренажер для проведения п/к, в/м инъекций; тренажер Nursingkid, Nursingbaby; тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки; набор инструментов для проведения плевральной пункции; тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции; тренажеры для отработки навыков обследования молочной железы; манекен туловища беременной женщины с плодом; акушерский фантом с моделью женского таза; симулятор родов с модулем беспроводного мониторинга плода; тренажер эпизиотомии; тренажер для диагностической гистероскопии; тренажер для клинического обследования органов женского таза; хирургический тренажер женского таза (ХТЖТ); SimMom, Laerdal с манекеном новорожденного; тренажер для оценки наложения швов; кресло гинекологическое; лапароскопический комплекс для малоинвазивных операций; хирургическая лампа; троакар, набор инструментов; тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп; электроды электрокардиографа; мешок АМБУ с набором лицевых масок; аспиратор; кислородная маска; интубационный набор; набор интубационных трубок; система инфузионная; набор шприцев: шприцы 2,0 мл 5,0 мл 10,0 мл; кубитальные катетеры; фиксирующий пластырь; имитаторы лекарственных средств; набор инструментов для коникотомии; ларингеальная маска; воздушный компрессор; вакуумный аспиратор; инфузomat; линеомат; аппарат искусственной вентиляции легких; желудочный зонд; назогастральный зонд; набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский; тренажер для постановки клизмы, кружка Эсмарха; перевязочные средства; набор шин; медицинские лотки; медицинская мебель; библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований; роли для стандартизированных пациентов; библиотека ситуационных задач; библиотека клинических сценариев; библиотека оценочных листов; расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.

12. ОСОБЕННОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

При организации производственной (клинической) практики учитываются рекомендации, данные по результатам медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При направлении инвалида и обучающегося с ОВЗ в медицинскую организацию для прохождения предусмотренной учебным планом практики Университет согласовывает с организацией (предприятием) условия и виды труда с учетом рекомендаций медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида. При необходимости для прохождения практик могут создаваться специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых обучающимся-инвалидом трудовых функций.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья при выборе мест прохождения практики учитываются состояние здоровья, и соответствие требованиям по доступности, при этом обеспечиваются:

- для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях:

- наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, широких лифтов со звуковым сигналом, световой навигации, платформы для подъема инвалидных колясок; локального понижения стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м;

- наличие специальных кресел и других приспособлений, наличие санитарной комнаты, оборудованной адаптированной мебелью.

- для обучающихся с ОВЗ с нарушениями слуха предусматривается применение сурдотехнических средств, таких как системы беспроводной передачи звука, техники для усиления звука, видеотехники, мультимедийной техники и других средств передачи информации в доступных формах для лиц с нарушениями слуха;

- для обучающихся с ОВЗ с нарушениями зрения предусматривается применение технических средств усиления остаточного зрения и средств преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы, таких как брайлевская компьютерная техника, электронные лупы, видеоувеличители, программы невидимого доступа к информации, программы синтезаторов речи и другие средства передачи информации в доступных формах для лиц с нарушениями зрения;

- для лиц с нарушениями опорно-двигательной функции предусматривается применение специальной компьютерной техники с соответствующим программным обеспечением, в том числе специальных возможностей операционных систем, таких как экранная клавиатура, и альтернативные устройства ввода информации.

С учетом особых потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья вузом обеспечивается предоставление учебных, лекционных материалов в электронном виде.

Прохождение практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может предполагать:

- организацию обучения совместно с другими обучающимися или в отдельных группах;

- увеличение сроков обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом;

- введение в учебный план коррекционных дисциплин адаптационного характера, учитывающая его особые образовательные потребности и ограниченные возможности здоровья.

Планируемые результаты программы практики**31.08.01 Акушерство и гинекология***(Направление подготовки/специальность)***Производственная (клиническая) практика***(Указывается вид и тип практики)*

1. Цель практики: углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, врача-акушера-гинеколога, способного и готового для полноценной самостоятельной работы в условиях амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

2. Задачи практики

1. Формирование общекультурных компетенций врача акушера- гинеколога, необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).
2. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.
3. Овладеть способностью и готовностью к постановке диагноза в акушерстве;
4. Уметь выделить «группу риска» у беременных, назначить адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществить алгоритм ведения беременной и наметить план родоразрешения;
5. Уметь оценить противопоказания к вынашиванию беременности;
6. Уметь анализировать основные методики клинического, лабораторного и инструментального обследования для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у беременных, рожениц и родильниц;
7. Владеть достаточным объемом практических навыков и умений, лечебно-диагностическими процессами, оперативной техникой для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме;
8. Уметь оказать помощь при экстренных ситуациях в акушерстве и перинатологии;
9. Овладеть способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при критических состояниях в акушерстве и гинекологии, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
10. Овладеть алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ-Х;
11. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;
12. Овладеть проведением экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
13. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ;
14. Овладеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.
15. Овладеть полным объемом практических навыков по гинекологии, гинекологической эндокринологии, онкогинекологии, избранным вопросам смежных дисциплин;
16. Уметь поставить диагноз на основании диагностического исследования в гинекологии;
17. Использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинического, лабораторного и инструментального обследования состояния организма женщин для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у гинекологических больных;
18. Уметь выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, анализировать закономерности функционирования органов и систем при гинекологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х);
19. Выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия по выявлению и лечению неотложных и угрожающих жизни состояний в гинекологии;
20. Владеть типичными операциями в гинекологии;
21. Уметь диагностировать на ранних этапах онкологическую патологию;

23. Научиться определять показания к различным реабилитационным мероприятиям при гинекологических заболеваниях.
24. Воспитать у врача акушера-гинеколога способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.
25. Путем активной работы с беременными женщинами и гинекологическими больными способствовать трансформации полученных в начале обучения умений в навыки.

3. Объем практики: 2376 часов 44 недели

4. Место практики в структуре ОПОП ВО

В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Обучение ведется с отрывом от основного места работы. Для успешного освоения практических навыков необходимы знания, полученные при предшествующем освоении базовых, вариативных и факультативных дисциплин: акушерство и гинекология, общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология, информационно - коммуникационные технологии в медицинской деятельности, социально-психологические основы профессиональной деятельности, медицинская реабилитация, детская гинекология, эндокринная гинекология, онкогинекология, перинатология, патология шейки матки, заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога, функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии. Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

5. Форма проведения практики: Практическое обучение на клинических базах.

6. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики

Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Планирует и корректирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов; УК-3.2. Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды. УК-3.3. Вырабатывает стратегию организации процесса медицинской помощи населению и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели;

Общепрофессиональные и профессиональные компетенции

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
Деятельность в сфере информационных	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила	ОПК-1.1. Осуществляет использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

технологий	информационной безопасности	ОПК-1.2. Осуществляет использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Демонстрирует готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. ОПК-2.2. Демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Обладает готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования. ОПК-3.2. Обладает готовностью к участию в педагогической деятельности по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование.
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Обладает готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование. ОПК-4.3. Направляет на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-4.4. Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-4.5. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). ОПК-4.6. Осуществляет обеспечение безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников.

	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.2. Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.3. Назначает немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-6.2. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p>
	<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1. Осуществляет работу по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических.</p> <p>ОПК-7.2. Осуществляет проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов и работу в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>ОПК-7.3. Осуществляет подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>
	<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1. Осуществляет назначение профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-8.2. Осуществляет организацию и проведение противоэпидемических</p>

		<p>мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</p> <p>ОПК-8.3. Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина).</p> <p>ОПК-8.4. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.</p>
	<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-9.1. Осуществляет составление плана и отчета о своей работе.</p> <p>ОПК-9.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>ОПК-9.3. Осуществляет проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>
	<p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-10.1. Осуществляет оценку состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ОПК-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ОПК-10.3. Осуществляет оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).</p> <p>ОПК-10.4. Осуществляет применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>
<p>Медицинская деятельность</p>	<p>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-1.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ПК-1.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в</p>

		амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
	ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях	<p>ПК-2.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p> <p>ПК-2.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>

7. В результате прохождения производственной практики ординатор должен

Знать:

- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению.
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".
- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".
- Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.
- Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы.
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.
- Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Методику осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.
- Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период.
- Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику неотложных состояний у новорожденных.
- Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики гинекологических заболеваний.

- Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии.
- Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики заболеваний молочных желез.
- Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза.
- Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.
- Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез и других болезней и (или) состояний.
- Международную классификацию болезней.
- Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности.
- Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов.
- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Уметь:

- Организовать работу в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных по оказанию медико-санитарной помощи, в объеме первой врачебной помощи и необходимой квалифицированной акушерско-гинекологической помощи;
- Оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф;
- Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы;
- Использовать персональный компьютер на рабочем месте;
- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей).
- Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период.
- Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей:
- аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства;
- бимануальное влагалищное исследование;
- визуальное исследование и пальпация молочных желез;
- визуальный осмотр наружных половых органов;
- измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;
- кардиотокографию плода (далее - КТГ);
- контроль шевелений плода во время беременности;
- определение срока беременности;
- осмотр шейки матки в зеркалах;
- оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop;

- оценку менструального календаря;
- оценку состояния пациентки;
- оценку степени развития молочных желез (В 1-5) и полового оволосения (Р1-5,6) по Таннеру;
- пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода;
- получение влажалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;
- физикальное исследование различных органов и систем.
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с установлением предварительного диагноза.
- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.
- Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:
 - амниоцентез;
 - биопсию вульвы/влажалища;
 - биопсию шейки матки;
 - биопсию эндометрия (цуг, пайпель);
 - биопсию хориона/плаценты;
 - вакуум-аспирацию эндометрия;
 - гистероскопию;
 - зондирование матки;
 - кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию;
 - контрастную эхогистеросальпингоскопию;
 - раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее - РДВ).
- Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез:
 - амниоскопии;
 - гистеросальпингографии;
 - гистероскопии;
 - кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии;
 - компьютерной томографии (далее - КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием;
 - контрастной эхогистеросальпингоскопии;
 - КТГ плода;
 - магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием;
 - маммографии;
 - ультразвукового исследования (далее - УЗИ) органов малого таза;
 - УЗИ органов брюшной полости;
 - УЗИ почек и мочевыводящих путей;

- УЗИ молочных желез;
- УЗИ плода и плаценты;
- УЗИ-цервикометрии;
- ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока.
- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:
- введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария);
- введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);
- введение и удаление внутриматочной спирали;
- гистерорезектоскопию;
- дренирование абсцесса женских половых органов;
- зондирование матки;
- искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;
- криодеструкцию шейки матки;
- рассечение девственной плевы;
- рассечение синехий малых половых губ;
- расширение цервикального канала;
- раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала;
- спринцевание влагалища;
- тампонирование лечебное влагалища;
- удаление инородного тела из влагалища;
- удаление полипа шейки матки;
- хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокочастотной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- энуклеацию кисты большой железы преддверия влагалища
- Обеспечивать безопасность инструментальных обследований в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований.
- Определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ.
- Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.
- Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными

диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Владеть:

- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей).
 - Интерпретацией информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
 - Осмотром и методами медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
 - Оценкой тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
 - Формулировкой предварительного диагноза и составлением плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
 - Маршрутизацией пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
 - Выполнением и обеспечением безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
 - Интерпретацией результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
 - Направлением пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
 - Направлением пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний.
- Обеспечением оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.
- Установлением диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).
 - Дифференциальной диагностикой акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.
 - Определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

- Разработкой плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Назначением, оценкой эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Назначением лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Назначением и выполнением медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Обеспечением безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Коррекцией лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Разработкой плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Профилактикой и лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии.

«__» _____ 20__ г.

Согласовано:

Руководитель практики от организации:

Должность _____

/Ф.И.О. подпись/

Руководитель практики от Университета

Должность _____

/Ф.И.О. подпись/

Совместный рабочий график (план) проведения практики ординатора

Акушерство и гинекология

(Направление подготовки/специальность)

Производственная (клиническая) практика (базовая/вариативная)

(Указывается вид и тип практики)

Сроки проведения практики:

с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

График прохождения производственной клинической практики *	Дата проведения	Место проведения	Ответственное лицо
Организационное собрание			
Консультации			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Отделение МО			
Симуляционно-тренинговый центр МИ			

* мероприятия устанавливаются на усмотрение руководителей практики

Согласовано:

Руководитель практики от организации:

Должность _____

/Ф.И.О. подпись/

Руководитель практики от Университета:

Должность _____

/Ф.И.О. подпись/

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПРИЛОЖЕНИЕ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ПРАКТИКИ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА**

Специальность:
31.08.01 Акушерство и гинекология
(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификации:
врач акушер-гинеколог

Форма обучения:
очная

Оценочные средства утверждены на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии
22.04.2024 года, протокол № 8

Зав. кафедрой д.м.н., профессор _____ Белоцерковцева Л.Д.

Сургут, 2023 г

Компетенции обучающегося и индикаторы их достижения

Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Планирует и корректирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов; УК-3.2. Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды. УК-3.3. Вырабатывает стратегию организации процесса медицинской помощи населению и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели;

Общепрофессиональные и профессиональные компетенции

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Осуществляет использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". ОПК-1.2. Осуществляет использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Демонстрирует готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. ОПК-2.2. Демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Обладает готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования. ОПК-3.2. Обладает готовностью к участию в педагогической деятельности по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование.
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Обладает готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

		<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование.</p> <p>ОПК-4.3. Направляет на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-4.4. Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-4.5. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p> <p>ОПК-4.6. Осуществляет обеспечение безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников.</p>
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.2. Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.3. Назначает немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации</p>	<p>ОПК-6.1. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>

	инвалидов	помощи. ОПК-6.2. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1. Осуществляет работу по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических. ОПК-7.2. Осуществляет проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов и работу в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. ОПК-7.3. Осуществляет подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1. Осуществляет назначение профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-8.2. Осуществляет организацию и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. ОПК-8.3. Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина). ОПК-8.4. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1. Осуществляет составление плана и отчета о своей работе. ОПК-9.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. ОПК-9.3. Осуществляет проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Осуществляет оценку состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. ОПК-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций)

		<p>организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ОПК-10.3. Осуществляет оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p> <p>ОПК-10.4. Осуществляет применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>
Медицинская деятельность	<p>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-1.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ПК-1.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>
	<p>ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях</p>	<p>ПК-2.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p> <p>ПК-2.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Методические рекомендации по допуску и проведению зачета:

К промежуточной аттестации допускаются обучающиеся:

- своевременно выполнившие отдельные этапы прохождения практики, согласно индивидуальному заданию на производственной (клинической) практике ординатора;
- регулярно и своевременно заполняющие разделы практики в дневнике ординатора, в соответствии с требованиями к оформлению и содержательной части отчета по практике
- своевременно заполнившие и составившие отчет по проведенной работе после каждого раздела практики
- получившие положительную характеристику от организации по предусмотренным разделам практики

Зачет проводится в устной форме в виде:

Защиты отчета ординатора, собеседования по вопросам, решения клинических задач.

2 семестр

Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает», «Умеет»	Вид задания
<ol style="list-style-type: none"> 1. Анафилактический шок в акушерстве. 2. Алгоритм действий при послеродовом кровотечении. 3. Аутоплазмодонорство в акушерстве. 4. Анемия во время беременности. Классификация, диагностика, лечение. 5. Антибиотикопрофилактика при кесаревом сечении. 6. Беременность и пороки сердца. 7. Ведение беременности и родов при тазовом предлежании плода. 8. Ведение послеродового периода. 9. Врачебная помощь при эклампсии. 10. Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения. 11. Диагностика и лечебная тактика при преэклампсии. 12. Истмико-цервикальная недостаточность: методы диагностики и способы коррекции. 13. Иммуноконфликтная беременность, профилактика резус-сенсibilизации. 14. Консультирование по грудному вскармливанию. 15. Коагулопатические кровотечения в акушерстве. 16. Протокол ведения нормальных родов. 17. Пренатальная диагностика состояния плода. 18. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии. 19. Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждению. 20. Прегравидарная подготовка. 21. Преждевременный разрыв плодных оболочек, протокол ведения родов. 22. Профилактика послеродового кровотечения. 23. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. 24. Преждевременные роды: классификация, врачебная тактика. 25. Предлежание плаценты: диагностика, ведение беременности, родоразрешение. 26. Послеродовый эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 27. Скрининг и лечение гестационного сахарного диабета. 28. Эвакуация беременных женщин, рожениц и родильниц при преждевременных родах. 29. HELLP-синдром в акушерстве. 30. Профилактика послеродового кровотечения. 31. Показания и противопоказания к заготовке и хранению аутоплазмы в акушерстве. 32. Диагностика нарушений углеводного обмена во время беременности. 33. Факторы риска развития сепсиса во время беременности и после родов. 34. Возможные осложнения при индукции родов и способы их устранения. 35. Выбор выжидательной или активной тактики при преждевременном разрыве плодных оболочек. 36. Классификация гипертензивных расстройств во время беременности. 37. Применение АРВП во время беременности. 38. Противопоказания к использованию ЛС, рекомендованных для профилактики и 	<p>Теоретический</p>

<p>лечения железодефицитных состояний у беременных и родильниц.</p> <p>39. Классификация преждевременных родов в соответствии со сроком гестации.</p> <p>40. Профилактика венозных тромбозных осложнений после родов.</p> <p>41. Факторы риска многоплодной беременности.</p> <p>42. Оказание медицинской помощи новорожденному в родильном зале.</p> <p>43. Показания и противопоказания для проведения токолиза.</p> <p>44. Профилактика преждевременных родов до и во время беременности.</p> <p>45. Ведение и лечение беременных с гестационным сахарным диабетом.</p> <p>46. Факторы риска и последствия преждевременного разрыва плодных оболочек.</p> <p>47. Лечебная тактика при преэклампсии.</p> <p>48. Диагностика и лечение железодефицитной анемии во время беременности.</p> <p>49. Иммуноконфликтная беременность. Принципы ведения беременности и профилактика резус-сенсibilизации</p> <p>50. Показания и противопоказания к преиндукции и индукции родов.</p> <p>51. Пренатальная диагностика состояния плода.</p> <p>52. Факторы риска развития сепсиса во время беременности и после родов.</p> <p>53. Частота обследования на антитела к ВИЧ беременных и их половых партнеров.</p> <p>54. Показания и противопоказания к транспортировке при угрожающих преждевременных родах.</p> <p>55. проведения нормоволемической гемодилюции с аутогемотрансфузией.</p> <p>56. Диагностика ВИЧ инфекции во время беременности, тактика ведения беременных с ВИЧ инфекцией.</p> <p>57. Частота врачебного осмотра после операции кесарева сечения.</p> <p>58. Факторы риска развития инфекционно-воспалительных осложнений в послеродовом периоде.</p> <p>59. Пошаговый алгоритм лечения послеродовых гипотонических кровотечений.</p> <p>60. Инфузионно-трансфузионная терапия при акушерском кровотечении.</p> <p>61. Цели и способы антибиотикопрофилактики при проведении абдоминального родоразрешения.</p>	
<p>Задание для показателей оценивания дескриптора «Владет»</p>	<p>Вид задания</p>

Задача №1

Первородящая К., 17 лет, поступила в родильный дом в сроке гестации 36 нед с регулярной родовой деятельностью. Из анамнеза: начало половой жизни с 16 лет; данная беременность II, первая закончилась медицинским абортом в сроке 8 нед, который осложнился в послеперинатальном периоде эндометритом. Данная беременность протекала с явлениями угрозы прерывания на ранних сроках гестации на фоне бактериального вагиноза. По поводу данного осложнения лечилась стационарно, санирована. Объективно при поступлении: правильного телосложения, умеренного питания, пульс 78 уд/мин., АД 110/70 мм рт. ст. Живот увеличен за счет беременной матки, ОЖ 98 см, ВДМ 30 см. Через 1 час от момента поступления произошли роды плодом мужского пола с признаками гипотрофии, массой 1800,0гр, длиной 45 см с оценкой по шкале Апгар 6-7 баллов. Через 5 минут появились обильные кровянистые выделения из половых путей (в объеме 400,0). Признаков отделения плаценты нет.

