

**Министерство науки, высшего образования и инноваций Кыргызской республики
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
Азиатский Международный Университет им. С.Тентишева**



Утверждаю
Ректор АзМУ им. С.Тентишев
Д.Мач, проф. Сельпиев Т.
_____ 2025 г.

**Основная профессиональная образовательная программа
подготовки в клинической ординатуре
по специальности «Акушерство и гинекология»**

Квалификация: Врач акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 3 года

Кант 202 5 г.

Кафедра Акушерства Гинекологии и Педиатрии

Продолжительность обучения - 3 года (144 недель)

Всего трудоёмкость программы

зачетных единиц/кредитов -2304

часов-6912

недели- 144

Объем программы ординатуры, реализуемой за один учебный год, составляет 76,8 зачетных единиц/кредитов или 2304 часа/год

Программа подготовки в клинической ординатуре по специальности

«Врач -Акушер Гинеколог» разработана сотрудниками кафедры Акушерства Гинекологии и Педиатрии

Зав. каф. Шарапидинова А.М.

Ст.Преподаватель Райымбердиева А.Р.

Ст. преподаватель каф.Акматов А.М.

Ст. преподаватель каф.Бурова В.И.

Заведующая родильным домом Ыссык Атинской территориальной больницы

Акматова Мадина Анарбековна

В разработку привлечена клинический ординатор 3го года обучения Захра Ижаз

Рецензенты:

к.м.н., доцент Керималы к. М.

д.м.н., профессор Атыканов А.О.

Программа обсуждена на заседании кафедры Акушерства Гинекологии и Педиатрии АЗМУ

от «14 »08. 2025 г. Протокол №11

Рассмотрена и рекомендована к утверждению на заседании УМС АЗМУ

от «18»08. 2025 г. Протокол № 11

Рассмотрена и утверждена на заседании УС АЗМУ

от «20 »08. 2025 г. Протокол №9

Содержание

1. Общие положения

- 1.1. Введение
- 1.2. Нормативные документы
- 1.3. Общая характеристика специальности

2. Требования к конечным результатам обучения

3. Квалификационная характеристика специалиста

4. Структура ОП

- 4.1. Минимум содержания образовательной программы
- 4.2. Типовой учебный план
- 4.3. Учебные программы дисциплин (модулей)
- 4.4. Учебные программы дисциплин по выбору
- 4.5. Учебные программы практик
- 4.6. Клинические базы и сроки прохождения
- 4.7. Литература

5. Требования к условиям реализации ОПОП

- 5.1. Требования к учебно-методическому и информационному обеспечению программы
- 5.2. Требования к кадровым условиям реализации
- 5.3. Требования к материально-техническому обеспечению программы

6. Требования к оценке освоения программы/ качества подготовки

- 6.1. ФОС для поступления в клиническую ординатуру
- 6.2. ФОС для проведения текущего контроля успеваемости
- 6.3. ФОС промежуточной аттестации
- 6.4. Итоговая государственная аттестация

1. Общие положения

1.1. Введение. Основная профессиональная образовательная программа (ОПОП) ординатуры по специальности «**Акушерство и гинекология**» разработана в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в области образования и здравоохранения, требованиями Министерства здравоохранения Кыргызской Республики к последипломному медицинскому образованию (ординатуре), а также локальными нормативными актами университета. Структура образовательной программы формируется в соответствии с требованиями к программам ординатуры, утвержденными Министерством здравоохранения Кыргызской Республики. Образовательная программа определяет цели, задачи, содержание, планируемые результаты обучения, требования к условиям реализации, организацию образовательного процесса, формы текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой государственной аттестации, а также требования к кадровому, учебно-методическому, материально-техническому и информационному обеспечению подготовки врачей-ординаторов.

Программа направлена на подготовку высококвалифицированных врачей-акушеров-гинекологов, обладающих современными профессиональными знаниями, практическими навыками и клиническим мышлением, способных самостоятельно осуществлять профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную, организационно-управленческую, научно-исследовательскую и образовательную деятельность в сфере охраны репродуктивного здоровья, акушерства и гинекологии.

Обучение в ординатуре осуществляется по очной форме и предусматривает освоение теоретических дисциплин, клинической подготовки, практической деятельности на клинических базах, самостоятельной работы, научно-исследовательской деятельности и прохождение государственной итоговой аттестации. Подготовка ординаторов осуществляется на принципах доказательной медицины, клинической безопасности, медицинской этики, непрерывного профессионального развития и междисциплинарного взаимодействия.

Реализация образовательной программы ориентирована на удовлетворение потребностей системы здравоохранения Кыргызской Республики в высококвалифицированных врачах-акушерах-гинекологах, способных оказывать специализированную медицинскую помощь в соответствии с современными клиническими рекомендациями, национальными нормативными правовыми актами и международными стандартами качества медицинской помощи. Программа обеспечивает формирование профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной врачебной деятельности, постоянного профессионального совершенствования и непрерывного медицинского образования.

1.2. Список нормативных правовых документов, в соответствии с которыми разработан данный стандарт:

- Закон Кыргызской Республики от 12 января 2024 г. г. № 14 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»
- Закон Кыргызской Республики от 30 апреля 2003г. № 92 «Об образовании».
- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 3 февраля 2004 года № 53 «Об утверждении нормативных и правовых актов, регулирующих деятельность образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования Кыргызской Республики (в редакции постановления Правительства КР от 5 марта 2009 года №148).
- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 11 декабря 2017 года № 798 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике" от 31 июля 2007 года № 303».
- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 30 августа 2018 года №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике" от 31 июля 2007 года №303»;
- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 23 августа 2011 года № 496 Об установлении двухуровневой структуры высшего профессионального образования в Кыргызской Республике (в редакции постановлений Правительства КР от 4 июля 2012 года № 472, 22 июля 2014 года № 405)

- Положение АзМУ об ординатуре от «30» 10. 2025г.

Термины, определения, обозначения, сокращения.

- *требования к подготовке специалиста* на уровне последипломного медицинского и фармацевтического образования - стандарт, определяющий продолжительность, структуру, содержание обучения, а также порядок проведения аттестации и сертификации, утверждаемый уполномоченным государственным органом в области здравоохранения;
- *ординатура* - является уровнем специализированного и углубленного последипломного обучения выпускников высших медицинских образовательных организаций согласно утвержденному уполномоченным государственным органом перечню медицинских специальностей, по которым предусматривается прохождение ординатуры;
- *компетенция* - динамичная комбинация личных качеств, знаний, умений и навыков, необходимых для занятия профессиональной деятельностью в соответствующей области;
- *каталог компетенций* - перечень общих и профессиональных компетенций, которыми должен овладеть ординатор к концу срока подготовки в ординатуре по выбранной специальности;
- *клиническая база* – организация здравоохранения, определенная уполномоченным государственным органом в качестве клинической базы, обеспечивающая подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских кадров и оказывающая медико-санитарную помощь пациентам;
- *клинический наставник* – квалифицированный медицинский работник организации здравоохранения, ответственный за практическую подготовку ординатора;
- *основная образовательная программа* – совокупность учебно-методической документации, регламентирующей цели, ожидаемые результаты, содержание и организацию реализации образовательного процесса по соответствующему направлению подготовки;
- *модуль* – часть учебной дисциплины, имеющая определенную логическую завершенность по отношению к установленным целям и результатам обучения;
- *зачетная единица (кредит)* - условная мера трудоемкости основной профессиональной образовательной программы;
- *конечные результаты обучения* - компетенции, приобретенные в результате обучения по основной образовательной программе/ модулю.

ПДМО - последипломное медицинское образование;

ВПО - высшее профессиональное образование;

ООП - основная образовательная программа;

ОК - общие компетенции;

ПК - профессиональные компетенции;

ОСКЭ - объективный структурированный клинический экзамен;

ЦСМ - центр семейной медицины;

ВОП - врач общей практики

1.3. Общая Характеристика специальности

Пояснительная записка

Срок подготовки по программе ординатуры по специальности «Врач акушер-гинеколог», включая каникулы составляет 3 года.

Обучение осуществляется в очной форме.

Объем программы ординатуры, реализуемой за один учебный год, составляет 76,8 зачетных единиц/кредитов или 2304 часа/год и соответственно 2304 кредитов, 6912 часов за 3 года. Допускается использование электронного обучения при реализации программ ординатуры. После успешного завершения и сдачи итоговой государственной аттестации выпускникам ординатуры выдается сертификат установленного образца с присвоением квалификации «Врач акушер-гинеколог».

Определение дисциплины «Акушерство и гинекология».

Акушерство и гинекология — клиническая медицинская специальность и область профессиональной деятельности, изучающая физиологию и патологию репродуктивной системы женщины, течение беременности, родов и послеродового периода, а также вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации гинекологических заболеваний. Специальность основывается на принципах доказательной медицины, современных клинических рекомендациях и достижениях медицинской науки.