1. Ваш полный акушерский диагноз.
2. Ваша лечебная тактика.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Какие дополнительные методы обследования являются обязательными.
5. Предположите причину возникшего осложнения.

Ответ к задаче №1.

1. Преждевременные роды I в сроке гестации 36 нед в 17 лет. Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез (1 медицинский аборт, осложненный эндометритом). Хроническая плацентарная недостаточность первичная, субкомпенсированная. Гипотрофия плода II степени. Интранатальная асфиксия легкой степени. Риск внутриутробного инфицирования. Частичное плотное прикрепление плаценты. Кровотечение в послеродовом периоде.
2. Произвести ручное отделение плаценты и выделение последа с оценкой кровопотери.
3. Дифференциальный диагноз между частичным приращением плаценты, травмой родовых путей.
4. Контроль за гемодинамическими показателями и показателями красной крови.
5. Наличие хронической урогенитальной инфекции.

Задача №2

Беременная Р., 28 лет, в сроке беременности 26 нед доставлена в стационар машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли в правой поясничной области, повышение температуры тела, озноб, частое болезненное мочеиспускание. Соматический анамнез не отягощен. Данная беременность II. Первая закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 7-8 нед, без осложнений. Во время настоящей беременности, по поводу вагинита лечилась амбулаторно. При поступлении состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, отмечается пастозность тканей лица. Температура тела 38,7⁰С. Пульс 104 уд/мин, АД 120/80 мм рт ст. Симптом "поколачивания" резко положительный справа. При наружном акушерском исследовании: матка в повышенном тонусе. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд/мин. Обследована: в общем анализе крови Нb 102г/л, эр. $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $14,8 \times 10^9/л$, Нt 34%, в лейкоцитарной формуле э-3, п-11, с-76, л-9, м-1. В общем анализе мочи: моча мутная, уд. вес 1013, белок 0,099г/л, при микроскопии лейкоциты сплошь, эритроциты 1-2 в п/з, слизь ++, бактерии. В анализе мочи по Нечипоренко лейкоцитов 38×10^6 , эритроцитов 1×10^6 .

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. План ведения беременности.

Ответ к задаче №2.

1. II беременность, 26 недель. Отягощенный акушерский анамнез (самопроизвольный выкидыш в анамнезе). Угрожающие преждевременные роды. Острый гестационный пиелонефрит. Анемия легкой степени тяжести.
2. Дообследование: бак/посев мочи, определение активных лейкоцитов в моче (клеток Штенгеймера-Мальбина). УЗИ почек. Консультация терапевта, уролога, при необходимости цистоскопия.
3. Лечение пиелонефрита, антианемическая и сохраняющая беременность терапия.

Задача №3

Беременная С., 23 лет, поступила в акушерскую патологию в сроке 32 нед с жалобами на общую слабость, головокружение, головную боль, сонливость, мелькание мушек перед глазами, утомляемость. Данные жалобы отмечает после 20 недель беременности.

Практический

Из перенесенных соматических заболеваний отмечает хронический гастрит. Данная беременность I. Первая половина протекала с явлениями раннего токсикоза средней степени тяжести, лечилась стационарно. Объективно при поступлении: кожа бледная, сухая на ощупь. Пульс 86 уд/мин слабого наполнения, ритмичный, АД 100/60 мм рт ст. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичные, над верхушкой сердца выслушивается слабый систолический шум; в легких везикулярное дыхание. Живот увеличен за счет беременной матки, дно матки определяется между пупком и мечевидным отростком, матка в нормотонусе. Сердцебиение плода ритмичное 138 в мин. В отделении обследована: в общем анализе крови количество эритроцитов $2,9 \times 10^{12}/л$, Hb 82 г/л, ЦП 0,8, СОЭ 48 мм/ч, умеренный анизоцитоз. На ЭКГ изменения характерные для миокардиодистрофии легкой степени. При эхографии фетометрия соответствует 32 нед гестации, при доплерометрии обнаружено увеличение резистентности к кровотоку в левой маточной артерии.

1. Диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика ведения беременности и родов.

Ответ к задаче №3.

1. I беременность 32 недели. Гестационная гипохромная анемия средней степени тяжести. Миокардиодистрофия легкой степени. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, ГДН1А, хронический гастрит, ремиссия.
2. План обследования: развернутый анализ крови, уровень сывороточного железа, консультация гематолога, КТГ плода.
3. Ведение беременности совместно с терапевтом. Назначить препараты железа, витамины В, С, Е, фолиевую кислоту, диетотерапия, лечение фетоплацентарной недостаточности. В родах вести как угрожаемую по кровотечению.

Задача №4

Родильница Х., 24 лет, на 4 сутки послеродового периода предъявляет жалобы на боли внизу живота, озноб, повышение температуры тела до $39^{\circ}C$ в родах, в связи с дефектом плаценты произведен ручной контроль полости матки. В анамнезе 2 искусственных аборта, один из которых осложнился эндометритом. За две недели до родов был диагностирован бактериальный вагиноз. Объективно: состояние средней степени тяжести, АД 110/70, пульс 98 уд/мин, ритмичный, кожные покровы сухие, горячие. Молочные железы умеренно нагрудные. ВДМ 15 см, выше лона, матка чувствительна при пальпации. Обследована: при проведении УЗИ выявлено расширение полости матки до 2,5 см со скоплением в ней структуры разнородной эхоплотности. В анализе крови лейкоцитоз $15 \times 10^9/л$, СОЭ 56 мм/час.

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика ведения родильницы.
3. Дополнительные методы обследования.

Ответ к задаче №4.

1. Эндометрит на фоне задержки лохий или децидуальной ткани.
2. Вакуум-аспирация содержимого полости матки; внутриматочное введение мазей на гидрофильной основе; антибактериальная терапия; инфузионно-трансфузионная терапия.
3. Бактериологическое исследование содержимого полости матки, бимануальное исследование, взятие мазков на степень чистоты влагалища.

Задача №5

Беременная 35 лет, явилась на очередной прием к врачу женской консультации с жалобами на быструю утомляемость, частые головные боли, заложенность носа в течение недели.

Из анамнеза. Настоящая беременность вторая, желанная в сроке 25-26 недель. Состоит на учете по беременности с 10 недель, женскую консультацию посещала нерегулярно. На севере с рождения. Росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ. Менструации с 13 лет по 4 дня через 27 дней, регулярные, безболезненные. Вредные привычки: курит с 17 лет по 10 сигарет в день. Наследственный анамнез: у матери – гипертоническая болезнь.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски, умеренно влажные. АД 150/95 мм.рт.ст.на обеих руках. Ps 83 в мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Имеются отеки нижних конечностей до средней трети голени. Отмечается прибавка массы тела +900 г за неделю.

Акушерский статус: живот увеличен за счет беременной матки, ОЖ 90 см, ВСД 23 см,

<p>сердцебиение плода ритмичное, приглушено, 130 уд в мин. По УЗИ – ВПР нет, отмечается отставание развития плода на 2 недели, ГДН ІВ.</p> <p>Лабораторные показатели: ОАК: гемоглобин - 125г\л, гематокрит - 43%, лейкоцит– - 8,5, эритроциты - 3,5, СОЭ - 20–мм\ч. ОАМ:–цвет – темно-желтый, уд.плотность-1012, белок-0,99г\л.</p> <p><i>Ваш диагноз.</i> <i>Определите факторы риска.</i> <i>Тактика ведения.</i></p> <p style="text-align: center;">Ответ к задаче №5.</p> <p>1. II Беременность 25-26 недель. Преэклампсия средней степени тяжести. Хроническая плацентарная недостаточность, субкомпенсация. СЗРП 1 степени. ГДН І Б степени.</p> <p>2. Нерегулярное посещение женской консультации, отягощенный наследственный анамнез, вредные привычки – курение.</p> <p>3. Гипотензия терапия – метилдопа; магнезиальная терапия. Контроль АД, Контроль УЗИ и ДМ через 7 дней.</p>	
---	--

3 семестр

Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает», «Умеет»	Вид задания
<ol style="list-style-type: none"> 1. Внематочная беременность: диагностика и тактика ведения. 2. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в гинекологии. 3. Прегравидарная подготовка. 4. ВЗОМТ. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 5. Принципы назначения менопаузальной гормональной терапии. 6. Цели и методы лечения синдрома поликистозных яичников. 7. Преимущества медикаментозного прерывания беременности. 8. Протокол ведения пациенток с миомой тела матки. 9. Показания к хирургическому лечению миомы матки. 10. Определение и диагностика синдрома поликистозных яичников. 11. Современные методы лечения миомы матки. 12. Современные методы диагностики внутреннего эндометриоза. 13. Профилактика преждевременных родов до беременности. 14. Клиническая картина синдрома гиперстимуляции яичников. 15. Показания и противопоказания для назначения менопаузальной гормональной терапии. 16. Клиническая картина миомы матки. 17. Амбулаторное и стационарное лечение при синдроме гиперстимуляции яичников. 18. Юридические аспекты искусственного прерывания беременности. 19. Эндометриоз: терминология и классификация. 20. Показания для проведения нормоволемической гемодилюции с аутогемотрансфузией. 21. Современные подходы к лечению эндометриоза. 22. Предоперационная подготовка гинекологических пациенток. 23. Алгоритм обследования супружеской пары при бесплодии. 24. Ведение пациенток с фоновыми заболеваниями шейки матки. 25. Ведение пациенток с предраковыми заболеваниями шейки матки. 	<p>Теоретический</p>
Задание для показателей оценивания дескриптора «Владеет»	Вид задания

Задача №1

Пациентка К., 24 лет, обратилась в ж/к с жалобами на задержку менструации на 18 дней. В анамнезе одна беременность, закончившаяся медабортом. Менструальная функция не нарушена до данного момента. Половая жизнь с 17 лет. Гинекологические заболевания: хроническое воспаление придатков матки, эрозия шейки матки. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовой окраски, чистые. Артериальное давление 110/60 мм рт ст, пульс 72 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,8⁰С. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение на лобке по женскому типу. Осмотр в зеркалах: влагалище нерожавшей женщины. Слизистая влагалища и шейки матки цианотичная, выделения слизистые, скудные. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки незначительно увеличено в размерах, несколько мягковатой консистенции, с четкими ровными контурами, безболезненная при исследовании. Область придатков слева интактна. Справа, в области придатков матки пальпируется округлое образование 3х4см, эластичное консистенции, ограниченная в подвижности, чувствительная при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Тактика врача женской консультации.
4. Тактика врача гинекологического стационара.

Ответ к задаче №1.

1. Прогрессирующая эктопическая беременность.
2. Тест на беременность, трансвагинальное ультразвуковое сканирование.
3. Направить пациентку в гинекологический стационар.
4. Лапароскопия. Сальпинготомия.

Задача №2

Пациентка В., 46 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней и схваткообразные боли внизу живота. Из анамнеза: кровянистые выделения появились в срок предполагаемой менструации и продолжаются до данного момента. Нарушения менструальной функции отмечает в течение последних 2-х лет. Менструации стали обильными, со сгустками и длительными до 10-12 дней, сопровождаются схваткообразными болями в нижних отделах живота. В анамнезе 2 родов и 1 медаборт. Экстрагенитальные заболевания: хроническая анемия легкой степени. Гинекологическое исследование: влагалище рожавшей женщины, слизистая влагалища и шейки матки не эрозированы. Из цервикального канала кровянистые умеренные выделения. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки увеличено в размерах до 11-12 нед беременности с бугристой поверхностью, плотной консистенции, ограничено в подвижности, безболезненная. Область придатков интактна с 2-х сторон. Своды свободные, безболезненные. УЗИ: матка с четкими неровными контурами, размеры 12,4х11,2х10,1см. Структура миометрия неоднородная за счет множественных гипоехогенных округлых образований диаметром от 1,0см до 4,5см с четким контуром, располагающихся межмышечно, интерстициально-субсерозно. Полость матки расширена за счет округлого гипоехогенного образования с четкими контурами в диаметре 4,5см, исходящее из передней стенки. Яичники нормальных размеров, без патологии.

1. Выставить диагноз данной пациентке.
2. Причины вышеописанной симптоматики у данной пациентки.
3. Тактика ведения.

Ответ к задаче №2.

1. Миома матки смешанная форма, субмукозное (подслизистое) расположение одного из узлов.
2. Субмукозное расположение узла (увеличение менструирующей поверхности, нарушение сократительной способности матки).
3. Лапаротомия. Гистерэктомия. Вопрос об удалении придатков решить во время операции.

Задача №3

Пациентка М. 42 лет обратилась с жалобами на обильные и болезненные менструации в течении 8 месяцев. При влагалищном исследовании патологии не выявлено. При

ультразвуковом сканировании: тело матки 51 x 33 x 24 мм, миометрий однородного строения. М-эхо толщиной 19 мм, в верхней трети полости матки определяется гиперэхогенное образование 5,3 x 4,5 мм.

1. Диагноз?
2. Тактика ведения?

Ответ к задаче №3.

1. Диагноз: Полип эндометрия.

2. Тактика – операция гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием. Дальнейшая тактика будет зависеть от результатов гистологического исследования.

Задача №4.

Пациентка М., 23 года поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота в течение 3-х дней, больше справа, иррадиирующие в правое бедро; повышение температуры тела до 38,5 °С. Из анамнеза: менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 15 лет, с частой сменой половых партнеров. В анамнезе II беременности, обе закончились медабортами. После второго медаборта осложнение – эндометрит. В данное время в качестве контрацепции применяет ВМС. Гинекологические заболевания: хроническое воспаление придатков матки, послеабортный эндометрит. При осмотре: кожные покровы и слизистые физиологической окраски, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт ст, пульс 102 уд/мин, ритмичный, температура тела 38,4 °С. Живот обычной формы, не вздут. При пальпации живота отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области и над лоном, локальное защитное напряжение прямых мышц живота. Слабо положительные симптомы раздражения брюшины в этой области. Перистальтика кишечника выслушивается во всех отделах.

При проведении УЗИ, справа, в проекции придатков визуализируется образование 5,5x3,5 см колбасовидной формы. Содержимое однородное, гипоехогенное. Возле образования визуализируется правый яичник. Размеры: 3,8x3,2x2,7 см. Свободной жидкости в позадиматочном пространстве не выявлено.

1. Предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Современные принципы лечения больных с данной патологией.

Ответ к задаче №4.

1. Хронический эндометрит, обострение на фоне ВМС. Пиосальпинкс справа.
2. Острый аппендицит, перекут ножки опухоли яичника, внематочная.
3. Удаление ВМС. Антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра, противовоспалительная терапия, инфузионная терапия. Трансвагинальная пункция образования правых придатков под контролем ультразвукового сканирования, аспирация содержимого, при необходимости дренирование.

Задача №5.

Больная А., 48 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половы путей.

Анамнез: в детстве перенесла корь, скарлатину, эпидемический паротит, частые ангины. Менструации с 14 лет, установились сразу по 4—5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация имела место 2 года назад. Половая жизнь с 20 лет брак первый. Было четыре беременности: две из них закончились нормальными родами, две беременности искусственными абортами (срок 9 и 11 недель). Роды и аборты, со слов, без осложнений. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. Последние 2 года менструальный цикл нарушен: интервал между менструациями составляет 2—3 месяца. Пятнадцать дней назад у больной после 2 мес. Отсутствия менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 75 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД—110/70 мм рт.ст.

Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы бледные. При обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища и шейка матки чистая, наружный зев щелевидный, из зева отходят кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу. Влагалище — рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев шейки матки закрыт. Тело матки находится в правильном положении, не увеличено, безболезненно при пальпации. Придатки матки с обеих сторон не определяются область их безболезненна. Своды влагалища глубокие, параметрии свободные. Выделения кровянистые, обильные.

<p>1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Перечислите заболевания и методы дифференциальной диагностики с ними. 3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести?</p> <p style="text-align: center;">Ответ к задаче №5</p> <p>1. Диагноз: дисфункциональное маточное кровотечение климактерического периода. 2. Дифференциальная диагностика и тактика ведения больной: дифференциальная диагностика проводится с доброкачественными и злокачественными опухолями матки, нарушенной маточной беременностью, фолликуломой яичника. 3. Провести общее клиническое обследование, использовать дополнительные методы диагностики (ультразвуковое исследование, гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием, анализ мочи с количественным определением содержания хорионического гонадотропина).</p>	
---	--

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (4 семестр)

Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает», «Умеет»	Вид задания
<ol style="list-style-type: none"> 1. Репродуктивная система женщины: физиология репродуктивной системы, нормальный менструальный цикл. 2. Методы исследования в акушерстве и перинатологии. 3. Антенатальная диагностика плода: современные методы обследования. 4. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, принципы лечения невынашивания беременности. Привычное невынашивание. 5. Антифосфолипидный синдром как причина невынашивания беременности. Современные методы диагностики. 6. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика внематочной беременности. 7. Клиника, современные методы диагностики и принципы лечения внематочной беременности. 8. Классификация. Клиническая картина и диагностика редких форм внематочной беременности. Методы лечения. 9. Этиология, патогенез, клиническая картина переносимой беременности. Современные методы диагностики. Течение и ведение родов. 10. Гипертоническая болезнь и беременность. Особенности ведения беременности, родов у женщин с гипертонической болезнью. Формирование групп риска. 11. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Особенности ведения беременности и родов у женщин с гестационным пиелонефритом. Формирование групп риска. 12. Заболевания почек и мочевыводящих путей. Особенности ведения беременности и родов у женщин с гломерулонефритом. Формирование групп риска. 13. Особенности ведения беременности и родов у женщин с сахарным диабетом. Формирование групп риска. 14. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики фетоплацентарной недостаточности. Роль внутриутробного инфицирования в формировании фетоплацентарной недостаточности. Особенности ведения беременности и родов. Особенности состояния новорожденных у женщин с фетоплацентарной недостаточностью в раннем неонатальном периоде. 15. Современные взгляды на этиологию и патогенез преэклампсии. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения. 16. Особенности ведения беременности и родов у беременных с преэклампсией. Профилактика тяжелых форм преэклампсии. 	<p>Теоретический</p>

17. Современные представления об изосерологической несовместимости крови матери и плода. Тактика ведения беременности и родов у беременных с изосерологической несовместимостью. Гемолитическая болезнь новорожденных.
18. Пути снижения перинатальной смертности. Роль медико-генетического обследования как профилактики заболеваний плода и новорожденного.
19. Внутриутробные инфекции вирусной и бактериальной этиологии эмбриона и плода. Современные методы диагностики.
20. Причины возникновения массивных акушерских кровотечений. Принципы обследования и ведения при массивных акушерских кровотечениях. Геморрагический шок в акушерской практике.
21. Понятие - узкий таз. Клинически узкий таз. Методика ведения родов при узком тазе.
22. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики трофобластической болезни. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Операция кесарева сечения. Абсолютные и относительные показания. Современные методы абдоминального кесарева сечения. Ближайшие и отдаленные результаты.
24. Послеродовые гнойно-септические заболевания после консервативных родов. Послеродовый эндометрит. Этиология. Клиника течения послеродового эндометрита в современных условиях. Методы диагностики и лечения.
25. Послеродовые гнойно-септические заболевания после операции кесарева сечения. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики и лечения.
26. Сепсис. Диагностика. Клиника. Современные методы лечения. Септический шок на фоне послеродовых гнойно-септических заболеваний.
27. Акушерский перитонит. Этиология. Патогенез. Особенности клиники на современном этапе. Принципы лечения.
28. Организация акушерско-гинекологической помощи. Перинатальная смертность и пути ее снижения.
29. Планирование семьи. Современные методы контрацепции.
30. Основные нарушения репродуктивной системы.
31. Нейрообменно-эндокринные синдромы. Климактерический период. Особенности течения. Климактерический синдром.
32. Группы риска по развитию предменструального синдрома. Клиника, диагностика, лечение данного состояния.
33. Неотложные состояния в гинекологической практике. Дифференциальный диагноз.
34. Аномальные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте. Группы риска. Современные методы диагностики. Оперативные и консервативные методы лечения.
35. Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия. Группы риска.
36. Современные методы диагностики и лечения.
37. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Рак яичников. Группы риска. Современные методы диагностики и лечения.
38. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Рак шейки матки.
39. Группы риска онкогинекологической патологии. Методы диагностики и лечения.
40. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов.
41. Бактериальный вагиноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов специфической этиологии. Трихомониаз.
43. Воспалительные заболевания органов малого таза. Эндометрит. Этиология. Пути инфицирования. Клиника. Диагностика. Современные принципы лечения.
44. Воспалительные заболевания органов малого таза. Сальпингоофарит. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Современные принципы лечения.
45. Воспалительные заболевания органов малого таза. Пельвиоперитонит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
46. Эндометриоз. Теории возникновения. Классификация. Современный взгляд на возникновение эндометриоза. Группы риска. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
47. Миома матки. Этиология, патогенез, классификация. Современные методы обследования и лечения.
48. Гормональная контрацепция для женщин старше 35 лет.
49. Гормональная контрацепция. Стероиды, применяемые для контрацепции.
50. Комбинированные оральные контрацептивы.
51. Хламидиоз половых органов. Клиника. Методы диагностики. Лечение.

Критерии излеченности. 52. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов. Неспецифические вагиниты. 53. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза. Хронический эндометрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики и лечения. 54. Бесплодный брак. Женское бесплодие. Причины женского бесплодия. Современные методы обследования бесплодных женщин.	
Задание для показателей оценивания дескриптора «Владест»	Вид задания

Задача №1

Первородящая К., 17 лет, поступила в родильный дом в сроке гестации 36 нед с регулярной родовой деятельностью. Из анамнеза: начало половой жизни с 16 лет; данная беременность II, первая закончилась медицинским абортom в сроке 8 нед, который осложнился в послеперинатальном периоде эндометритом. Данная беременность протекала с явлениями угрозы прерывания на ранних сроках гестации на фоне бактериального вагиноза. По поводу данного осложнения лечилась стационарно, санирована. Объективно при поступлении: правильного телосложения, умеренного питания, пульс 78 уд/мин., АД 110/70 мм рт. ст. Живот увеличен за счет беременной матки, ОЖ 98 см, ВДМ 30 см. Через 1 час от момента поступления произошли роды плодом мужского пола с признаками гипотрофии, массой 1800,0гр, длиной 45 см с оценкой по шкале Апгар 6-7 баллов. Через 5 минут появились обильные кровянистые выделения из половых путей (в объеме 400,0). Признаков отделения плаценты нет.

1. Ваш полный акушерский диагноз.
2. Ваша лечебная тактика.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Какие дополнительные методы обследования являются обязательными.
5. Предположите причину возникшего осложнения.

Ответ к задаче №1.

1. Преждевременные роды I в сроке гестации 36 нед в 17 лет. Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез (1 медицинский аборт, осложненный эндометритом). Хроническая плацентарная недостаточность первичная, субкомпенсированная. Гипотрофия плода II степени. Интранатальная асфиксия легкой степени. Риск внутриутробного инфицирования. Частичное плотное прикрепление плаценты. Кровотечение в послеродовом периоде.
2. Произвести ручное отделение плаценты и выделение последа с оценкой кровопотери.
3. Дифференциальный диагноз между частичным приращением плаценты, травмой родовых путей.
4. Контроль за гемодинамическими показателями и показателями красной крови.
5. Наличие хронической урогенитальной инфекции.

Задача №2

Беременная Р., 28 лет, в сроке беременности 26 нед доставлена в стационар машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли в правой поясничной области, повышение температуры тела, озноб, частое болезненное мочеиспускание. Соматический анамнез не отягощен. Данная беременность II. Первая закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 7-8 нед, без осложнений. Во время настоящей беременности, по поводу вагинита лечилась амбулаторно. При поступлении состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, отмечается пастозность тканей лица. Температура тела 38,7⁰С. Пульс 104 уд/мин, АД 120/80 мм рт ст. Симптом "поколачивания" резко положительный справа. При наружном акушерском исследовании: матка в повышенном тонусе. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд/мин. Обследована: в общем анализе крови Нb 102г/л, эр. $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $14,8 \times 10^9/л$, Нt 34%, в лейкоцитарной формуле э-3, п-11, с-76, л-9, м-1. В общем анализе мочи: моча мутная, уд. вес 1013, белок 0,099г/л, при микроскопии лейкоциты сплошь, эритроциты 1-2 в п/з, слизь ++, бактерии. В анализе мочи по Нечипоренко лейкоцитов 38×10^6 , эритроцитов 1×10^6 .

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. План ведения беременности.

Ответ к задаче №2.

1. II беременность, 26 недель. Отягощенный акушерский анамнез (самопроизвольный выкидыш в анамнезе). Угрожающие преждевременные роды. Острый гестационный пиелонефрит. Анемия легкой степени тяжести.
2. Дообследование: бак/посев мочи, определение активных лейкоцитов в моче (клеток Штенгеймера-Мальбина). УЗИ почек. Консультация терапевта, уролога, при необходимости цистоскопия.
3. Лечение пиелонефрита, антианемическая и сохраняющая беременность терапия.

Задача №3

Беременная С., 23 лет, поступила в акушерскую патологию в сроке 32 нед с жалобами на общую слабость, головокружение, головную боль, сонливость, мелькание мушек

перед глазами, утомляемость. Данные жалобы отмечает после 20 недель беременности. Из перенесенных соматических заболеваний отмечает хронический гастрит. Данная беременность I. Первая половина протекала с явлениями раннего токсикоза средней степени тяжести, лечилась стационарно. Объективно при поступлении: кожа бледная, сухая на ощупь. Пульс 86 уд/мин слабого наполнения, ритмичный, АД 100/60 мм рт ст. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичные, над верхушкой сердца выслушивается слабый систолический шум; в легких везикулярное дыхание. Живот увеличен за счет беременной матки, дно матки определяется между пупком и мечевидным отростком, матка в нормотонусе. Сердцебиение плода ритмичное 138 в мин. В отделении обследована: в общем анализе крови количество эритроцитов $2,9 \times 10^{12}/л$, Hb 82 г/л, ЦП 0,8, СОЭ 48 мм/ч, умеренный анизоцитоз. На ЭКГ изменения характерные для миокардиодистрофии легкой степени. При эхографии фетометрия соответствует 32 нед гестации, при доплерометрии обнаружено увеличение резистентности к кровотоку в левой маточной артерии.

1. Диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика ведения беременности и родов.

Ответ к задаче №3.

1. I беременность 32 недели. Гестационная гипохромная анемия средней степени тяжести. Миокардиодистрофия легкой степени. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, ГДН1А, хронический гастрит, ремиссия.
2. План обследования: развернутый анализ крови, уровень сывороточного железа, консультация гематолога, КТГ плода.
3. Ведение беременности совместно с терапевтом. Назначить препараты железа, витамины В, С, Е, фолиевую кислоту, диетотерапия, лечение фетоплацентарной недостаточности. В родах вести как угрожаемую по кровотечению.

Задача №4

Родильница Х., 24 лет, на 4 сутки послеродового периода предъявляет жалобы на боли внизу живота, озноб, повышение температуры тела до $39^{\circ}C$ в родах, в связи с дефектом плаценты произведен ручной контроль полости матки. В анамнезе 2 искусственных аборта, один из которых осложнился эндометритом. За две недели до родов был диагностирован бактериальный вагиноз. Объективно: состояние средней степени тяжести, АД 110/70, пульс 98 уд/мин, ритмичный, кожные покровы сухие, горячие. Молочные железы умеренно нагрудные. ВДМ 15 см, выше лона, матка чувствительна при пальпации. Обследована: при проведении УЗИ выявлено расширение полости матки до 2,5 см со скоплением в ней структуры разнородной эхоплотности. В анализе крови лейкоцитоз $15 \times 10^9/л$, СОЭ 56 мм/час.

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика ведения родильницы.
3. Дополнительные методы обследования.

Ответ к задаче №4.

1. Эндометрит на фоне задержки лохий или децидуальной ткани.
2. Вакуум-аспирация содержимого полости матки; внутриматочное введение мазей на гидрофильной основе; антибактериальная терапия; инфузионно-трансфузионная терапия.
3. Бактериологическое исследование содержимого полости матки, бимануальное исследование, взятие мазков на степень чистоты влагалища.

Задача №5

Пациентка К., 24 лет, обратилась в ж/к с жалобами на задержку менструации на 18 дней. В анамнезе одна беременность, закончившаяся медабортом. Менструальная функция не нарушена до данного момента. Половая жизнь с 17 лет. Гинекологические заболевания: хроническое воспаление придатков матки, эрозия шейки матки. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовой окраски, чистые. Артериальное давление 110/60 мм рт ст, пульс 72 уд/мин, ритмичный, температура тела $36,8^{\circ}C$. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение на лобке по женскому типу. Осмотр в зеркалах: влагалище нерожавшей женщины. Слизистая влагалища и шейки матки цианотичная, выделения слизистые, скудные. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки незначительно увеличено в размерах, несколько мягковатой консистенции, с четкими ровными контурами, безболезненная при исследовании. Область придатков слева интактна. Справа, в области придатков матки пальпируется округлое образование 3х4см, эластичное

консистенции, ограниченная в подвижности, чувствительная при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Тактика врача женской консультации.
4. Тактика врача гинекологического стационара.

Ответ к задаче №5.

1. Прогрессирующая эктопическая беременность.
2. Тест на беременность, трансвагинальное ультразвуковое сканирование.
3. Направить пациентку в гинекологический стационар.
4. Лапароскопия. Сальпинготомия.

Задача №6

Пациентка В., 46 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней и схваткообразные боли внизу живота. Из анамнеза: кровянистые выделения появились в срок предполагаемой менструации и продолжаются до данного момента. Нарушения менструальной функции отмечает в течение последних 2-х лет. Менструации стали обильными, со сгустками и длительными до 10-12 дней, сопровождаются схваткообразными болями в нижних отделах живота. В анамнезе 2 родов и 1 медаборт. Экстрагенитальные заболевания: хроническая анемия легкой степени. Гинекологическое исследование: влагалище рожавшей женщины, слизистая влагалища и шейки матки не эрозированы. Из цервикального канала кровянистые умеренные выделения. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки увеличено в размерах до 11-12 нед беременности с бугристой поверхностью, плотной консистенции, ограничено в подвижности, безболезненная. Область придатков интактна с 2-х сторон. Своды свободные, безболезненные. УЗИ: матка с четкими неровными контурами, размеры 12,4x11,2x10,1см. Структура миометрия неоднородная за счет множественных гипоехогенных округлых образований диаметром от 1,0см до 4,5см с четким контуром, располагающихся межмышечно, интерстициально-субсерозно. Полость матки расширена за счет округлого гипоехогенного образования с четкими контурами в диаметре 4,5см, исходящее из передней стенки. Яичники нормальных размеров, без патологии.

1. Выставить диагноз данной пациентке.
2. Причины вышеописанной симптоматики у данной пациентки.
3. Тактика ведения.

Ответ к задаче №6.

1. Миома матки смешанная форма, субмукозное (подслизистое) расположение одного из узлов.
2. Субмукозное расположение узла (увеличение менструирующей поверхности, нарушение сократительной способности матки).
3. Лапаротомия. Гистерэктомия. Вопрос об удалении придатков решить во время операции.

Методические рекомендации по оцениванию результатов практики во время промежуточной аттестации:

При проведении промежуточной аттестации оцениваются

- ведение ординаторами дневника прохождения практики;
- характеристика ординатора от организации (в дневнике ординатора после прохождения каждого раздела по практике характеристика, заверенная руководителем практики от организации);
- демонстрацию практических навыков ординатором;
- уровень сформированности у ординатора компетенций.

Уровни овладения практическими умениями

№	Наименование	Рекомендуемый уровень	Достигнутый уровень	Кратность
1.	Первичный осмотр врача акушера-гинеколога.	IV		
2.	Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез.	IV		
3.	Антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела).	IV		
4.	Акушерская пропедевтика (первичный осмотр беременной).	IV		
5.	Наружное акушерское исследование	IV		
6.	Измерение размеров таза, проведение расширенной пельвиометрии.	IV		
7.	Определение окружности живота, высоты дна матки.	IV		
8.	Определение тонуса матки.	IV		
9.	Пальпация плода в матке.	IV		
10.	Аускультация плода с помощью стетоскопа.	IV		
11.	Осмотр шейки матки в зеркалах.	IV		
12.	Бимануальное влагалищное исследование.	IV		
13.	Влагалищное исследование, оценка степени зрелости шейки матки.	III-IV		
14.	Влагалищное исследование, оценка признаков ИЦН.	III-IV		
15.	Подсчет предполагаемого срока беременности и родов.	III-IV		
16.	Подсчет массы плода.	IV		
17.	Составление плана ведения беременности и родов	III-IV		
18.	Расчет сроков ДДО и правила оформления больничного листка.	IV		
19.	Расчет сроков выдачи родового сертификата и правила его оформления.	IV		
20.	Выполнение алгоритма пренатальной диагностики в соответствии со стандартами.	IV		
21.	Расчет степени перинатального риска у беременной.	IV		
22.	Ведение беременной с нормальным течением гестации.	IV		
23.	Ведение беременных с многоплодием.	III-IV		
24.	Ведение беременных с резус-сенсбилизацией.	III-IV		
25.	Ведение беременных с привычным невынашиванием и угрозой прерывания.	III-IV		
26.	Введение, удаление акушерского pessaria	IV		
27.	Хирургическое наложение швов на шейку матки (ассистенция).	II		
28.	Ведение беременных с плацентарными нарушениями.	III-IV		
29.	Ведение беременных с преэклампсией.	III-IV		

30.	Ведение беременных с артериальной гипертензией.	III-IV		
31.	Ведение беременных с сахарным диабетом.	III-IV		
32.	Ведение беременных с заболеваниями почек.	III-IV		
33.	Ведение беременных с анемией.	III-IV		
34.	Ведение беременных с ВИЧ.	III-IV		
35.	Психопрофилактическая подготовка к родам, ведение школ матери.	IV		
36.	Методы ЛФК и наружной коррекции при тазовом предлежании	IV		
37.	Введение и удаление ВМС.	III-IV		
39.	Взятие мазков из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование.	IV		
40.	Взятие мазков для онкоцитологического исследования.	IV		
41.	Взятие мазков из цервикального канала для исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на <i>Chlamidia trachomatis</i> .	IV		
42.	Взятие материала для бактериологического исследования.	IV		
43.	Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности	IV		
44.	Проведение и расшифровка ЭКГ.	III-IV		
45.	Выполнение наружной неинвазивной импедансметрии.	III		
46.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза до 15 недель беременности	III-IV		
47.	Ультразвуковое исследование органов малого таза после 15 недель беременности.	III-IV		
48.	Допплерометрическое исследование маточного, плацентарного и плодового кровотоков.	III-IV		
49.	Оценка биофизического профиля плода по УЗИ.	IV		
50.	Запись и расшифровка КТГ.	IV		
51.	Прием беременных на стационарное лечение (первичный осмотр).	III-IV		
52.	Подготовка шейки матки мифепростоном.	III-IV		
53.	Введение простагландинов интравагинально/интрацервикально.	III-IV		
54.	Ведение нормальных родов.	IV		
55.	Ведение I периода родов.	IV		
56.	Ведение II периода родов.	IV		
57.	Активное ведение III периода родов.	IV		
58.	Классическое ведение III периода родов.	IV		
59.	Ведение родов при тазовых предлежаниях плода (диагностика, акушерские пособия и операции).	III-IV		
60.	Ведение родов с дистоцией плечиков.	III-IV		
61.	Ведение родов у беременных с артериальной гипертензией и с преэклампсией.	IV		
62.	Ведение родов у беременных с сахарным диабетом.	III-IV		