Подготовка в ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология» направлена на формирование у врача-ординатора профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельного оказания специализированной медицинской помощи женщинам в амбулаторных и стационарных условиях. Программа предусматривает совершенствование клинического мышления, освоение современных методов диагностики, консервативного и хирургического лечения, оказания неотложной помощи при акушерских и гинекологических состояниях, ведения беременности, родов и послеродового периода, а также развитие навыков профессионального взаимодействия, научно-исследовательской деятельности и непрерывного профессионального образования.

Определение дисциплины «Акушерство и гинекология».

Акушерство и гинекология — это академическая и научная дисциплина, имеющая собственный предмет изучения, преподавания, исследований в рамках доказательной медицины, клинической деятельности; кроме того, это клиническая специальность, ориентированная на оказание специализированной медицинской помощи. Проводить организационные мероприятия по предупреждению гинекологических заболеваний (организация профилактических осмотров, сан просвет работа), правильно выполнять все манипуляции, связанные с уходом и лечением гинекологических и оперированных пациенток, уметь собирать материал для лабораторных диагностических исследований и оказать неотложную врачебную помощь при акушерско-гинекологических заболеваниях.

1.3.1. Цели и задачи.

Миссия: Подготовка высококвалифицированных, конкурентоспособных и социально ответственных врачей акушеров-гинекологов, способных самостоятельно осуществлять профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию пациентов, оказывать квалифицированную и своевременную медицинскую помощь, применять современные достижения науки и доказательной медицины, соблюдать профессиональную этику и эффективно работать в команде в интересах сохранения репродуктивного здоровья населения.

Цель образовательной программы

Подготовка высококвалифицированного врача-акушера-гинеколога, обладающего профессиональными компетенциями, необходимыми для самостоятельного оказания специализированной медицинской помощи женщинам в амбулаторных и стационарных условиях, способного осуществлять профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную, организационно-управленческую, научно-исследовательскую и педагогическую деятельность в соответствии с принципами доказательной медицины, современными клиническими рекомендациями и требованиями системы здравоохранения Кыргызской Республики.

Задачи образовательной программы

1. Обеспечить углубленную теоретическую и практическую подготовку врача-ординатора в области акушерства, гинекологии и репродуктивного здоровья.
2. Сформировать профессиональные компетенции по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации пациенток с акушерской и гинекологической патологией.
3. Сформировать навыки самостоятельного ведения беременности, физиологических и осложненных родов, послеродового периода, а также оказания специализированной медицинской помощи при гинекологических заболеваниях.
4. Совершенствовать навыки оказания экстренной и неотложной медицинской помощи при критических состояниях в акушерстве и гинекологии.

5. Сформировать навыки применения современных клинических рекомендаций, принципов доказательной медицины и медицинской этики в профессиональной деятельности.

6. Развить способности к клиническому мышлению, принятию обоснованных клинических решений, междисциплинарному взаимодействию и эффективной коммуникации с пациентами и медицинским персоналом.

7. Подготовить врача к непрерывному профессиональному развитию, научно-исследовательской деятельности и внедрению современных медицинских технологий в практическое здравоохранение.

1.3.2. Трудоемкость программы.

Структура программы ординатуры включает обязательную часть (базовую), и часть, формируемую по выбору ординатора (вариативную).

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

- теоретическая подготовка (дисциплины/модули) составляет не более 10%, включает базовую и вариативную часть;

- практическая подготовка составляет не менее 90%;

- Итоговая государственная аттестация, которая в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач акушер-гинеколог».

Примечание: теоретическая подготовка включает: чтение лекций, прием модулей, сдача экзаменов (тестирования и устная). Практическая подготовка включает: проведение семинарских занятий, разбор клинического случая, работа в кабинетах функциональной диагностики, участие во врачебных консилиумах, в клинических, патологоанатомических и научно-практических конференциях и т.д.

Объемы освоения компонентов образовательной программы ПДМО составляют от общего объема часов:

- общеклинические дисциплины - до 20 %;

- клиническая дисциплина по узкопрофильной специализации - не менее 70%;

- гуманитарно-общеобразовательный блок (дисциплины по выбору) – до 10%. Объем программы ординатуры, реализуемой за один учебный год, составляет 52 недели при подготовке, в том числе:

- обучение - 46 недель (аудиторные занятия, клиническая практика и самостоятельная работа)

- аттестации- 2 недели (полугодовая, переводная или итоговая)

- каникулы- 4 недели (отпуск в августе месяце)

Распределение по видам обучения от общего объема часов образовательной программы последипломного образования составляет: аудиторная работа - 10%, клиническая практика - 90% (в т.ч. обучающий симуляционный курс – 1-2 недели).