63.	Ведение родов у беременных с ВИЧ.	III-IV		
64.	Ведение родов у беременных с инфекцией амниотической полости и оболочек.	III		
65.	Ведение беременных и родильниц с массивной акушерской кровопотерей.	III		
66.	Интранатальная оценка КТГ плода.	III-IV		
67.	Осмотр родовых путей в послеродовом периоде.	IV		
68.	Оценка кровопотери в родах.	IV		
69.	Ведение раннего послеродового периода.	IV		
70.	Амниотомия.	IV		
71.	Прием родов, защита промежности.	IV		
72.	Вакуум-экстракция плода.	IV		
73.	Наложение акушерских щипцов.	III-IV		
	Ушивание шейки матки и влагалища.	IV		
74.	Рассечение и ушивание промежности: эпизио-, перинеотомия, эпизио-, перинеоррафия.	IV		
75.	Ручное обследование послеродовой матки, ручное отделение плаценты и выделение последа.	III-IV		
76.	Управляемая баллонная тампонада матки (ассистенция).	IV		
77.	Пособия при тазовых предлежаниях (на фантоме).	III-IV		
78.	Плодоразрушающие операции (на фантоме).	III-IV		
79.	Заоболочечное введение энзапроста.	III-IV		
80.	Лапаротомия нижнесрединным доступом (ассистенция).	III-IV		
81.	Лапаротомия по Пфанненштилю (ассистенция).	III-IV		
82.	Лапаротомия по Джоел-Кохену (ассистенция).	III-IV		
83.	Кесарево сечение (ассистенция).	III-IV		
84.	Поэтапный хирургический гемостаз при лапаротомии (ассистенция).	III-IV		
85.	Акушерская экстирпация, ампутация матки (ассистенция).	II-III		
86.	Ведение родильниц после самопроизвольных неосложненных родов.	IV		
87.	Ведение родильниц после операции кесарева сечения.	III-IV		
88.	Осмотр в послеродовом периоде, оценка инволюции матки.	IV		
89.	Оценка молочных желез, сцеживание молочных желез.	IV		
90.	Ведение пациенток со СПОН.	III		
91.	Осмотр пациентки в раннем посленаркозном периоде.	III-IV		
92.	Составление программы инфузионно-трансфузионной терапии.	II-III		
93.	Освоение методов гравитационной хирургии крови (плазмаферез, гемосорбция, аутоплазмодонорство).	II-III		

94.	Проведение плазмо- и гемотрансфузии.	IV		
	Снятие швов с промежности.	IV		
95.	Снятие швов с передней брюшной стенки.	IV		
96.	Вакуум-аспирация, инструментальное опорожнение полости матки.	III		
97.	Гистероскопия в послеродовом периоде.	II-III		
98.	Наложение вторичных швов на промежность.	II		
99.	Внутриматочные мазевые инстилляциии, метродиализ.	III-IV		
100.	УЗИ послеродовой матки.	IV		
101.	Первичная реанимация новорожденного в родзале (ассистенция)	II-III		
102.	Обработка новорожденного в послеродовом отделении	IV		
103.	Аускультация новорожденного	IV		
104.	Нейросонография	III		
105.	Аудиологический скрининг	IV		
106.	Санация верхних дыхательных путей	III-IV		
107.	Пункция кефалогематомы	III		
108.	Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций, совместных осмотров, консилиумов, протоколов УЗИ и др.).	III-IV		
	Пункция заднего свода влагалища.	III-IV		
109.	Расширенная кольпоскопия.	III-IV		
110.	Взятие биопсии шейки матки.	III-IV		
111.	Диатермоэлектрокоагуляция шейки матки.	IV		
112.	Диатермоэлектроконизация шейки матки.	III		
113.	Радиочастотная коагуляция шейки матки.	IV		
114.	Радиочастотная конизация шейки матки (ассистенция).	III		
115.	Лазерная вапоризация патологического очага шейки матки.	IV		
116.	Лапаротомия нижнесрединная (ассистенция).	III		
117.	Лапаротомия по Пфанненштилю (ассистенция).	III		
118.	Лапаротомия по Джоел-Кохену (ассистенция).	III		
119.	Лапароскопия (ассистенция).	III		
120.	Гистерэктомия без придатков.	III		
121.	Гистерэктомия с придатками.	IV		
122.	Надвлагалищная ампутация матки без придатков/с придатками.	III		
123.	Ампутация шейки матки.	III		

124.	Консервативная миомэктомия.	III		
125.	Кистэктомия.	III		
126.	Сальпинготомия.	III		
127.	Сальпингэктомия.	III		
128.	Аднексэктомия.	III		
129.	Вылущивание кисты бартолиниевой железы.	III-IV		
130.	Трансцервикальный доступ (ассистенция):	III		
131.	Влагалищная экстирпация матки.	III		
132.	Кольпоррафия, кольпоперинеоррафия.	III		
133.	Гистерорезектоскопия, консервативная миомэктомия.	III		
134.	Гистерорезектоскопия, полипэктомия.	III-IV		
135.	Гистероскопия, отдельное диагностическое выскабливание.	III-IV		
136.	Хирургическое прерывание беременности (миниаборт).	III-IV		
137.	Хирургическое прерывание беременности (медаборт).	III-IV		
138.	Медикаментозное прерывание беременности (медикаментозный аборт).	III-IV		
139.	Внутриматочные инстилляциии и метродиализ.	IV		
140.	Введение и удаление ВМС.	III-IV		
141.	Осмотр молочных желез.	IV		
142.	Консультирование по вопросам планирования семьи: подбор метода контрацепции.	IV		
143.	Диагностика и лечение ЗППП.	IV		
144.	Интерпретация результатов маммографии.	III		
145.	УЗИ молочных желез.	III		
146.	Интерпретация результатов ГСГ.	III-IV		
147.	Интерпретация анализа спермограммы.	IV		
148.	Назначение гормональной терапии.	IV		
149.	Стимуляция овуляции.	III		
150.	Пункция преовуляторного фолликула (ассистенция).	II-III		
151.	Операция переноса эмбриона после ЭКО (ассистенция).	II-III		
152.	Выписка больничного листка.	IV		
153.	Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций, совместных осмотров, консилиумов, протоколов УЗИ и др.).	IV		
154.	Проведение реабилитации после медицинского аборта.	IV		
155.	Проведение реабилитации после кесарева сечения.	IV		

156.	Проведение реабилитации после полостных гинекологических операций.	IV		
157.	Проведение реабилитации после влагалищных гинекологических операций.	IV		
158.	Снятие швов после гинекологических операций (на передней брюшной стенке, промежности).	IV		
159.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза.	III-IV		
160.	Допплерометрическое исследование матки и придатков матки.	III-IV		

* - уровни овладения:

I уровень - иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания

II уровень - принять участие, оценить

III уровень - выполнить под руководством

IV уровень - выполнить самостоятельно

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

Схема оценивания промежуточного контроля знаний по двухбалльной шкале (зачтено, незачтено) (2,3 семестр)

По результатам собеседования ординаторы получают оценку: «зачтено», «незачтено».

Рекомендации по оцениванию устного ответа:

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2;	ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«зачтено»
		ординатору, обнаружившему	«не зачтено»

	ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	
--	--	--	--

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	ординатор свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«зачтено»
		ординатор имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«не зачтено»

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают

количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-	Ординатор обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении	«отлично»

	10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	
		Ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
		Ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		Ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

1. Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-	ординатор свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»

	7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	если ординатор достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;	«хорошо»
		ординатор недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	«удовлетворительно»
		ординатор имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – зачет с оценкой (4 семестр)

Методические рекомендации по оцениванию результатов практики во время промежуточной аттестации:

При проведении промежуточной аттестации оцениваются

- ведение ординаторами дневника прохождения практики;
- характеристика ординатора от организации (в дневнике ординатора после прохождения каждого раздела по практике характеристика, заверенная руководителем практики от организации);
- демонстрацию практических навыков ординатором;
- уровень сформированности у ординатора компетенций

Уровни овладения практическими умениями (универсальными, специальными)

- I. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.***
- II. Принять участие, оценить.***
- III. Выполнить под руководством.***
- IV. Выполнить самостоятельно.***

№	Наименование	Рекомендуемый уровень	Достигнутый уровень	Кратность
---	--------------	-----------------------	---------------------	-----------

1.	Первичный осмотр врача акушера-гинеколога.	IV		
2.	Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез.	IV		
3.	Антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела).	IV		
4.	Акушерская пропедевтика (первичный осмотр беременной).	IV		
5.	Наружное акушерское исследование	IV		
6.	Измерение размеров таза, проведение расширенной пельвиометрии.	IV		
7.	Определение окружности живота, высоты дна матки.	IV		
8.	Определение тонуса матки.	IV		
9.	Пальпация плода в матке.	IV		
10.	Аускультация плода с помощью стетоскопа.	IV		
11.	Осмотр шейки матки в зеркалах.	IV		
12.	Бимануальное влагалищное исследование.	IV		
13.	Влагалищное исследование, оценка степени зрелости шейки матки.	III-IV		
14.	Влагалищное исследование, оценка признаков ИЦН.	III-IV		
15.	Подсчет предполагаемого срока беременности и родов.	III-IV		
16.	Подсчет массы плода.	IV		
17.	Составление плана ведения беременности и родов	III-IV		
18.	Расчет сроков ДДО и правила оформления больничного листка.	IV		
19.	Расчет сроков выдачи родового сертификата и правила его оформления.	IV		
20.	Выполнение алгоритма пренатальной диагностики в соответствии со стандартами.	IV		
21.	Расчет степени перинатального риска у беременной.	IV		
22.	Ведение беременной с нормальным течением гестации.	IV		
23.	Ведение беременных с многоплодием.	III-IV		
24.	Ведение беременных с резус-сенсibilизацией.	III-IV		
25.	Ведение беременных с привычным невынашиванием и угрозой прерывания.	III-IV		
26.	Введение, удаление акушерского пессария	IV		
27.	Хирургическое наложение швов на шейку матки (ассистенция).	II		
28.	Ведение беременных с плацентарными нарушениями.	III-IV		
29.	Ведение беременных с преэклампсией.	III-IV		
30.	Ведение беременных с артериальной гипертензией.	III-IV		
31.	Ведение беременных с сахарным диабетом.	III-IV		

32.	Ведение беременных с заболеваниями почек.	III-IV		
33.	Ведение беременных с анемией.	III-IV		
34.	Ведение беременных с ВИЧ.	III-IV		
35.	Психопрофилактическая подготовка к родам, ведение школ матери.	IV		
36.	Методы ЛФК и наружной коррекции при тазовом предлежании	IV		
37.	Введение и удаление ВМС.	III-IV		
39.	Взятие мазков из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование.	IV		
40.	Взятие мазков для онкоцитологического исследования.	IV		
41.	Взятие мазков из цервикального канала для исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на <i>Chlamidia trachomatis</i> .	IV		
42.	Взятие материала для бактериологического исследования.	IV		
43.	Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности	IV		
44.	Проведение и расшифровка ЭКГ.	III-IV		
45.	Выполнение наружной неинвазивной импедансметрии.	III		
46.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза до 15 недель беременности	III-IV		
47.	Ультразвуковое исследование органов малого таза после 15 недель беременности.	III-IV		
48.	Допплерометрическое исследование маточного, плацентарного и плодового кровотоков.	III-IV		
49.	Оценка биофизического профиля плода по УЗИ.	IV		
50.	Запись и расшифровка КТГ.	IV		
51.	Прием беременных на стационарное лечение (первичный осмотр).	III-IV		
52.	Подготовка шейки матки мифепристоном.	III-IV		
53.	Введение простагландинов интравагинально/интрацервикально.	III-IV		
54.	Ведение нормальных родов.	IV		
55.	Ведение I периода родов.	IV		
56.	Ведение II периода родов.	IV		
57.	Активное ведение III периода родов.	IV		
58.	Классическое ведение III периода родов.	IV		
59.	Ведение родов при тазовых предлежаниях плода (диагностика, акушерские пособия и операции).	III-IV		
60.	Ведение родов с дистоцией плечиков.	III-IV		
61.	Ведение родов у беременных с артериальной гипертензией и с преэклампсией.	IV		
62.	Ведение родов у беременных с сахарным диабетом.	III-IV		
63.	Ведение родов у беременных с ВИЧ.	III-IV		
64.	Ведение родов у беременных с инфекцией амниотической полости и оболочек.	III		

65.	Ведение беременных и родильниц с массивной акушерской кровопотерей.	III		
66.	Интранатальная оценка КТГ плода.	III-IV		
67.	Осмотр родовых путей в послеродовом периоде.	IV		
68.	Оценка кровопотери в родах.	IV		
69.	Ведение раннего послеродового периода.	IV		
70.	Амниотомия.	IV		
71.	Прием родов, защита промежности.	IV		
72.	Вакуум-экстракция плода.	IV		
73.	Наложение акушерских щипцов.	III-IV		
	Ушивание шейки матки и влагалища.	IV		
74.	Рассечение и ушивание промежности: эпизио-, перинеотомия, эпизио-, перинеоррафия.	IV		
75.	Ручное обследование послеродовой матки, ручное отделение плаценты и выделение последа.	III-IV		
76.	Управляемая баллонная тампонада матки (ассистенция).	IV		
77.	Пособия при тазовых предлежаниях (на фантоме).	III-IV		
78.	Плодоразрушающие операции (на фантоме).	III-IV		
79.	Заоболочечное введение энзапроста.	III-IV		
80.	Лапаротомия нижнесрединным доступом (ассистенция).	III-IV		
81.	Лапаротомия по Пфанненштилю (ассистенция).	III-IV		
82.	Лапаротомия по Джоел-Кохену (ассистенция).	III-IV		
83.	Кесарево сечение (ассистенция).	III-IV		
84.	Поэтапный хирургический гемостаз при лапаротомии (ассистенция).	III-IV		
85.	Акушерская экстирпация, ампутация матки (ассистенция).	II-III		
86.	Ведение родильниц после самопроизвольных неосложненных родов.	IV		
87.	Ведение родильниц после операции кесарева сечения.	III-IV		
88.	Осмотр в послеродовом периоде, оценка инволюции матки.	IV		
89.	Оценка молочных желез, сцеживание молочных желез.	IV		
90.	Ведение пациенток со СПОН.	III		
91.	Осмотр пациентки в раннем посленаркозном периоде.	III-IV		
92.	Составление программы инфузионно-трансфузионной терапии.	II-III		
93.	Освоение методов гравитационной хирургии крови (плазмаферез, гемосорбция, аутоплазмодонорство).	II-III		
94.	Проведение плазмо- и гемотрансфузии.	IV		
	Снятие швов с промежности.	IV		

95.	Снятие швов с передней брюшной стенки.	IV		
96.	Вакуум-аспирация, инструментальное опорожнение полости матки.	III		
97.	Гистероскопия в послеродовом периоде.	II-III		
98.	Наложение вторичных швов на промежность.	II		
99.	Внутриматочные мазевые инстилляции, метродиализ.	III-IV		
100.	УЗИ послеродовой матки.	IV		
101.	Первичная реанимация новорожденного в родзале (ассистенция)	II-III		
102.	Обработка новорожденного в послеродовом отделении	IV		
103.	Аускультация новорожденного	IV		
104.	Нейросонография	III		
105.	Аудиологический скрининг	IV		
106.	Санация верхних дыхательных путей	III-IV		
107.	Пункция кефалогематомы	III		
108.	Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций, совместных осмотров, консилиумов, протоколов УЗИ и др.).	III-IV		
	Пункция заднего свода влагалища.	III-IV		
109.	Расширенная кольпоскопия.	III-IV		
110.	Взятие биопсии шейки матки.	III-IV		
111.	Диатермоэлектрокоагуляция шейки матки.	IV		
112.	Диатермоэлектроконизация шейки матки.	III		
113.	Радиочастотная коагуляция шейки матки.	IV		
114.	Радиочастотная конизация шейки матки (ассистенция).	III		
115.	Лазерная вапоризация патологического очага шейки матки.	IV		
116.	Лапаротомия нижнесрединная (ассистенция).	III		
117.	Лапаротомия по Пфанненштилю (ассистенция).	III		
118.	Лапаротомия по Джоел-Кохену (ассистенция).	III		
119.	Лапароскопия (ассистенция).	III		
120.	Гистерэктомия без придатков.	III		
121.	Гистерэктомия с придатками.	IV		
122.	Надвлагалищная ампутация матки без придатков/с придатками.	III		
123.	Ампутация шейки матки.	III		
124.	Консервативная миомэктомия.	III		
125.	Кистэктомия.	III		

126.	Сальпинготомия.	III		
127.	Сальпингэктомия.	III		
128.	Аднексэктомия.	III		
129.	Вылушивание кисты бартолиниевой железы.	III-IV		
130.	Трансцервикальный доступ (ассистенция):	III		
131.	Влагалищная экстирпация матки.	III		
132.	Кольпоррафия, кольпоперинеоррафия.	III		
133.	Гистерорезектоскопия, консервативная миомэктомия.	III		
134.	Гистерорезектоскопия, полипэктомия.	III-IV		
135.	Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание.	III-IV		
136.	Хирургическое прерывание беременности (миниаборт).	III-IV		
137.	Хирургическое прерывание беременности (медаборт).	III-IV		
138.	Медикаментозное прерывание беременности (медикаментозный аборт).	III-IV		
139.	Внутриматочные инстилляци и метродиализ.	IV		
140.	Введение и удаление ВМС.	III-IV		
141.	Осмотр молочных желез.	IV		
142.	Консультирование по вопросам планирования семьи: подбор метода контрацепции.	IV		
143.	Диагностика и лечение ЗППП.	IV		
144.	Интерпретация результатов маммографии.	III		
145.	УЗИ молочных желез.	III		
146.	Интерпретация результатов ГСГ.	III-IV		
147.	Интерпретация анализа спермограммы.	IV		
148.	Назначение гормональной терапии.	IV		
149.	Стимуляция овуляции.	III		
150.	Пункция преовуляторного фолликула (ассистенция).	II-III		
151.	Операция переноса эмбриона после ЭКО (ассистенция).	II-III		
152.	Выписка больничного листка.	IV		
153.	Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций, совместных осмотров, консилиумов, протоколов УЗИ и др.).	IV		
154.	Проведение реабилитации после медицинского аборта.	IV		
155.	Проведение реабилитации после кесарева сечения.	IV		
156.	Проведение реабилитации после полостных гинекологических операций.	IV		
157.	Проведение реабилитации после влагалищных гинекологических операций.	IV		

158.	Снятие швов после гинекологических операций (на передней брюшной стенке, промежности).	IV		
159.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза.	III-IV		
160.	Допплерометрическое исследование матки и придатков матки.	III-IV		

* - уровни овладения:

I уровень - иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания

II уровень - принять участие, оценить

III уровень - выполнить под руководством

IV уровень - выполнить самостоятельно

2. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают

количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	Ординатор обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	«отлично»
		Ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по	«хорошо»

	дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	
	Ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	Ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

3. Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2	ординатор свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
		если ординатор достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;	«хорошо»
		ординатор недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической	«удовлетворительно»

	подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	
	ординатор имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Критерии определения сформированности компетенций

Критерии оценивания этапов формирования компетенции	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Критерии оценивания этапов формирования компетенции	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности. высокая адаптивность практического навыка
Уровень знаний	Теоретическое содержание освоено частично, есть несущественные пробелы, неточности и недочеты при выполнении заданий	Теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Теоретическое содержание освоено полностью, без пробелов
Уровень умений	Необходимые умения, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы	Некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью
Уровень овладения навыками и (или) практическим и умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, уровень достигнутых навыков соответствует I-у уровню освоения практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, некоторые практические навыки освоены недостаточно, уровень достигнутых навыков соответствует II-III -у уровню освоения практическими умениями	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, освоены полностью, уровень достигнутых навыков соответствует III – IV-у уровню освоения практическими умениями

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или пороговый уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции
1 этап			
Обучающийся демонстрирует неспособность применять соответствующие знания, умения и навыки при выполнении задания по практике. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики	Обучающийся демонстрирует наличие базовых знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике, но их уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на достаточном уровне. Наличие сформированной компетенции на достаточном уровне следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на повышенном уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи позволяет дать высокую оценку
2 этап			
У обучающегося не сформировано более 50% компетенций	Наличие у обучающегося 50-69% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 70-84% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 85-100% сформированных компетенций

Соответствие процентной оценки и традиционной четырехбалльной системы оценивания:

- менее 50% – оценка «неудовлетворительно» / «не зачтено»;
- 50-69% – оценка «удовлетворительно» / «зачтено»;
- 70-84% - оценка «хорошо» / «зачтено»;
- 85-100% - оценка «отлично» / «зачтено».