Максимальный объем учебной нагрузки обучающегося устанавливается 48 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы.

1.3.3. Требования к отбору кандидатов для обучения в ординатуре

Прием в ординатуру осуществляется на общих основаниях в соответствии с «Положением об ординатуре» утвержденным постановлениями Правительства КР №798 от 11 декабря 2017 года «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики : «О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике» от 31.07.2007 года №303 и от 30 августа 2018 года №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике" от 31 июля 2007 года №303».

Количество мест для ординатуры ежегодно определяется в соответствии с потребностями практического здравоохранения и возможностями клинических баз для обеспечения качественной практической подготовки и утверждается приказом Министерства здравоохранения КР.

Министерство здравоохранения КР утверждает приказом список клинических баз с указанием максимального количества ординаторов, которые могут проходить практическую часть подготовки в организациях здравоохранения, являющихся клиническими базами. При этом, клинические базы должны обеспечить оптимальную нагрузку для каждого ординатора для

приобретения практических навыков, исходя из количества госпитализаций в стационаре и числа посещений в ЦСМ

Для поступления в ординатуру по специальности «Врач акушер-гинеколог» обязательно наличие диплома о базовом медицинском образовании по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия».

В ординатуру могут поступать также практикующие врачи, проходившие последипломное обучение по другой клинической специальности. При совпадении программ обучения сроки подготовки в ординатуре по специальности «Врач акушер-гинеколог» сокращаются решением кафедры в том объеме учебной программы, который был освоен во время прохождения ординатуры по узкой специальности и утверждаются приказом ректора медицинской образовательной организации.

1.3.4. Область профессиональной деятельности выпускников ординатуры по специальности «Врач акушер-гинеколог» включает охрану здоровья граждан путем предоставления квалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными национальными стандартами оказания услуг, основанных на доказательной медицине (Клинические руководства и клинические протоколы).

1.3.5. Объектами профессиональной деятельности выпускников ординатуры по дисциплине «Акушерство и гинекология» являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.3.6. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники ординатуры по специальности «Врач акушер-гинеколог»: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, в области паллиативной помощи и организационно-управленческая деятельность.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Требования к конечным результатам обучения

Конечными результатами обучения выпускника, освоивший программу ординатуры, по специальности врач акушер-гинеколог должен обладать универсальными (УК) и профессиональные (ПК) компетенции, которые описаны в каталоге компетенций по специальности «Врач акушер-гинеколог» для последиplomного уровня.

Универсальными компетенциями (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке установленном основным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения .

Профессиональные компетенции «Врач акушер-гинеколог» (ПК) характеризуются:

В профилактической деятельности (ПК- 1, 2, 3, 4):

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

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ();

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

В диагностической деятельности (ПК-5):

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

В лечебной деятельности (ПК-6, ПК-7):

ПК-6 Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

В реабилитационной деятельности (ПК- 8):

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; Готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных гинекологических заболеваниях; Готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гинекологических больных определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии;

В психолого-педагогической деятельности (ПК-9):

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ;

В организационно-управленческой деятельности (ПК- 10,11,12):

ПК-10 Готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Кыргызской Республики, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций акушерско-гинекологического профиля

ПК-11 Готовность использовать знания организационной структуры акушерско-гинекологического профиля, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Выпускник программы ординатуры должен обладать профессионально-специализированными компетенциями (ПСК), соответствующими специализации при наличии программы ординатуры.

При проектировании программы ординатуры образовательная организация самостоятельно устанавливает требования к результатам обучения по отдельным дисциплинам (модулям) и практикам с учетом требований примерных основных образовательных программ.

Ожидаемые результаты обучения выпускника ординатуры по специальности «Акушерство и гинекология»

По завершении обучения выпускник:

РО-1. Анализирует и оценивает клиническую информацию, выявляет патологические состояния, симптомы и синдромы, устанавливает диагноз в соответствии с МКБ и обосновывает тактику ведения пациента.

РО-2. Осуществляет профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию пациентов акушерско-гинекологического профиля с применением современных клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины.

РО-3. Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях и чрезвычайных ситуациях, организует медицинскую помощь и участвует в проведении медицинской эвакуации.

РО-4. Организует и оценивает медицинскую деятельность в акушерско-гинекологической службе, применяет нормативные правовые документы, анализирует показатели качества и эффективности медицинской помощи и принимает обоснованные управленческие решения.