Получение оценки «зачтено» и (или) положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.1; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2.

Полное формирование указанных компетенций достигается при успешном освоении смежных дисциплин по программе ординатуры.

Рекомендуемая форма дневника ординатора

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет»

Кафедра:

Акушерства, гинекологии и перинатологии

Специальность:

31.08.01 Акушерство и гинекология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации

по программе ординатуры

Квалификация:

Врач акушер-гинеколог

Форма обучения:

очная

ДНЕВНИК ОРДИНАТОРА

Начало обучения _____

Окончание обучения _____

20____г.

ДНЕВНИК РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

по специальности _____

Ф. И.О. ординатора _____

База прохождения ординатуры (кафедра) _____

Ответственный по ординатуре (кафедра) _____

Уровни овладения практическими умениями: для ординаторов 1-го года

I. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.

II. Принять участие, оценить.

III. Выполнить под руководством.

IV. Выполнить самостоятельно.

№	Наименование	Рекомендуемый уровень	Достигнутый уровень	Кратность
1.	Первичный осмотр врача акушера-гинеколога.	IV		
2.	Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез.	IV		
3.	Антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела).	IV		
4.	Акушерская пропедевтика (первичный осмотр беременной).	IV		
5.	Наружное акушерское исследование	IV		
6.	Измерение размеров таза, проведение расширенной пельвиометрии.	IV		
7.	Определение окружности живота, высоты дна матки.	IV		
8.	Определение тонуса матки.	IV		
9.	Пальпация плода в матке.	IV		
10.	Аускультация плода с помощью стетоскопа.	IV		
11.	Осмотр шейки матки в зеркалах.	IV		
12.	Бимануальное влагалищное исследование.	IV		
13.	Влагалищное исследование, оценка степени зрелости шейки матки.	III-IV		
14.	Влагалищное исследование, оценка признаков ИЦН.	III-IV		
15.	Подсчет предполагаемого срока беременности и родов.	III-IV		
16.	Подсчет массы плода.	IV		
17.	Составление плана ведения беременности и родов	III-IV		
18.	Расчет сроков ДДО и правила оформления больничного листка.	IV		
19.	Расчет сроков выдачи родового сертификата и правила его оформления.	IV		
20.	Выполнение алгоритма пренатальной диагностики в соответствии со стандартами.	IV		
21.	Расчет степени перинатального риска у беременной.	IV		
22.	Ведение беременной с нормальным течением гестации.	IV		

23.	Ведение беременных с многоплодием.	III-IV		
24.	Ведение беременных с резус-сенсibilизацией.	III-IV		
25.	Ведение беременных с привычным невынашиванием и угрозой прерывания.	III-IV		
26.	Введение, удаление акушерского пессария	IV		
27.	Хирургическое наложение швов на шейку матки (ассистенция).	II		
28.	Ведение беременных с плацентарными нарушениями.	III-IV		
29.	Ведение беременных с преэклампсией.	III-IV		
30.	Ведение беременных с артериальной гипертензией.	III-IV		
31.	Ведение беременных с сахарным диабетом.	III-IV		
32.	Ведение беременных с заболеваниями почек.	III-IV		
33.	Ведение беременных с анемией.	III-IV		
34.	Ведение беременных с ВИЧ.	III-IV		
35.	Психопрофилактическая подготовка к родам, ведение школ матери.	IV		
36.	Методы ЛФК и наружной коррекции при тазовом предлежании	IV		
37.	Введение и удаление ВМС.	III-IV		
39.	Взятие мазков из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование.	IV		
40.	Взятие мазков для онкоцитологического исследования.	IV		
41.	Взятие мазков из цервикального канала для исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на <i>Chlamidia trachomatis</i> .	IV		
42.	Взятие материала для бактериологического исследования.	IV		
43.	Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности	IV		
44.	Проведение и расшифровка ЭКГ.	III-IV		
45.	Выполнение наружной неинвазивной импедансметрии.	III		
46.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза до 15 недель беременности	III-IV		
47.	Ультразвуковое исследование органов малого таза после 15 недель беременности.	III-IV		
48.	Допплерометрическое исследование маточного, плацентарного и плодового кровотоков.	III-IV		
49.	Оценка биофизического профиля плода по УЗИ.	IV		
50.	Запись и расшифровка КТГ.	IV		
51.	Прием беременных на стационарное лечение (первичный осмотр).	III-IV		
52.	Подготовка шейки матки мифепристоном.	III-IV		
53.	Введение простагландинов интравагинально/интрацервикально.	III-IV		
54.	Ведение нормальных родов.	IV		
55.	Ведение I периода родов.	IV		

56.	Ведение II периода родов.	IV		
57.	Активное ведение III периода родов.	IV		
58.	Классическое ведение III периода родов.	IV		
59.	Ведение родов при тазовых предлежаниях плода (диагностика, акушерские пособия и операции).	III-IV		
60.	Ведение родов с дистоцией плечиков.	III-IV		
61.	Ведение родов у беременных с артериальной гипертензией и с преэклампсией.	IV		
62.	Ведение родов у беременных с сахарным диабетом.	III-IV		
63.	Ведение родов у беременных с ВИЧ.	III-IV		
64.	Ведение родов у беременных с инфекцией амниотической полости и оболочек.	III		
65.	Ведение беременных и родильниц с массивной акушерской кровопотерей.	III		
66.	Интранатальная оценка КТГ плода.	III-IV		
67.	Осмотр родовых путей в послеродовом периоде.	IV		
68.	Оценка кровопотери в родах.	IV		
69.	Ведение раннего послеродового периода.	IV		
70.	Амниотомия.	IV		
71.	Прием родов, защита промежности.	IV		
72.	Вакуум-экстракция плода.	IV		
73.	Наложение акушерских щипцов.	III-IV		
	Ушивание шейки матки и влагалища.	IV		
74.	Рассечение и ушивание промежности: эпизио-, перинеотомия, эпизио-, перинеоррафия.	IV		
75.	Ручное обследование послеродовой матки, ручное отделение плаценты и выделение последа.	III-IV		
76.	Управляемая баллонная тампонада матки (ассистенция).	IV		
77.	Пособия при тазовых предлежаниях (на фантоме).	III-IV		
78.	Плодоразрушающие операции (на фантоме).	III-IV		
79.	Заоболочечное введение энзапроста.	III-IV		
80.	Лапаротомия нижнесрединным доступом (ассистенция).	III-IV		
81.	Лапаротомия по Пфанненштилю (ассистенция).	III-IV		
82.	Лапаротомия по Джоел-Кохену (ассистенция).	III-IV		
83.	Кесарево сечение (ассистенция).	III-IV		
84.	Поэтапный хирургический гемостаз при лапаротомии (ассистенция).	III-IV		
85.	Акушерская экстирпация, ампутация матки (ассистенция).	II-III		
86.	Ведение родильниц после самопроизвольных неосложненных родов.	IV		
87.	Ведение родильниц после операции кесарева сечения.	III-IV		

88.	Осмотр в послеродовом периоде, оценка инволюции матки.	IV		
89.	Оценка молочных желез, сцеживание молочных желез.	IV		
90.	Ведение пациенток со СПОН.	III		
91.	Осмотр пациентки в раннем посленаркозном периоде.	III-IV		
92.	Составление программы инфузионно-трансфузионной терапии.	II-III		
93.	Освоение методов гравитационной хирургии крови (плазмаферез, гемосорбция, аутоплазмодонорство).	II-III		
94.	Проведение плазмо- и гемотрансфузии.	IV		
	Снятие швов с промежности.	IV		
95.	Снятие швов с передней брюшной стенки.	IV		
96.	Вакуум-аспирация, инструментальное опорожнение полости матки.	III		
97.	Гистероскопия в послеродовом периоде.	II-III		
98.	Наложение вторичных швов на промежность.	II		
99.	Внутриматочные мазевые инстилляции, метродиализ.	III-IV		
100.	УЗИ послеродовой матки.	IV		
101.	Первичная реанимация новорожденного в родзале (ассистенция)	II-III		
102.	Обработка новорожденного в послеродовом отделении	IV		
103.	Аускультация новорожденного	IV		
104.	Нейросонография	III		
105.	Аудиологический скрининг	IV		
106.	Санация верхних дыхательных путей	III-IV		
107.	Пункция кефалогематомы	III		
108.	Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций, совместных осмотров, консилиумов, протоколов УЗИ и др.).	III-IV		
	Пункция заднего свода влагалища.	III-IV		
109.	Расширенная кольпоскопия.	III-IV		
110.	Взятие биопсии шейки матки.	III-IV		
111.	Диатермоэлектрокоагуляция шейки матки.	IV		
112.	Диатермоэлектроконизация шейки матки.	III		
113.	Радиочастотная коагуляция шейки матки.	IV		
114.	Радиочастотная конизация шейки матки (ассистенция).	III		
115.	Лазерная вапоризация патологического очага шейки матки.	IV		
116.	Лапаротомия нижнесрединная (ассистенция).	III		
117.	Лапаротомия по Пфанненштилю (ассистенция).	III		

118.	Лапаротомия по Джоел-Кохену (ассистенция).	III		
119.	Лапароскопия (ассистенция).	III		
120.	Гистерэктомия без придатков.	III		
121.	Гистерэктомия с придатками.	IV		
122.	Надвлагалищная ампутация матки без придатков/с придатками.	III		
123.	Ампутация шейки матки.	III		
124.	Консервативная миомэктомия.	III		
125.	Кистэктомия.	III		
126.	Сальпинготомия.	III		
127.	Сальпингэктомия.	III		
128.	Аднексэктомия.	III		
129.	Вылущивание кисты бартолиниевой железы.	III-IV		
130.	Трансцервикальный доступ (ассистенция):	III		
131.	Влагалищная экстирпация матки.	III		
132.	Кольпоррафия, кольпоперинеоррафия.	III		
133.	Гистерорезектоскопия, консервативная миомэктомия.	III		
134.	Гистерорезектоскопия, полипэктомия.	III-IV		
135.	Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание.	III-IV		
136.	Хирургическое прерывание беременности (миниаборт).	III-IV		
137.	Хирургическое прерывание беременности (медаборт).	III-IV		
138.	Медикаментозное прерывание беременности (медикаментозный аборт).	III-IV		
139.	Внутриматочные инстилляци и метродиализ.	IV		
140.	Введение и удаление ВМС.	III-IV		
141.	Осмотр молочных желез.	IV		
142.	Консультирование по вопросам планирования семьи: подбор метода контрацепции.	IV		
143.	Диагностика и лечение ЗППП.	IV		
144.	Интерпретация результатов маммографии.	III		
145.	УЗИ молочных желез.	III		
146.	Интерпретация результатов ГСГ.	III-IV		
147.	Интерпретация анализа спермограммы.	IV		
148.	Назначение гормональной терапии.	IV		
149.	Стимуляция овуляции.	III		
150.	Пункция преовуляторного фолликула (ассистенция).	II-III		

151.	Операция переноса эмбриона после ЭКО (ассистенция).	II-III		
152.	Выписка больничного листка.	IV		
153.	Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций, совместных осмотров, консилиумов, протоколов УЗИ и др.).	IV		
154.	Проведение реабилитации после медицинского аборта.	IV		
155.	Проведение реабилитации после кесарева сечения.	IV		
156.	Проведение реабилитации после полостных гинекологических операций.	IV		
157.	Проведение реабилитации после влагалищных гинекологических операций.	IV		
158.	Снятие швов после гинекологических операций (на передней брюшной стенке, промежности).	IV		
159.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза.	III-IV		
160.	Допплерометрическое исследование матки и придатков матки.	III-IV		

Ответственный по ординатуре кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии _____
(подпись)

Руководитель практической подготовки
заместитель гл.врача по родовспоможению и гинекологии
БУ ХМАО-Югры «Сургутский окружной клинический центр
охраны материнства и детства» _____

(подпись)

Уровни овладения практическими умениями: для ординаторов 2-го года

- I. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.**
- II. Принять участие, оценить.**
- III. Выполнить под руководством.**
- IV. Выполнить самостоятельно.**

№п/п	Наименование	Рекомендуемый уровень	Достигнутый уровень	Кратность
1.	Первичный осмотр врача акушера-гинеколога.	IV		
2.	Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез.	IV		
3.	Антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела).	IV		
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах.	IV		
5.	Бимануальное влагалищное исследование.	IV		
6.	Взятие мазка из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование	IV		
7.	Взятие мазков для онкоцитологического исследования.	IV		
8.	Взятие мазков из цервикального канала для исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на Chlamidia trachomatis.	IV		
9.	Взятие материала из цервикального канала для бактериологического исследования.	IV		

10.	Пункция заднего свода влагалища (на фантоме).	III-IV		
11.	Расширенная кольпоскопия.	III-IV		
12.	Взятие биопсии шейки матки.	III-IV		
13.	Диатермоэлектрокоагуляция шейки матки.	IV		
14.	Диатермоэлектроконизация шейки матки.	III		
15.	Радиочастотная коагуляция шейки матки.	IV		
16.	Радиочастотная конизация шейки матки (ассистенция).	III		
17.	Лазерная вапоризация патологического очага шейки матки.	IV		
18.	Лапаротомия нижнесрединная (ассистенция).	III		
19.	Лапаротомия по Пфанненштилю (ассистенция).	III		
20.	Лапаротомия по Джоел-Кохену (ассистенция).	III		
21.	Лапароскопия (ассистенция).	III		
22.	Гистерэктомия без придатков.	III		
23.	Гистерэктомия с придатками.	IV		
24.	Надвлагалищная ампутация матки без придатков/с придатками.	III		
25.	Ампутация шейки матки.	III		
26.	Консервативная миомэктомия.	III		
27.	Кистэктомия.	III		
28.	Сальпинготомия.	III		
29.	Сальпингэктомия.	III		
30.	Аднексэктомия.	III		
31.	Вылущивание кисты бартолиниевой железы.	III-IV		
32.	Трансцервикальный доступ (ассистенция):	III		
33.	Влагалищная экстирпация матки.	III		
34.	Кольпоррафия, кольпоперинеоррафия.	III		
35.	Гистерорезектоскопия, консервативная миомэктомия.	III		
36.	Гистерорезектоскопия, полипэктомия.	III-IV		
37.	Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание.	III-IV		
39.	Хирургическое прерывание беременности (миниаборт).	III-IV		
40.	Хирургическое прерывание беременности (медаборт).	III-IV		
41.	Медикаментозное прерывание беременности (медикаментозный аборт).	III-IV		
42.	Внутриматочные инстилляции и метродиализ.	IV		
43.	Введение и удаление ВМС.	III-IV		
44.	Осмотр молочных желез.	IV		
45.	Консультирование по вопросам планирования семьи: подбор метода контрацепции.	IV		
46.	Диагностика и лечение ЗППП.	IV		
47.	Интерпретация результатов маммографии.	III		
48.	УЗИ молочных желез.	III		
49.	Интерпретация результатов ГСГ.	III-IV		
50.	Интерпретация анализа спермограммы.	IV		
51.	Назначение гормональной терапии.	IV		
52.	Стимуляция овуляции.	III		
53.	Пункция преовуляторного фолликула (ассистенция).	II-III		
54.	Операция переноса эмбриона после ЭКО (ассистенция).	II-III		
55.	Выписка больничного листка.	IV		
56.	Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций, совместных осмотров, консилиумов, протоколов УЗИ и др.).	IV		
57.	Проведение реабилитации после медицинского аборта.	IV		

58.	Проведение реабилитации после кесарева сечения.	IV		
59.	Проведение реабилитации после полостных гинекологических операций.	IV		
60.	Проведение реабилитации после влагалищных гинекологических операций.	IV		
61.	Снятие швов после гинекологических операций (на передней брюшной стенке, промежности).	IV		
62.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза.	III-IV		
63.	Допплерометрическое исследование матки и придатков матки.	III-IV		

Ответственный по ординатуре кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии _____
(подпись)

Руководитель практической подготовки
заместитель гл.врача по родовспоможению и гинекологии
БУ ХМАО-Югры «Сургутский окружной клинический центр
охраны материнства и детства» _____
(подпись)

Рекомендуемая форма дневника ординатора

ДНЕВНИК РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

по специальности _____
Ф. И.О. ординатора _____
База прохождения ординатуры(кафедра) _____
Ответственный по ординатуре (кафедра) _____

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

1 семестр

№ п/п	Тема лекции	дата	ФИО лектора
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14. и			

Ответственный по ординатуре кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии _____ Ф.И.О.

Ординатор _____ Ф.И.О.
(подпись)

2 семестр

№ п/п	Тема лекции	дата	ФИО лектора
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14. и			

Ответственный по ординатуре кафедры
акушерства, гинекологии и перинатологии _____ Ф.И.О.

Ординатор _____ Ф.И.О.
(подпись)

План практических занятий по разделам специальности

1 семестр

№ п/п	Темы семинарских занятий, собеседований, зачетов руководителя	Дата проведения	ФИО преподавателя
1			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13. и т.д.			

Ответственный по ординатуре кафедры
акушерства, гинекологии и перинатологии _____ Ф.И.О.

Ординатор _____ Ф.И.О.
(подпись)

2 семестр

№ п/п	Темы семинарских занятий, собеседований, зачетов руководителя	Дата проведения	ФИО преподавателя
1			
2.			
3.			