РО-5. Эффективно взаимодействует с пациентами, их семьями и медицинской командой, учитывает социальные, культурные и индивидуальные особенности пациентов, осуществляет консультирование и формирует мотивацию к сохранению и укреплению здоровья.

РО-6. Осуществляет педагогическую и просветительскую деятельность, применяет современные образовательные и цифровые технологии, использует научно обоснованные и инновационные подходы и осуществляет непрерывное профессиональное развитие.

Таблица соответствия РО компетенциям

РО-1	УК-1, ПК-5
РО-2	ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8
РО-3	ПК-3, ПК-7, ПК-12
РО-4	УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11
РО-5	ПК-1, ПК-9
РО-6	УК-3

3. Квалификационные характеристика ординатора, завершившего обучение по специальности «Врач акушер-гинеколог»

В соответствии с образовательными требованиями по специальности «Врач акушер-гинеколог», завершивший обучение в клинической ординатуре, должен знать, уметь и владеть следующими практическими навыками:

«Врач акушер-гинеколог» должен знать:

- теоретические основы охраны здоровья: Конституцию КР, законы и нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;
- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам;
- факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие;
- анатомию и физиологию внутренних половых органов вне и во время беременности;
- анатомию и физиологию органов мочеотделения, нижних отделов толстой кишки;
- особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода;
- современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология;
- теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии;
- принципы комплексного лечения заболеваний в акушерстве и гинекологии;
- правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии);
- основы экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;
- основы санитарного просвещения;
- правила оформления медицинской документации;
- принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности;
- теоретические основы, принципы и методы диспансеризации и лекарственного обеспечения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии.

Врач-специалист акушер-гинеколог должен уметь:

- установить срок беременности, правильно оценить анамнез и особенности течения беременности;
- выявить факторы риска развития осложнений беременности, родов и послеродового периода и провести профилактические мероприятия;
- провести физикальное обследование беременной (осмотр, измерение размеров таза, ОЖ и ВДМ, пальпация живота, определение положения и предлежания и сердцебиения плода) и интерпретировать полученные данные;
- составить план ведения беременности и родов в зависимости от имеющихся факторов риска, наличия акушерской и соматической патологии;
- составить план проведения пренатальной диагностики врожденной и наследственной патологии плода и новорожденного (ультразвуковой, биохимический скрининг);
- составить план проведения антенатального мониторинга состояния фетоплацентарного комплекса в течение беременности (УЗИ, КТГ плода);
- интерпретировать данные УЗИ, КТГ плода и лабораторных методов обследования беременных;- оценить состояние плода во время беременности, установить признаки хронической\острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь;
- определить показания для дородовой госпитализации;
- провести физикальное обследование роженицы (осмотр, измерение размеров таза, пальпация живота, определение положения и предлежания плода, нахождения предлежащей части плода по отношению к плоскостям малого таза, влагалищное исследование) и интерпретировать полученные данные;
- определить степень зрелости шейки матки и готовность организма к родам;- составить план ведения родов в зависимости от акушерской ситуации;
- провести интранатальный мониторинг состояния плода и оценить его результаты;
- оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, дискоординация, чрезмерно бурная родовая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию;
- провести физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, поперечное положение плода, разгибательные и асинклитические вставления головки, крупный плод, многоплодие, многоводие, узкий таз, преждевременные и запоздалые роды);
- определить тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях;
- определить показания для оперативного родоразрешения (кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум экстракция плода);
- оценить течение послеродового периода, выявить послеродовые осложнения и провести их лечение;
- оказать неотложную помощь при тяжелой преэклампсии и эклампсии, разрыве матки, акушерском кровотечении, геморрагическом и септическом шоке;
- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;
- осуществить первичную обработку новорожденного.
- получить объективную информацию о гинекологическом заболевании;
- выявить специфические признаки гинекологического заболевания;
- провести физикальное обследование гинекологической больной (осмотр, пальпация молочных желез, лимфатических узлов, живота, осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное и ректовагинальное исследование) и интерпретировать полученные данные;
- интерпретировать данные инструментальных (УЗИ, эндоскопия, рентгенологическое обследование) и лабораторных методов обследования гинекологических больных;
- провести оценку тестов функциональной диагностики;
- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля;

- определить тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- провести дифференциальную диагностику имеющегося заболевания с другой патологией;
- оценить степень тяжести состояния больной;
- определить показания к госпитализации гинекологических больных;
- решить вопрос о временной нетрудоспособности пациентки;
- оказывать помощь при острых и хронических болевых синдромах;

Вопросы организации акушерско-гинекологической помощи:

- осуществить диспансерное наблюдение за беременными женщинами (в том числе патронаж беременных женщин и родильниц), формировать группы "высокого акушерского и перинатального риска" в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- организовать проведение перинатального скрининга для формирования групп риска по внутриутробному поражению плода;
- провести физическую и психопрофилактическую подготовку беременных женщин к родам, в том числе подготовку семьи к рождению ребенка;
- организовать и провести профилактические мероприятия по выявлению, предупреждению и снижению гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, в том числе передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- провести комплекс мероприятий по диспансеризации женского населения в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализ эффективности и качества диспансеризации;
- организовать экстренную медицинскую помощь беременным женщинам, родильницам и гинекологическим больным независимо от их места жительства в случае их непосредственного обращения в женскую консультацию при возникновении острых состояний;
- организовать в случаях необходимости консультирование беременных женщин и гинекологических больных главным врачом (заведующим ЦСМ), врачами других специальностей женской консультации и других учреждений здравоохранения;
- определить медицинские показания и направить на своевременную госпитализацию беременных женщин, родильниц и гинекологических больных в учреждения здравоохранения, в том числе в учреждения здравоохранения республики для получения специализированных и высокотехнологичных видов медицинской помощи;
- провести клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам вне, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;
- осуществить санитарно-гигиеническое образование среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья, профилактики абортов;
- организовать и провести мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима, руководствуясь санитарными нормами и правилами;
- организовать деятельность среднего и младшего медицинского персонала;
- организовать ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

В конце обучения ординатор по специальности «Врач акушер-гинеколог» должен самостоятельно владеть следующими манипуляциями

Манипуляции, применяемые в акушерстве, гинекологии и неонатологии:

Двуручное вагинальное и ректовагинальное исследование.
Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах.

Техника взятия мазков на урогенитальную инфекцию и цитологическое исследование по Папаниколау, жидкостную цитологию, техника взятия мазка на флору.
Обследование молочных желез и обучение женщин самообследованию.
Диагностика ранних сроков беременности.
Прегравидарная подготовка супружеских пар.
Психопрофилактическая подготовка к родам (техника дыхания, физические упражнения, релаксация, рекомендации по питанию и гигиене).
Техника введения и удаления внутриматочных контрацептивов.
Наружное акушерское обследование (измерение размеров таза, пальпация, определение высоты стояния дна матки, заполнение гравидограммы).
Оценка состояния плода. Аускультация сердцебиения плода. КТГ, МБФПП модифицированный биофизический профиль плода или оценка АИ амниотического индекса.
Определение размера и установка акушерского pessaria при ИЦН.
Ведение физиологических родов.
Оценка фаз первого периода родов, конфигурации головки плода.
Оценка асинклитизма или разгибательного вставления головки плода.
Заполнение партограммы.
Оценка последа.
Диагностика неправильных вставлений головки плода.
Заполнение партограммы.
Осмотр последа.
Оценка состояния новорожденного при рождении.
Проведение первичной реанимации новорожденного.
Проведение первичного туалета новорожденного.
Первичный патронаж (техника грудного вскармливания, правильного прикладывания к груди, сцеживания молочной железы, оценка физиологических рефлексов; тест Ортолани для исключения дисплазии тазобедренного сустава).
Пособии при тазовом предлежании (Цовьянова, ручное классическое, извлечение за тазовый конец).
Ручное отделение плаценты и выделение последа из полости матки.
Ручное обследование полости матки.
Пособии при дистоции плечиков (Мак-Робертса, Рубина, Вудса).
Наложение вакуум-экстрактора на головку плода.
Мануальная вакуум аспирация полости матки.
Оценка теста на прокальцитонин.
Оценка теста на протеинурию.
Оценка теста на арборизацию.
Оценка состояния новорожденного.
Проведение первичной реанимации новорожденного.
Проведение первичного туалета новорожденного.
Первичный патронаж (техника грудного вскармливания, правильного прикладывания к груди, сцеживания молочной железы, оценка физиологических рефлексов; тест Ортолани для исключения дисплазии тазобедренного сустава).
Пособии при тазовом предлежании (Цовьянова, ручное классическое, извлечение за тазовый конец).
Ручное отделение плаценты и выделение последа из полости матки.
Ручное обследование полости матки.
Пособии при дистоции плечиков (Мак-Робертса, Рубина, Вудса).
Наложение вакуум-экстрактора на головку плода.
Мануальная вакуум аспирация полости матки.
Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала.
Проведение и оценка теста на прокальцитонин.