4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13. и т.д.			

Ответственный по ординатуре кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии _____ Ф.И.О.

Ординатор _____ Ф.И.О.
(подпись)

Проведение зачетов по разделам учебного плана

№	Наименование зачета	Дата	Ф.И.О. преподавателя
1			
2			
3			
4			
5			
6 и т.д.			
	Государственная итоговая аттестация		
17	I этап – Междисциплинарный тестовый экзамен		
18	II этап – Владение практическими навыками		
19	III этап – Государственный экзамен по специальности - собеседование.		

Ответственный по ординатуре кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии _____ Ф.И.О.

Ординатор _____ Ф.И.О. _____
(подпись)

Учебный план ординатора 31.08.01 Акушерство и гинекология

Курс	Семестр	Наименование предмета	Число часов по учебному плану	Оценка	
				Экзамен	Зачет
1	1	Акушерство и гинекология	936	оценка	
		Педагогика	72		Зачет
		Патология	108		Зачет
		Социально-психологические основы профессиональной деятельности	72		Зачет
		Детская гинекология	72		Зачет
		Эндокринная гинекология	72		Зачет
		Онкогинекология	72		Зачет

		Патология шейки матки / Перинатология	108		Зачет
1	2	Акушерство и гинекология	936	оценка	
		Общественное здоровье и здравоохранение	72		Зачет
		Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях	72		Зачет
		Информационно - коммуникационные технологии в медицинской деятельности	72		Зачет
		Медицинская реабилитация	72		Зачет
		Функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии / Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога	72		Зачет
2	4	Государственная итоговая аттестация	108		
		I этап – Междисциплинарный тестовый экзамен		оценка	
		II этап – Владение практическими навыками		оценка	
		III этап – Государственный экзамен по специальности - собеседование.		оценка	

Производственная практика

Курс	Семестр	Вид практики	Место прохождения	Продолжительность (недели)/часов	Оценка
1	2	Производственная (клиническая) практика – базовая и ОСК	ЦСО МИ, СОКЦОМид	2 недели / 108 часов	Зачет
1	2	Производственная (клиническая) практика – базовая	СОКЦОМид, СГКП №1	6 недель / 324 часа	Зачет
2	3	Производственная (клиническая) практика – базовая	СОКЦОМид	12 недель / 648 часов	Зачет
2	3	Производственная (клиническая) практика – вариативная	СОКЦОМид	4 недели / 216 часов	Зачет
2	4	Производственная (клиническая) практика – базовая	СОКЦОМид, СОКБ, СГКБ, СГКП №1	20 недель / 1080 часов	Зачет с оценкой

Руководитель по ординатуре (кафедра) (подпись) _____
ординатор (подпись) _____

ИНДИВИДУЛЬНЫЙ ПЛАН ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

По специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Ф.И.О. ординатора _____

ПРАКТИКА

(в соответствии с индивидуальным планом и утвержденным графиком)

Год / семестр	Название отделения или цикла	Количество недель/ часов	Даты прохождения	Формируемые профессиональные компетенции
Базовая часть				
1 год / 2 семестр	Обучающий симуляционный курс / Симуляционный центр	2 недели / 108 часов		УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
1 год / 2 семестр	Стационар одного дня	4 недели / 216 часов		УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
1 год / 2 семестр	Отделение реанимации и интенсивной терапии	2 недели / 108 часов		УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
2 год / 3 семестр	Акушерское физиологическое отделение	3 недели/ 162 часа		УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2

2 год / 3 семестр	Акушерское наблюдательное отделение	3 недели / 162 часа		УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
2 год / 3 семестр	Родильное отделение	6 недель/ 324 часа		УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
2 год / 3 семестр	Акушерское приемное отделение	3 недели / 162 часа		УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
2 год / 3 семестр	Кабинет ультразвуковой диагностики	1 неделя / 54 часа		ОПК-1.1; ОПК-1.2; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
2 год / 4 семестр	Специализированная амбулаторная помощь	3 недели / 162 часов		УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2

2 год / 4 семестр	Женская консультация	4 недели/ 216 часов	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
2 год / 4 семестр	Гинекологическое отделение ургентной хирургии	2 недели / 108 часов	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
2 год / 4 семестр	Гинекологическое отделение	4 недели/ 216 часов	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2
2 год / 4 семестр	Отделение новорожденных	1неделя / 54 часов	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2

<p>2 год / 4 семестр</p>	<p>Отделение патологии беременности</p>	<p>4 недель/ 216 часов</p>		<p>УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-8.4; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2</p>
<p>2 год / 4 семестр</p>	<p>Отделение вспомогательных репродуктивных технологий</p>	<p>2 недели / 108 часов</p>		<p>УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-10.2; ОПК-10.3; ОПК-10.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.1; ПК-2.2</p>

Ответственный по ординатуре кафедры

акушерства, гинекологии и перинатологии _____

(подпись)

Руководитель практической подготовки

заместитель гл. врача по родовспоможению и гинекологии _____

(подпись)

Ординатор _____

(подпись)

Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики
 Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций

Компетенции обучающегося и индикаторы их достижения

Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Планирует и корректирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов; УК-3.2. Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды. УК-3.3. Вырабатывает стратегию организации процесса медицинской помощи населению и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели;

Общепрофессиональные и профессиональные компетенции

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Осуществляет использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". ОПК-1.2. Осуществляет использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Демонстрирует готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. ОПК-2.2. Демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Обладает готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования. ОПК-3.2. Обладает готовностью к участию в педагогической деятельности по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование.

Медицинская деятельность	<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1. Обладает готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование.</p> <p>ОПК-4.3. Направляет на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-4.4. Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-4.5. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p> <p>ОПК-4.6. Осуществляет обеспечение безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников.</p>
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.2. Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.3. Назначает немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской</p>	<p>ОПК-6.1. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующим порядками</p>

	<p>реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-6.2. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p>
	<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1. Осуществляет работу по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических. ОПК-7.2. Осуществляет проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов и работу в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. ОПК-7.3. Осуществляет подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>
	<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1. Осуществляет назначение профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-8.2. Осуществляет организацию и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. ОПК-8.3. Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина). ОПК-8.4. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.</p>
	<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-9.1. Осуществляет составление плана и отчета о своей работе. ОПК-9.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. ОПК-9.3. Осуществляет проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>
	<p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих</p>	<p>ОПК-10.1. Осуществляет оценку состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>

	<p>срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ОПК-10.3. Осуществляет оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).</p> <p>ОПК-10.4. Осуществляет применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>
<p>Медицинская деятельность</p>	<p>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-1.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ПК-1.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>
	<p>ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях</p>	<p>ПК-2.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p> <p>ПК-2.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>

Характеристика проводимой научной работы*

Перечень информации	
Тема научной работы	
Куратор научной работы	
Период выполнения научной работы	
Публикации по теме научного исследования	
Доклад по теме научного исследования (тема доклада, место доклада)	
Краткая характеристика работы	
Итоги работы	

Подпись куратора _____

* - заполняется ординатором

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Ф.И.О. ординатора: _____

_____ Подпись: _____

База практики ЛПУ/отделение _____

Дата проведения инструктажа:

Ф.И.О., должность лица, проводившего инструктаж:

Подпись

Место печати МО

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

1 год обучения

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦЕНТР в МИ СурГУ, СОКЦОМид _____ (2 недели, 108ч)

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Симуляционно-тренинговый центр оборудован многофункциональным манекеном для имитации родов, мобильным манекеном для оказания неотложной помощи в команде при различных ситуациях с возможностью использования реального оборудования, моделями женского таза, манекенами, имитирующими раскрытие шейки матки, муляжи для наложения швов, выполнения различных инъекций. Активно используется лапароскопический виртуальный симулятор с обратной тактильной чувствительностью для отработки навыков в гинекологии отработке техники лапароскопических операций. У симулятора роженицы понижается или повышается давление, появляются судороги, начинается тахикардия, пропадает сердцебиение плода - в общем, имеется весь арсенал проблем, с которыми акушер может столкнуться в реальном времени. Есть детский столик и манекен младенца для оказания первичной реанимационной помощи. В симуляционном центре установлено 3 видеокамеры. Это дает возможность проведения манипуляций в режиме реального времени. Также процесс обучения записывается на видеокамеры и позже транслируется в кабинет преподавателя для детального разбора и анализа ошибок.

Обучающий симуляционный курс

№	Профессиональные умения и навыки	Дата
Обследование беременных и оценка состояния плода, ведение нормальных и		
1	Нормальные роды	
2	Дистоция плечиков	
3	Газовое предлежание	
4	Преэклампсия	
5	Выпадение пуповины	
6	Разрыв матки	
7	Послеродовое кровотечение	
8	Преждевременные роды	
Оценка, подпись преподавателя		
Базовые навыки лапароскопической хирургии		
1	Базовые навыки лапароскопии	
2	Базовые навыки наложения интракорпоральных швов	
3	Углубленные навыки наложения швов	
Оценка, подпись преподавателя		

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Стационар одного дня входит в состав клинико-диагностического центра и направлен на оказание медицинской помощи пациенткам, не нуждающимся в круглосуточном лечении и наблюдении. Отделение рассчитано на 12 коек и имеет малую операционную для выполнения манипуляций. При поступлении женщины оформляется первичная документация. Далее проводится сбор анамнеза, отмечаются особенности течения беременности, проводится специальное акушерское обследование, контроль антенатального состояния плода, у гинекологических больных проводится влагалищное исследование, учитывая полученные данные, решается вопрос о дальнейшей тактике лечения пациентки. Основные показания к пребыванию в стационаре одного дня: лечение хронических воспалительных и невоспалительных заболеваний органов малого таза, профилактические курсы по невынашиванию у беременных, фето-плацентарной недостаточности, коррекция истмико-цервикальной недостаточности, токсикоз первой половины беременности. Проводится реабилитация женщин после оперативного лечения. А также прохождение таких процедур как: внутриматочные инстилляциии, обработка швов передней брюшной стенки, пункция преовуляторного фолликула, операция переноса эмбриона после ЭКО и искусственная инсеминация.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Перечень	I	II	III	IV	Всего
Прием беременных					
Прием гинекологических больных					
Влагалищное исследование					
Ультразвуковое исследование в гинекологии					
Ультразвуковое исследование в акушерстве					
Аускультация плода с помощью стетоскопа.					
Запись и расшифровка КТГ					
Обработка и снятие швов промежности					
Обработка швов передней брюшной стенки					
Введение ВМС					
Удаление ВМС					
Внутриматочные инстилляциии					

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Стационар дневного пребывания

Нозологические формы заболеваний (состояний)	I	II	III	IV	Всего
Беременные, в том числе					
Токсикоз I половины беременности					
Угроза прерывания беременности					
Преэклампсия умеренная					
Плацентарная недостаточность					
Другие нозологические формы патологии беременности					
Послеродовый период, в том числе					
Послеродовый период после осложненных родов, кесарева сечения					
Субинволюция матки					
Другие нозологические формы патологии					
Гинекологические пациенты, в том числе					
Послеоперационный период после гинекологических операций					
Санация урогенитальной инфекции					

Санпросветработа

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

Оценка заведующего отделением:

Зав. КДО

Зам. гл. врача по родовспоможению и репродукции

В характеристике отражаются теоретические знания ординатора, владение основными практическими навыками, умение работать с медицинской документацией, уровень клинического мышления, какими дополнительными практическими навыками и инструментальными методами исследования овладел за время работы, соблюдение субординации, а так же принципов этики и деонтологии в общении с пациентами.

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Данное отделение открылось в 1995 году, располагается на 4 этаже БУ СКПЦ. Отделение состоит из палат интенсивной терапии на 12 коек, процедурного кабинета, моечной комнаты, ординаторской. В состав отделения входит кабинет лечебного плазмафереза, и аутоплазмадонорства, который в 1999 г был преобразован в самостоятельное отделение гравитационной хирургии крови. ОАР обеспечивает круглосуточную неотложную помощь пациенткам СКПЦ. В отделении имеются современные аппараты, необходимые для оказания качественной высококвалифицированной реанимационной помощи, проведения анестезиологических пособий. Основными видами деятельности являются интенсивная терапия преэклампсии, эклампсии, обезболивание в родах (использованием закиси азота, эпидуральной анестезии), подготовка беременных женщин к выполнению операции кесарево сечение. Проводится интенсивное наблюдение и лечение женщин в послеоперационном периоде.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

	I	II	Всего
Ведение пациенток с массивной акушерской кровопотерей			
Ведение пациенток с гнойно-септическими осложнениями			
Ведение пациенток со СПОН			
Осмотр пациентки в раннем посленаркозном периоде			
Определение группы крови и резус-фактора			
Составление программы инфузионно-трансфузионной терапии			
Импедансометрия			
Плазмаферез, гемосорбция			
Аутоплазмадонорство			
Плазмо- и гемотрансфузии			

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

	I	II	Всего
После лапаротомии, кесарева сечения			
лапаротомических гинекологических операций			
лапароскопических операций			
массивного акушерского кровотечения			
Ведение беременных с преэклампсией средней и тяжелой степени			

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

В Сургутском окружном клиническом центре охраны материнства и детства с 1 июля 2008 г женская консультация преобразована в консультативно-диагностический центр, где ведут прием: маммолог, ювенолог, репродуктолог, офтальмолог, эндокринолог-гинеколог, акушер-гинеколог, врачи ультразвуковой диагностики.

Оказывается, помощь высокого уровня со сложной гинекологической патологией. Для лечения бесплодия есть все ресурсы лаборатории клинической эмбриологии. Здесь супружеская пара может получить услуги по вспомогательной репродукции – ЭКО, инсеминация, ИКСИ.

Пациентки независимо от адреса проживания могут получить консультацию акушера-гинеколога, желающие, могут записаться на консультацию к гинекологу-эндокринологу. Пройти все необходимое физикальное, клинико-лабораторное обследование для дифференциальной диагностики патологии.

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Отделение ВРТ

Нозологические формы заболеваний (состояний)	I	II	Всего
Бесплодие, в том числе:			
- нейроэндокринный синдром			
- СПКЯ			
- маточная форма бесплодия			
- перитонеальное бесплодие			
Синдром гиперстимуляции яичников			
Синдром истощения яичников			

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Нозологические формы заболеваний (состояний)	I	II	Всего
Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза			
Интерпретация результатов ГСГ, ЭХОГСС			
Интерпретация анализа спермограммы			
Назначение гормональной терапии			
Стимуляция овуляции			
Пункция преовуляторного фолликула (ассистенция)			
Операция переноса эмбриона после ЭКО (ассистенция)			
Осмотр молочных желез			
Интерпретация результатов маммографии, УЗИ молочных желез			

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Акушерское физиологическое отделение располагается на 3-4 этажах СОКЦОМид, развернуто на 80 коек. Палаты заполняются с учетом метода, даты родов и рассчитаны на совместное пребывание матери и ребенка. Наблюдение за пациенткой начинается через 2 часа после физиологических родов и перевода из отделения реанимации после оперативного родоразрешения. Ежедневно врач акушер-гинеколог совершает утренний и вечерний обход родильниц, проводит УЗИ послеродовой матки. Продолжает контроль за высотой стояния дна матки, количеством и характером выделений из половых путей, общим состоянием женщин. Проводится беседа о преимуществах грудного вскармливания, важности вакцинации, гигиене послеродового периода, эффективных методах контрацепции, профилактики тромбоэмболических осложнений, даются советы по питанию. Родильницам прививают навыки ухода за ребенком и заботе о его здоровье. Выписка проводится на 3 сутки после консервативных и на 4 - е после оперативных родов.

На выписку приглашаются родственники, создается благоприятная атмосфера и выдаются информация о процессе родов, лечении и сроках пребывания в перинатальном центре.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Перечень практических навыков	I	II	III	Всего
Осмотр в послеродовом периоде, оценка инволюции матки				
Осмотр родовых путей в послеродовом периоде				
Оценка молочных желез, сцеживание молочных желез				
Обработка швов промежности				
Взятие мазков из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование				
Взятие материала для бактериологического исследования				
УЗИ послеродовой матки				
Ведение документации (история болезни, эпикризы, листы назначения)				

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

	I	II	III	Всего
Нормальный послеродовый период				
Анемия легкой, средней и тяжелой степени				
Преэклампсия средней и тяжелой степени				
Травмы родовых путей				
После кесарева сечения				
Гипертермия неясного генеза				

Сан.просвет. работа:

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ*

Показатель	Период
Пролечено родильниц	
Ср. длительность лечения	
Работа койки	
<i>Гнойно-септическая заболеваемость</i>	

* - рассчитываются ординатором за период работы в отделении

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

Оценка заведующего отделением:

Зав. АФО

Зам. гл. врача по родовспоможению и репродукции

В характеристике отражаются теоретические знания ординатора, владение основными практическими навыками, умение работать с медицинской документацией, уровень клинического мышления, какими дополнительными практическими навыками и инструментальными методами исследования овладел за время работы, соблюдение субординации, а также принципов этики и деонтологии в общении с пациентами.

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Акушерское наблюдательное отделение занимает 2 этаж перинатального центра, имеет 3 индивидуальных родильных зала, где женщины находятся в течение родов и 2 часа послеродового периода совместно с ребенком. В отделении есть изолятор с родильным залом для беременных женщин с инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфекцией. Показаниями к госпитализации АОО являются: угроза преждевременных родов в сроке до от 22 недель, социально значимые заболевания, женщины, не наблюдавшиеся во беременности. В отделении строгий санитарно-противоэпидемический режим, проводится профилактика внутрибольничной инфекции. Палаты заполняются с учетом этапности и ориентированы на совместное пребывание матери и ребенка.

При поступлении женщины в приемный покой оформляется первичная документация. Далее проводится сбор анамнеза, отмечаются особенности течения беременности, проводится специальное акушерское обследование и диагностика родовой деятельности, контроль антенатального состояния плода, учитывая полученные данные, решается вопрос о дальнейшей тактике ведения родов. При развитии регулярной родовой деятельности, беременная переводится в индивидуальный родильный зал. Родильные залы оснащены: многофункциональными кроватями, детские столы имеют подогрев, аппаратами КТГ, детскими весами, наборами для оказания первичной реанимационной помощи, в каждом родильном блоке имеется кислородное обеспечение. Для ведения 1-го периода родов женщинам предлагается использование мяча, свободное положение, партнерские роды. В раннем послеродовом периоде в течение 2х часов проводится профилактика кровотечения, измерение АД, температуры тела.