Проведение и оценка теста на протеинурию.
Проведение и оценка теста на арборизацию.
УБТ после вагинальных родов и во время кесарево сечения.
Временные методы остановки кровотечения (БМКМ, НКБА).
Продольные и поперечные лапаротомии.
Кесарево сечение.
Перевязка маточных сосудов.
Надвлагалищная ампутация матки.
Проведение и оценка пробы Шилера, уксусной пробы при осмотре шейки матки.
Удаление кисты бартолиновой железы.
Удаление маточной трубы.
Резекция яичника.
Стерилизация маточных труб.
Введение подкожного гормонального импланта.
Введение и удаление ЛНГ содержащей ВМС.
Определение размера и установка гинекологического pessaria.
Проведение и оценка дексаметазоновой пробы.
Проведение и оценка гормонального гемостаза.
«Врач акушер-гинеколог» должен уметь самостоятельно диагностировать и оказывать неотложную (экстренную) помощь на до госпитального этапа, а также определять тактику оказания дальнейшей медицинской помощи при следующих неотложных состояниях:
Манипуляции для оказания экстренной помощи:
Сердечно-легочная реанимация.
Непрямой массаж сердца.
Дыхание «рот в рот», «рот в нос».
Восстановление проходимости дыхательных путей.
Использование мешка Амбу.
Фиксация языка и введение воздуховод.

4. Структура ОП

4.1 Минимум содержания ОП

Учебная нагрузка ординаторов четко определена приказом МЗ КР № 691 от 04.10.2018 года «Об утверждении требований к структуре основной профессиональной образовательной программы последипломного медицинского образования в Кыргызской Республики» и в соответствии с п.5.3. требованиями и каталогом компетенции по специальности 002 «Акушерство и гинекология». Максимальный объем учебной нагрузки ординатора установлен в 48 часов в неделю, включая все виды аудиторных занятий, клиническую практику и все виды аттестации.

4.1. Минимум содержания образовательной программы:

Общий объем учебной нагрузки за 1 год полного курса обучения составляет

№	Наименование дисциплин по ГОС	Трудоёмкость, кредиты	Всего часов	Всего недель
1	Введение в специальность ВОП	1,6	48	1
2	Раздел «Хирургия»	16,0	480	10
3	Раздел «Акушерство и гинекология»	16,0	480	10
4	Раздел «Терапия»	19,2	576	12
5	Раздел «Педиатрия»	17,6	528	11
6	Скорая и неотложная помощь, в т.ч. симуляционный курс	3,2	96	2
7	Аттестация	3,2	96	2
И Т О Г О		76,8	2304	48

Общий объем учебной нагрузки за 2-3 год обучения

№	Наименование разделов и дисциплин	Объем ы освоен ия %	Трудо ем кость акад. час.	Трудое м кость кредит -час.	Всего недель
	Образовательная программа	100%	4416	147,2	92
1	Общеклиническое дисциплины (смежные и фундаментальные)	20%	864	28,8	18
2	Специальная дисциплина	70%	3120	104	65
3	Дисциплины по выбору (гуманитарно-образовательный блок)	10%	432	14,4	9
4	Аттестации (итоговая государственная аттестация, переводная, полугодовые)		192	6,4	4
5	Объем подготовки *		4608	153,6	96
6	Каникулы		-	-	8
	Итого	100%	4608	153,6	104

Примечание:

- 1 (один) кредит-час соответствует 30 академическим часам продолжительностью 45 минут. Максимальный объем учебной нагрузки ординатора, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы, составляет 48 академических часа в неделю или 36 астрономических часов.
- Дисциплины по выбору ординатора выбираются им из числа предлагаемых образовательной или научной организацией, реализующими образовательную программу последиplomного образования.

Объем программы ординатуры, реализуемой за один учебный год, составляет 52 недели при одногодичной подготовке, в том числе:

- обучение - 46 недель (аудиторные занятия, клиническая практика и самостоятельная работа)
- аттестации- 2 недели (полугодовая, переводная или итоговая)
- каникулы- 4 недели (отпуск в августе месяце).

Распределение по видам обучения от общего объема часов образовательной программы последиplomного образования составляет: аудиторная работа - 10%, клиническая практика - 90% (в т.ч. обучающий симуляционный курс – 1-2 недели).

Максимальный объем учебной нагрузки устанавливается 48 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы.

Расчет часов в неделю по видам обучения образовательной программы последипломного образования в ординатуре.