В родильном наблюдательном отделении происходят роды посредством планового и экстренного кесарева сечения, для которых имеются строгие показания, такие как: аномалии родовой деятельности, гигантский плод, проявления острой гипоксии плода, неправильное положение плода, клиническое несоответствие размеров плода, тазу матери.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

	I	II	III	IV	Всего
Прием рожениц					
Подсчет предполагаемого срока беременности и родов, массы плода					
Наружное акушерское исследование, аускультация плода					
Измерение размеров таза, проведение расширенной пельвиометрии					

Влагалищное исследование					
Взятие мазков из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование.					
УЗИ во время беременности					
Запись и расшифровка КТГ					
Амниотомия					
Ведение преждевременных родов с преждевременным излитием околоплодных вод					
Ведение преждевременных родов с экстремально низкой массой тела					
Ведение I периода родов					
Ведение II периода родов.					
Активное ведение III периода родов.					
Ведение раннего послеродового периода					
Прием родов, защита промежности					
Осмотр шейки матки в зеркалах					
Ушивание шейки матки и влагалища.					
Рассечение и ушивание промежности: эпизио-, перинеотомия, эпизио-, перинеоррафия					
Оценка кровопотери в родах					
Оценка новорожденного по шкале Апгар					
Первичный туалет новорожденного					
Первичная реанимация новорожденного в родильном зале (ассистенция)					
Лапаротомия: - нижнесрединная - по Пфанненштилю - по Джоел-Кохену					
Кесарево сечение (ассистенция)					
Ведение родильниц					
УЗИ послеродовой матки					
Влагалищное исследование, оценка степени зрелости шейки матки					
Обработка швов промежности					
Сцеживание молочных желез					
Взятие материала для бактериологического исследования					
Подготовка шейки матки мифепристоном					
Работа с документацией: оформление историй родов, историй новорожденного, направлений на ПГИ, листов назначений, протоколов гемотрансфузий, плазматрансфузий					

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

	I	II	III	IV	Всего
ПИОВ, длительный безводный период					
Анте-, интранатальная гибель плода					
Сифилис					

ВИЧ					
Заболевания почек, урогенитальная инфекция					
Преэклампсия умеренная, средней степени и тяжелой степени тяжести					
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты					
ИЦН					
ИЦН и пролабирование плодного пузыря					
Угрожающие преждевременные роды					
Преждевременные роды, в том числе					
преждевременные роды с экстремально низкой массой тела					
ВПР плода					
Хориоамнионит					

Санпросветработа:

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ*

Показатель	Период (_____)
Пролечено пациентов	
Всего родов, в том числе:	
Срочные роды	
Преждевременные роды	
Кесарево сечение	
Экстирпация, ампутация матки	
Кровотечения	
Асфиксия новорожденного средней и тяжелой степени	
Гнойно-септическая заболеваемость	
Средняя длительность лечения	
Работа койки	

* - рассчитываются ординатором за период работы в отделении

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

Оценка заведующего отделением:

Зав. АОО

Зам. гл. врача по родовспоможению и репродукции

В характеристике отражаются теоретические знания ординатора, владение основными практическими навыками, умение работать с медицинской документацией, уровень клинического мышления, какими дополнительными практическими навыками и инструментальными методами исследования овладел за время работы, соблюдение субординации, а также принципов этики и деонтологии.

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Акушерское родильное отделение имеет в своем составе приемный покой, 11 индивидуальных родильных залов, 2 предродовые палаты, смотровой кабинет, буфет, ординаторскую, материальную, моечную, 3 операционных блока. Основные задачи отделения: создание благоприятных условий пребывания для роженицы, обеспечение высококвалифицированной помощи.

При поступлении женщины в приемный покой оформляется первичная документация. Далее проводится сбор анамнеза, отмечаются особенности течения беременности, проводится специальное акушерское обследование и диагностика родовой деятельности, контроль антенатального состояния плода, учитывая полученные данные решается вопрос о дальнейшие тактики ведения родов. При развитии регулярной родовой деятельности, беременная переводится в индивидуальный родильный зал. Родильные залы оснащены: многофункциональными кроватями, детские столы имеют подогрев, аппараты КТГ, детские весы, наборы для оказания первичной реанимационной помощи, в каждом родильном блоке имеется кислородное обеспечение. Для ведения 1-го периода родов женщинам предлагается использование мяча, свободное положение, партнерские роды, пребывание в воде (ванна). В раннем послеродовом периоде в течение 2х часов проводится профилактика кровотечения, измерение АД, температуры тела.

В родильном отделении происходят роды посредством планового и экстренного кесарева сечения, для которых имеются строгие показания, такие как: аномалии родовой деятельности, гигантский плод, проявления острой гипоксии плода, неправильное положение плода, клиническое несоответствие размеров плода, тазу матери.

Дальнейшее наблюдение за женщиной происходит в реанимационном отделении.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

	I	II	III	IV	V	VI	Итого
Прием рожениц							
Подсчет предполагаемого срока беременности и родов, массы плода, допустимой кровопотери							
Наружное акушерское исследование, аускультация плода							
Измерение размеров таза, проведение расширенной пельвиометрии.							
Определение тонуса матки.							
Влагалищное исследование, оценка степени зрелости шейки матки							
Взятие мазков из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование.							

Запись и расшифровка КТГ							
Интранатальная оценка КТГ плода.							
Амниотомия							
Ведение I периода родов							
Ведение II периода родов.							
Активное ведение III периода родов.							
Классическое ведение III периода родов							
Ведение раннего послеродового периода							
Прием родов, защита промежности							
Ушивание шейки матки и влагалища							
Осмотр шейки матки в зеркалах							
Рассечение и ушивание промежности: эпизио-, перинеотомия, эпизио-, перинеоррафия.							
Ручное обследование послеродовой матки, ручное отделение плаценты и выделение последа (ассистенция)							
Оценка кровопотери в родах							
Оценка новорожденного по шкале Апгар							
Первичный туалет новорожденного							
Первичная реанимация новорожденного в родильном зале (ассистенция)							
Вакуум-экстракция плода (ассистенция)							
Управляемая баллонная тампонада матки (ассистенция)							
Кесарево сечение (ассистенция)							
Работа с документацией: оформление историй родов, историй новорожденного, направлений на ПГИ, листов назначений							

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

	I	II	III	IV	V	VI	Итого
Анатомически узкий таз, крупный плод							
Клинически узкий таз							
Преждевременное излитие околоплодных вод							
Аномалии родовой деятельности							
Выпадение пуповины							
Тазовое предлежание							
Преэклампсия средней и тяжелой степеней							
Индукция родов							
Кровотечение в последовом периоде							
Раннее послеродовое кровотечение							
ПОНРП							
Предлежание плаценты							
Преждевременные роды							
ФПН, дистресс плода							

Санпросветработа:

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ*

Показатель	Количество
Всего родов	
Срочные роды	
Преждевременные роды	
Из них кесарево сечение	
Хориоамнионит	
Эпизио-, перинеотомия	
Ручной контроль полости матки	
Экстирпация, ампутация матки	
Асфиксия новорожденного средней степени	
Асфиксия новорожденного тяжелой степени	

* - рассчитываются ординатором за период работы в отделении.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

Оценка заведующего отделением:

Зав. АРО

Зам. гл. врача по родовспоможению и репродукции

В характеристике отражаются теоретические знания ординатора, владение основными практическими навыками, умение работать с медицинской документацией, уровень клинического мышления, какими дополнительными практическими навыками и инструментальными методами исследования овладел за время работы, соблюдение субординации, а так же принципов этики и деонтологии в общении с пациентами.

ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ _____ (4 недели, 216 ч)

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Акушерское отделение патологии №1 рассчитано на 80 коек. В своем составе имеет 2 процедурных кабинета, кабинет функциональной диагностики, приемного отделения, 2 круглосуточных акушерских поста. При поступлении пациентки в приемное отделение оформляется первичная документация. Проводится физикальное и клинко-лабораторное обследование, диагностика антенатального состояния плода (УЗИ, ДМ, БФП, КТГ).

В АОПБ №1 осуществляется круглосуточное наблюдение за беременными женщинами, в ночное время контроль проводит дежурная бригада. Госпитализации и лечению подлежат беременные женщины со следующей патологией: преэклампсия, угроза преждевременных родов, хроническая фетоплацентарная недостаточность, подготовка к плановому кесареву сечению, пролонгированная беременность. Разработаны протоколы ведения беременных с сахарным диабетом и с резус иммунизацией, ведение женщин высокой группы риска (СД, АГ, ОАА, беременность после ЭКО).

В отделении проводятся профилактические беседы о преимуществах грудного вскармливания и партнерских родов.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

	Всего
Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез	
Составление плана ведения беременности и родов	
Наружное акушерское исследование	
Аускультация плода с помощью стетоскопа	
Подсчет предполагаемого срока беременности и родов, массы плода	
Влагалищное исследование, с помощью зеркал и забор мазков на флору	
Взятие мазков из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование	
Запись и расшифровка КТГ	
Оценка биофизического профиля по УЗИ	
Измерение ВДМ и ОЖ	
Влагалищное бимануальное исследование	
Доплерометрическое исследование маточного, плацентарного, и плодового кровотоков	
Оценка биофизического профиля плода по УЗИ	
Введение, удаление акушерского pessaria	
Введение антипрогестерона (мифепристон)	
Введение простагландинов интравагинально/интрацервикально	
Работа с документацией: историями беременности, листами назначений, эпикризами	

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

	Всего
--	--------------

=

Угрожающие преждевременные роды	
Угрожающий самопроизвольный выкидыш	
Высокая степень риска ВУИ	
Преэклампсия умеренная	
Ранний токсикоз	
Аномалии прикрепления плаценты	
Отягощенный акушерский анамнез	
Хроническая урогенитальная инфекция	
Рубец на матке	
Иммуноконфликтная беременность	
Плацентарная недостаточность	
Многоплодная беременность	
Экстрагенитальная патология: Сердечно-сосудистые заболевания: - гипертоническая болезнь/ВПС Эндокринные заболевания: - ожирение - сахарный диабет - патология функции щитовидной железы Заболевания крови: - анемия легкой, средней, тяжелой степени Заболевания почек и МВС - хронический пиелонефрит - гломерулонефрит - гестационный пиелонефрит - аномалии развития почек Холестатический гепатоз Беременность и ВИЧ Варикозное расширение вен	
Диагностика и неотложная помощь при преэклампсии средней и тяжелой степени, кровотечении	
Подготовка родовых путей к родам	

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ*

Показатель	Период
Пролечено беременных	
Средняя длительность лечения	
Работа койки	
<i>Количество родов, в том числе:</i>	
Роды при многоплодной беременности	
Срочные роды	
Преждевременные роды	
Кесарево сечение	
Аутоплазмодонорство	

* - рассчитываются ординатором за период работы в отделении

Санпросветработа _____

Другое _____

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

Оценка заведующего отделением:

Зав. АОПБ

Зам. гл. врача по родовспоможению и репродукции

В характеристике отражаются теоретические знания ординатора, владение основными практическими навыками, умение работать с медицинской документацией, уровень клинического мышления, какими дополнительными практическими навыками и инструментальными методами исследования овладел за время работы, соблюдение субординации, а так же принципов этики и деонтологии в общении с пациентами.

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Отделение новорожденных детей включает: 1) детские палаты для временного пребывания рожденных посредством кесарева сечения 2) палаты для совместного пребывания мамы и ребенка; 3) молочная комната; 4) кабинет для хранения и разведения вакцин.

Все палаты оснащены современным оборудованием, в каждой палате есть соответствующий стандартам пеленальный столик, с температурным режимом, белье для пеленания, мытья. При неосложненном течении родов родильницу вместе с новорожденным переводят в палату мать и дитя, где происходит их совместное пребывание до дня выписки. Палаты заполняются циклично и соответственно методу родоразрешения. Ежедневно врач-неонатолог с детской медицинской сестрой проводит утренние и вечерние обходы, оценивает состояние новорожденных (вес, цвет кожных покровов, как питается ребенок, стул, мочеиспускание, сон). Проводится постановка вакцин: гепатит В, БЦЖ, а также неонатальный скрининг.

Всем новорожденным проводится нейросонография, аудиологический скрининг, по показаниям ЭкоКГ.

Проводится пропаганда грудного вскармливания, родильниц обучают основным навыкам по уходу за новорожденным ребенком, особенностям детского развития.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

	Всего
Оценка состояния новорожденного при рождении	
Первичный туалет новорожденного	
Первичная реанимация новорожденного в родзале (ассистенция)	
Обработка новорожденного в послеродовом отделении	
Аускультация новорожденного	
Нейросонография	
Аудиологический скрининг	
Санация верхних дыхательных путей	
Пункция кефалогематомы	

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

	Всего
Физиологическое течение периода адаптации	
Физиологическая желтуха	
Недоношенность	
Физиологическая незрелость	
Диабетическая фетопатия	
Формы внутриутробного инфицирования	
Гемолитическая болезнь новорожденного	
Новорожденный из контакта с ВИЧ инфицированной матерью	
Родовая травма	
Асфиксия новорожденного	

Санпросветработа _____

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БУ ХМАО-Югры СОКЦОМид

(4 недели, 216 ч)

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Плановое гинекологическое отделение располагается на 1-м этаже перинатального центра, рассчитано на 45 коек. Отделение в своей структуре имеет 11 палат, круглосуточный сестринский пост, смотровой кабинет, процедурный кабинет, буфет, сан. узел, физиотерапевтический кабинет, ординаторскую, приемный покой с изолированным входом, для разделения потоков пациентов, большую и малую операционную. Основные нозологии, подлежащие лечению в гинекологическом отделении СКПЦ: первичное и вторичное бесплодие, доброкачественные образования придатков, миома тела матки, аномалии развития, выпадение и опущение половых органов, полип эндометрия, длительное ношение ВМС. После поступления пациентки заводится первичная документация и выясняются особенности анамнеза. Оперирующий акушер-гинеколог осматривает женщину, проводит ультразвуковое исследование органов малого таза и учитывая полученные данные решает вопроса о дате и объеме оперативного лечения.

После предоперационной подготовки женщина поступает в операционную, где оказывается высокотехнологическая медицинская помощь опытными врачами, использующими современную аппаратуру. Наблюдение в раннем послеоперационном периоде осуществляется в отделении реанимации, а затем пациентку переводят в общую палату, где она находится до выписки. Ежедневно врач курирующий палату, делает утренний обход, оценивает общее состояние женщины и status localis, делает назначения. После снятия швов пациентку выписывают с рекомендациями на амбулаторное лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

	Итого
Первичный осмотр врача акушера-гинеколога	
Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез	
Бимануальное влагалищное исследование	
Взятие мазка из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование	
Взятие мазка на онкоцитологию	
Пункция заднего свода влагалища (на фантоме)	
Ампутация шейки матки (ассистенция)	
Лапаротомия (ассистенция): <ul style="list-style-type: none">- нижнесрединная- по Пфанненштилю- по Джоел-Кохену	
Лапароскопия (ассистенция)	
Ассистенция на операциях: <ul style="list-style-type: none">- влагалищная экстирпация матки с придатками- экстирпация матки без придатков ампутация матки <ul style="list-style-type: none">- консервативная миомэктомия- кистэктомия	

- сальпинготомия	
- сальпингэктомия	
- аднексэктомия	
- вылушивание кисты бартолиниевой железы	
Трансцервикальный доступ (ассистенция):	
Влагалищная экстирпация матки	
Кольпоррафия, кольпоперинеоррафия	
Гистерорезектоскопия, консервативная миомэктомия	
Гистерорезектоскопия, полипэктомия	
Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание	
Медаборт	
Внутриматочные инстилляциии и метродиализ	
Введение и удаление ВМС	
Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций)	

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

	Итого
Миома матки	
Эндометриоз	
Опухоли и опухолевидные образования яичников	
Внематочная беременность	
Воспалительные заболевания гениталий	
Гиперпластические процессы эндометрия	
Бесплодие	
Патология шейки матки	
Несостоятельность мышц тазового дна	
Дисфункциональные маточные кровотечения	
Беременность и ее осложнения	
Замершая беременность	
Серома п/операционного шва	
Перикультит, абсцесс культи шейки матки	
Постабортный эндометрит	

Санпросветработа _____

Другое _____

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ*

Показатель	Период
Пролечено больных	
Средняя длительность лечения	
Работа койки	

<i>Всего ассистенций на лапаротомии</i>	
Всего ассистенций на лапароскопии	
Гистероскопии	
Аборты	

* - рассчитываются ординатором за период работы в отделении

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

Оценка заведующего отделением:

Зав. отделением гинекологическим отделением

Зам. гл. врача по родовспоможению и репродукции

В характеристике отражаются теоретические знания ординатора, владение основными практическими навыками, умение работать с медицинской документацией, уровень клинического мышления, какими дополнительными практическими навыками и инструментальными методами исследования овладел за время работы, соблюдение субординации, а так же принципов этики и деонтологии в общении с пациентами.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БУ ХМАО-Югры СГКБ
(ургентная помощь) (2 недели, 108 ч)
сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Гинекологическое отделение входит в состав многопрофильной Сургутской окружной клинической больницы. Отделение в своей структуре имеет: процедурный кабинет, приемное отделение, круглосуточный сестринский пост, смотровой кабинет, малую и большую операционную, ординаторскую и рассчитано на 40 коек.

Женскому населению оказывается высококвалифицированная, в том числе высокотехнологическая медицинская помощь в плановом и экстренном порядке. Острая гинекологическая патология включает в себя следующие нозологии: внематочная беременность, апоплексия яичника, разрыв капсулы и перекрут ножек образований яичника, самопроизвольный выкидыш, дисфункциональные маточные кровотечения. В плановом порядке проводятся такие операции как: удаление доброкачественных новообразований яичников, консервативная миомэктомия, экстирпация и ампутация матки, реконструктивно-пластические операции при недостаточности мышц тазового дна, опущении и выпадении внутренних половых органов.

После поступления пациентки заводится первичная документация и выясняются особенности анамнеза. Оперирующий акушер-гинеколог осматривает женщину, проводит ультразвуковое исследование органов малого таза и учитывая полученные данные решает вопроса о дате и объеме оперативного лечения.

После предоперационной подготовки женщина поступает в операционную, где оказывается высокотехнологическая медицинская помощь опытными врачами, использующими современную аппаратуру. Наблюдение в раннем послеоперационном периоде осуществляется в отделении реанимации, а затем пациентку переводят в общую палату, где она находится до выписки. Ежедневно врач курирующий палату, делает утренний обход, оценивает общее состояние женщины и status localis, делает назначения. После снятия швов пациентку выписывают с рекомендациями на амбулаторное лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

	Итого
Первичный осмотр врача акушера-гинеколога	
Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез	
Бимануальное влагалищное исследование	
Взятие мазка из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование	
Взятие мазков для онкоцитологического исследования.	
Пункция заднего свода влагалища (на фантоме)	
Расширенная кольпоскопия	
Взятие биопсии шейки матки	
Диатермоэлектрокоагуляция шейки матки	
Ампутация шейки матки (ассистенция)	
Лапаротомия (ассистенция): - нижнесрединная - по Пфанненштилю	

- по Джоел-Кохену	
Лапароскопия (ассистенция)	
Ассистенция на операциях: - влагалищная экстирпация матки с придатками - экстирпация матки без придатков ампутация матки - консервативная миомэктомия - кистэктомия - сальпинготомия - сальпингэктомия - аднексэктомия - вылушивание кисты бартолиниевой железы	
Трансцервикальный доступ (ассистенция):	
Влагалищная экстирпация матки	
Кольпоррафия, кольпоперинеоррафия	
Гистерорезектоскопия, консервативная миомэктомия	
Гистерорезектоскопия, полипэктомия	
Гистероскопия, отдельное диагностическое выскабливание	
Медицинский аборт	
Внутриматочные инстилляциии и метродиализ	
Введение и удаление ВМС	
Беременность и ее осложнения	
Работа с документацией (истории болезни, листы назначений, протоколы операций)	

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ

	Итого
Миома матки	
Эндометриоз	
Опухоли и опухолевидные образования яичников	
Внематочная беременность	
Воспалительные заболевания гениталий	
Гиперпластические процессы эндометрия	
Бесплодие	
Патология шейки матки	
Несостоятельность мышц тазового дна	
Дисфункциональные маточные кровотечения	
Беременность и ее осложнения	
Замершая беременность	
Серома п/операционного шва	
Перикультит, абсцесс культи шейки матки	
Постабортный эндометрит	

Санпросветработа _____

Кабинет экспертного ультразвукового исследования _____ (1 неделя, 54 ч)

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Кабинет экспертного УЗИ (III уровня) входит в состав Сургутского клинического перинатального центра и основная цель его работы - это дородовое обследование матери и плода с целью выявления возможной патологии развития и их своевременной коррекции. Кроме того, в данном кабинете проводят ультразвуковое исследование гинекологическим пациенткам, в том числе и детям. Во время беременности проводят 3 обязательных ультразвуковых исследования: в 11-14 недель беременности для исключения врожденных аномалий развития плода (предпочтительно в сроке 11 недель+3 дня), 18-21 недели (для исключения поздно манифестирующих аномалий развития плода) и 30-34 недели. Кроме того, исследование включает в себя проведение цервикометрии и доплерографии. Ультразвуковое исследование гинекологическим пациенткам проводят как трансабдоминально, так и трансвагинально, с целью исключения такой патологии как, аномалии развития внутренних половых органов, доброкачественные/злокачественные образования матки и яичников, гиперпластические процессы эндометрия, полипы эндометрия и др. В данном кабинете 2 раза в неделю проходит пренатальный и кардиопренатальный консилиум.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Перечень	Всего
Ультразвуковое исследование в гинекологии:	
УЗИ матки и придатков трансвагинально	
УЗИ фолликулогенез	
УЗИ органов малого таза	
Ультразвуковое исследование в акушерстве	
Оценка биофизического профиля плода	
ДМ исследование	

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СГКП №1 _____ (4 недели, 216 ч)

сроки работы

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Женское консультативное отделение находится на 3 этаже СГКП №1.

В «Сургутской городской клинической поликлинике № 1» подразделение женской консультации осуществляет диспансерное наблюдение беременных, в том числе выделение женщин «групп риска» в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов, послеродового периода. Проводится выявление, установление медицинских показаний и направление беременных женщин, родильниц женщин с гинекологическими заболеваниями на стационарное лечение в учреждения здравоохранения субъектов РФ и учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных (дорогостоящих) видов медицинской помощи. Организуется проведение профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез, включая реабилитацию. При наличии медицинских показаний беременные женщины и женщины с гинекологическими заболеваниями направляются на санаторно-курортное лечение. Обеспечивается взаимодействие в обследовании и лечении беременных, родильниц, гинекологических больных между женской консультацией и другими лечебно-профилактическими учреждениями. Проводится экспертиза временной нетрудоспособности по беременности, родам, в связи с гинекологическими заболеваниями, выдача листков нетрудоспособности женщинам по беременности, родам и гинекологическими заболеваниями, направление в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности. Внедряется в практику современные диагностические и лечебные технологии, новые организационные формы работы, средства профилактики и реабилитации больных.

Проводятся мероприятия в области информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, сохранения репродуктивного здоровья женщин, профилактики аборт, а также инфекций передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ- инфекции.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Перечень практических навыков	Всего
Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левитского, измерение ОЖ и ВДМ, аускультация плода с помощью стетоскопа, пельвиометрия)	
Расчет предполагаемого срока беременности и родов	

Расчет предполагаемой массы плода	
Расчет сроков ДДО и правила оформления больничного листка	
Расчет сроков выдачи родового сертификата и правила его оформления	
Влагалищное и бимануальное исследования	
Взятие мазков из трех точек (С, V, U) на микробиологическое исследование	
Осмотр молочных желез	
Введение и удаление ВМС	
Взятие мазков на онкоцитологическое исследование	
Взятие мазков на исследование методом ПЦР	
Взятие бак.посева из цервикального канала	

**КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Перечень практических навыков	Всего
Нормально протекающая беременность	
Ранний токсикоз	
Преэклампсия умеренная, средней и тяжелой степени тяжести	
Беременность с внутриутробным инфицированием	
Угроза прерывания беременности	
Артериальная гипертензия	
Сахарный диабет	
Гестационная анемия	
Пиелонефрит	
ВИЧ	

Плацентарная недостаточность	
ХП и ВПР плода	
Тазовое предлежание, поперечное положение плода	
Послеоперационный рубец на матке	
Низкая плацентация, предлежание плаценты	
ИЦН	
Нормальный послеродовый период	
Послеродовый эндометрит	

Санпросвет работа

Участие в консилиумах, ВК, ВТЭК, АТПК

Психопрофилактическая подготовка беременных к родам

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ *

Показатель	Период
Поступило беременных под наблюдение консультации со сроком беременности до 12 недель	
Число женщин, закончивших беременность родами всего:	
Срочные роды	
Преждевременные роды	
Материнская смертность	
Перинатальная смертность	
Дородовая госпитализация из числа закончивших беременность	

* - рассчитываются ординатором за период работы в отделении

Краткая характеристика отделения, основные направления работы

Приемное отделение СКПЦ находится в составе перинатального центра. Отделение состоит из пяти помещений: коридор соединяющий улицу и непосредственно приемный покой, гардероб, 2 смотровых комнаты. Основным направлением работы данного структурного подразделения является прием беременных женщин и распределение их в физиологическое родильное или наблюдательное отделения. В приемном отделении проводится работа с паспортными данными беременных, сбор соматического и акушерского анамнезов, методы наружного акушерского обследования (приемы Леопольда-Левицкого, измерение окружности живота и высоты дна матки, индекса Соловьёва, аускультация плода с помощью стетоскопа), забор образцов крови на определение групповой и резус-принадлежности, антитела к *Treponema pallidum*, экспресс исследование на ВИЧ, а также Covid-19. Проводится измерение АД, температуры, постановка очистительных клизм. Перевод женщин из родильных отделений в акушерское отделение патологии беременных №1 осуществляется через приемное отделение. При необходимости экстренной транспортировки беременных с такими осложнениями беременности как кровотечение, преэклампсия и эклампсия, декомпенсация экстрагенитальных заболеваний, а также беременных, поступивших во втором периоде родов, доставка таких женщин осуществляется на каталке в минимальные по времени сроки.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

	Всего
Приемы Леопольда-Левицкого	
Измерение окружности живота, высоты дна матки	
Пельвиометрия	
Аускультация плода	

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

Оценка заведующего отделением:

Зав. отделением

Зам. гл. врача по родовспоможению и репродукции

В характеристике отражаются теоретические знания ординатора, владение основными практическими навыками, умение работать с медицинской документацией, уровень клинического мышления, какими дополнительными практическими навыками и инструментальными методами исследования овладел за время работы, соблюдение субординации, а так же принципов этики и деонтологии в общении с пациентами.

Аттестация по базовой теоретической подготовке и симуляционному курсу

20__-20__ учебный год

(I год обучения)

Период обучения (теоретическая подготовка)	Тестовый контроль (промежуточное тестирование после 1-го семестра)	Собеседование (экзамен по специальности)	Симуляционный курс	Итоговая оценка

Заключение кафедры о готовности к прохождению практики:

Подпись заведующего кафедрой _____ Ф.И.О.

(подпись)

Аттестация по базовой теоретической и практической подготовке

20__-20__ учебный год

(II год обучения)

Период обучения (теоретическая подготовка)	Тестовый контроль (промежуточное тестирование после 3-го семестра)	Собеседование (экзамен по специальности)	Производственная практика (базовая часть) (зачет с оценкой)	Итоговая оценка

**Заключение кафедры по прохождению
практики:** _____

Подпись заведующего кафедрой _____ Ф.И.О.

(подпись)

Аттестационный лист ординатора

(II год обучения)

Решение аттестационной комиссии: _____

Протокол заседания аттестационной комиссии № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Председатель комиссии: _____

Члены комиссии: _____

Секретарь: _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Тестовый контроль: процент правильных ответов ____%

Тестовый экзамен

(оценка) _____

Практические навыки

(оценка) _____

Государственный экзамен по специальности

(оценка) _____

Заключение _____

Дата _____

Характеристика на ординатора за второй семестр

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология год обучения 20__ г – 20__ г

Ф. И. О.:

Базы практики

Сроки практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Отработано часов: **432 часа**

Текст

(в свободной форме с учетом нижеперечисленных параметров)

1. Соответствие профессии врача
2. Внешний вид (хир. костюм, опрятность)
3. Владение практическими умениями
4. Уровень владения компьютером
5. Добросовестность, ответственность
6. Надежность, дисциплина
7. Работоспособность, исполнительность
8. Способность к сотрудничеству
9. Общение с пациентом
10. Толерантность, уравновешенность
11. Реакция на критику, самокритика
12. Самостоятельность, способность принимать решения
13. Личная инициативность
14. Умение заполнять медицинскую документацию
15. Использование инновационных технологий

Дополнительные замечания и предложения _____

Количество пропущенных дней / часов _____

в т.ч. по уважительной причине _____

Итоговая

оценка: _____

(выставляется руководителем практики)

Руководитель практики:
должность

Характеристика на ординатора за третий семестр

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология год обучения 20__ г – 20__ г

Ф. И. О.:

Базы практики

Сроки практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Отработано часов: **864 часа**

Текст

(в свободной форме с учетом нижеперечисленных параметров)

1. Соответствие профессии врача
2. Внешний вид (хир. костюм, опрятность)
3. Владение практическими умениями
4. Уровень владения компьютером
5. Добросовестность, ответственность
6. Надежность, дисциплина
7. Работоспособность, исполнительность
8. Способность к сотрудничеству
9. Общение с пациентом
10. Толерантность, уравновешенность
11. Реакция на критику, самокритика
12. Самостоятельность, способность принимать решения
13. Личная инициативность
14. Умение заполнять медицинскую документацию
15. Использование инновационных технологий

Дополнительные замечания и предложения _____

Количество пропущенных дней / часов _____

в т.ч. по уважительной

причине _____

Итоговая

оценка: _____

(выставляется руководителем практики)

Руководитель практики:

должность

Характеристика на ординатора за четвертый семестр

(в конце практики)

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология год обучения 20__ г – 20__ г

Ф. И. О.:

Базы практики

Сроки практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Отработано часов: **1080 часов**

Текст

(в свободной форме с учетом нижеперечисленных параметров)

1. Соответствие профессии врача
2. Внешний вид (хир. костюм, опрятность)
3. Владение практическими умениями
4. Уровень владения компьютером
5. Добросовестность, ответственность
6. Надежность, дисциплина
7. Работоспособность, исполнительность
8. Способность к сотрудничеству
9. Общение с пациентом
10. Толерантность, уравновешенность
11. Реакция на критику, самокритика
12. Самостоятельность, способность принимать решения
13. Личная инициативность
14. Умение заполнять медицинскую документацию
15. Использование инновационных технологий

Дополнительные замечания и
предложения _____

Количество пропущенных дней / часов

в т.ч. по уважительной
причине _____

Итоговая

оценка: _____

(выставляется руководителем практики)

Руководитель практики:

должность

**Форма отчета руководителя практики от кафедры
по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология за второй семестр**

1. Ф.И.О. руководителя

практики _____

2. Сроки проведения практики: **20__-20__ учебный год второй семестр**

3. Количество обучающихся на базах практики:

№	ФИО ординатора	Базы практики

4. Проведенная подготовительная работа (проведение собраний, инструктажа по практике, подготовка методических рекомендаций, разработка форм дневников по практике, количество заключенных договоров и т.п.): _____

5. Своевременность начала и конца практики (соблюдение сроков прохождения практики в соответствии с графиком учебного процесса): _____

6. Качество и правильность ведения дневников обучающихся: _____

7. Основные ошибки в дневниках обучающихся: _____

8. Объем выполнения программы практики обучающимися:

(программа практики выполнена в полном объеме / программа практики не выполнена и т.п.)

9. Промежуточный зачет по практике за второй семестр:

№	ФИО ординатора	Вид практики: производственная (клиническая) (8 недель / 432 часа) зачтено/ не зачтено	Промежуточный зачет по практике за второй семестр зачтено/ не зачтено
1			
2			
3			
4			
5			

10. Количество ординаторов, не прошедших практику при отсутствии уважительной причины: _____
11. Количество ординаторов, получивших оценку «неудовлетворительно» при промежуточной аттестации результатов прохождения практики: _____
12. Замечания по проведению практики: _____
13. Замечания по сдаче отчетной документации: _____
- _____
14. Предложения по совершенствованию практики: _____
- _____

Руководитель практики:

должность

Ф.И.О. _____

**Форма отчета руководителя практики от кафедры
по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология за третий семестр**

1 .Ф.И.О. руководителя
практики _____

2.Сроки проведения практики: **20__-20__ учебный год третий семестр**

3.Количество обучающихся на базах практики:

№	ФИО ординатора	Базы практики

4. Проведенная подготовительная работа (проведение собраний, инструктажа по практике, подготовка методических рекомендаций, разработка форм дневников по практике, количество заключенных договоров и т.п.): _____

5. Своевременность начала и конца практики (соблюдение сроков прохождения практики в соответствии с графиком учебного процесса): _____

6. Качество и правильность ведения дневников обучающихся: _____

7. Основные ошибки в дневниках обучающихся: _____

8. Объем выполнения программы практики обучающимися:

(программа практики выполнена в полном объеме / программа практики не выполнена и т.п.)

9. Промежуточный зачет по практике за третий семестр:

№	ФИО ординатора	Вид практики: производственная (клиническая) (16 недель /864 часа) зачтено/ не зачтено	Промежуточный зачет по практике за третий семестр зачтено/ не зачтено
1			
2			
3			
4			
5			

10. Количество ординаторов, не прошедших практику при отсутствии уважительной причины: _____

11. Количество ординаторов, получивших оценку «неудовлетворительно» при промежуточной аттестации результатов прохождения практики: _____

12. Замечания по проведению

практики: _____

13. Замечания по сдаче отчетной документации: _____

14. Предложения по совершенствованию

практики: _____

Руководитель практики:

должность

Ф.И.О. _____

**Форма отчета руководителя практики от кафедры
по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология за четвертый семестр**

1. Ф.И.О. руководителя
практики _____

2. Сроки проведения практики: **20__-20__ учебный год четвертый семестр**

3. Количество обучающихся на базах практики:

№	ФИО ординатора	Базы практики

4. Проведенная подготовительная работа (проведение собраний, инструктажа по практике, подготовка методических рекомендаций, разработка форм дневников по практике, количество заключенных договоров и т.п.): _____

5. Своевременность начала и конца практики (соблюдение сроков прохождения практики в соответствии с графиком учебного процесса): _____

6. Качество и правильность ведения дневников обучающихся: _____

7. Основные ошибки в дневниках обучающихся: _____

8. Объем выполнения программы практики обучающимися: _____

(программа практики выполнена в полном объеме / программа практики не выполнена и т.п.)

9. Промежуточный зачет по практике за четвертый семестр:

№	ФИО ординатора	Вид практики: производственная (клиническая) (20 недель / 1080 часов)	Промежуточный зачет по практике за четвертый семестр
1		<i>Зачет с оценкой</i>	<i>Зачет с оценкой</i>
2			
3			
4			
5			

10. Количество ординаторов, не прошедших практику при отсутствии уважительной причины: _____

11. Количество ординаторов, получивших оценку «неудовлетворительно» при промежуточной аттестации результатов прохождения практики: _____

12. Замечания по проведению практики: _____

13. Замечания по сдаче отчетной документации: _____

14. Предложения по совершенствованию практики: _____

Руководитель практики:

должность

Ф.И.О. _____

Примерный шаблон заполнения отчета
Отчет руководителя практики от кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии
по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология за четвертый семестр

1. Ф.И.О. руководителя

практики _____

2. Сроки проведения практики: **20** ____ - **20** ____ учебный год _____ семестр

3. Количество обучающихся на базах практики:

№	ФИО ординатора	Базы практики

4. Проведенная подготовительная работа (проведение собраний, инструктажа по практике, подготовка методических рекомендаций, разработка форм дневников по практике, количество заключенных договоров и т.п.): *заключены договора с руководством профильных ЛПУ клинических баз кафедры, разработана типовая форма дневника ординатора по прохождению практики, перед началом практики проведено собрание ординаторов с инструктажом по прохождению практики, оформлению дневников, технике безопасности.*

5. Своевременность начала и конца практики (соблюдение сроков прохождения практики в соответствии с графиком учебного процесса): *сроки начала и конца практики соблюдены, соответствуют графику учебного процесса.*

6. Качество и правильность ведения дневников обучающихся: *ведение дневников практики ординаторами соответствует разработанной типовой форме, оформлены и сданы своевременно, содержание отражает суть выполненной ординатором работы, подписи руководителей со стороны отделений ЛПУ клинических баз имеются.*

7. Основные ошибки в дневниках обучающихся: *принципиальных ошибок нет, имеются орфографические и пунктуационные ошибки*

8. Объем выполнения программы практики обучающимися: *программа практики выполнена всеми ординаторами в полном объеме.*

9. Промежуточный зачет по практике за четвертый семестр:

№	ФИО ординатора	Вид практики: производственная (клиническая) (20 недель / 1080 часов)	Промежуточный зачет по практике за четвертый семестр
1		<i>Зачет с оценкой</i>	<i>Зачет с оценкой</i>
2			
3			
4			
5			

10. Количество ординаторов, не прошедших практику при отсутствии уважительной причины: **нет.**

11. Количество ординаторов, получивших оценку «неудовлетворительно» при промежуточной аттестации результатов прохождения практики: **нет.**

12. Замечания по проведению практики: **нет.**

13. Замечания по сдаче отчетной документации: **нет.**

14. Предложения по совершенствованию практики: **нет.**

Руководитель практики:

должность

Ф.И.О. _____