№ п \ п	Название раздела дисциплины	Аудиторная часть 10%		Клиническая практика 90%	Всего 100%	Всего 100%
		Лекции (акад. часов)	Семинары (акад. часов)	Всего (акад. часов в неделю)	Всего (акад. часов в неделю)	Всего (кредит-часов в неделю)
		2	2	44	48	1,6

4.2. Типовой учебный план образовательной профессиональной программы по ординатуре по специальности «Врач акушер-гинеколог» за 3 года обучения

Шифр – 002

Присваиваемая квалификация: «Врач акушер-гинеколог»

Нормативный срок обучению – 3 года

Форма обучения – очная

Распределение учебного плана:

	Наименование дисциплин по ГОС	Распределение учебного плана времени по видам занятий		Распределение часов по годам		
		Всего трудоемкость по ГОС		1 год	2 год	3 год
		в зачетных единицах / кредитах	в часах	нед	нед	нед
	1 год обучения (базовая часть)					
1	Введение в ОВП	1,6	48	1		
2	Раздел Хирургия	16,0	480	10		
3	Раздел Акушерство и Гинекология	16,0	480	10		
4	Раздел Терапия	19,2	576	12		

5	Раздел Педиатрия	17,6	528	11		
6	Раздел Догоспитальная скорая помощь (в т.ч. симуляционный курс)	3,2	96	2		
	Аттестация	3,2	96	2		
	Итого	76,8	2034	48		
Второй год обучения						
Общеклинические дисциплины (смежные и фундаментальные)						
1	Физиологическое Акушерство	9,6	288		6	
2	Патологическое Акушерство	9,6	288		6	
3	Неотложная помощь в Акушерстве	8,0	240		5	
4	Новые современные методы профилактики и лечения акушерской патологии	6,4	192		4	
5	Амбулаторно-поликлинический раздел	22,4	672		14	
6	Оперативная хирургия и топографическая анатомия (симуляционный курс)	3,2	96		2	
	Дисциплины по выбору (гуманитарно-общеобразовательный блок (элективы))	14,4	432		9	
1	Медицина чрезвычайных ситуаций					
2	Общественное Здравоохранение					
3	Педагогика					
4	Стамбульский протокол					
5	Репродуктология					

6	Безопасный аборт					
7	Кольпоскопия					
8	Узи в Акушерстве и Гинекологии					
9	Ковид 19 Вакцинация и коммуникативные навыки в условиях пандемии					
	Аттестация	3,2	96		2	
	Итого	76,8	2304		48	
3 год обучения						
Специальная (профессиональная) дисциплина						
1	Консервативная гинекология	8,0	240			5
2	Оперативная гинекология	8,0	240			5
3	Эндокринная гинекология	6,4	192			4
4	Вспомогательная репродуктивная технология в гинекологии	6,4	192			4
5	Амбулаторно-поликлинический раздел Организация гинекологической помощи, организация работы скорой и неотложной помощи	22,4	672			14
6	Организация гинекологической помощи, организация работы скорой и неотложной помощи	4,8	144			3
Смежные дисциплины						

1	Онкология	6,4	192			4
2	Эндокринология	4,8	144			3
3	Клиническая Фармакология	3,2	96			2
4	Уро гинекология	3,2	96			2
	Аттестация	3,2	96			2
	Итого	73,8	2304			48
	ИТОГО	2304	6912			144
	Каникулы			4	4	4

4.3. Учебные программы дисциплин (модулей)

С целью реализации образовательных программ разработаны элективы по выбору которые позволяют учитывать потребности ординаторов. При этом, выбор элективных курсов обучающимися проводится в соответствии с индивидуальными образовательными потребностями.

Право выбора предоставляется всем ординаторам независимо от формы обучения и наличия у них академических задолженностей. Количество учебных дисциплин, выбираемых ординаторами на очередной учебный год, и их общая трудоёмкость определяются в соответствии с учебным планом ОПОП. Выбор дисциплин осуществляется после ознакомления обучающихся с аннотациями программ элективных курсов.

Расчет часов по видам обучения образовательной программы последипломного образования в ординатуре за 1 год обучения.

Тема	Всего часов	Лекции (час)	Практические занятия (час)	Клиническая практика	Форма контроля
1. Введение в специальность	48	2	2	44	Зачет
1. История развития медицины и здравоохранения. Дифференциация и специализация системы здравоохранения. Уровни здравоохранения. Глобальное видение первичной медико-санитарной помощи. Модели организации здравоохранения. Роли врача общей практики и узких специалистов.		2			Устное собеседование, решение ситуационных задач, оценка практических навыков, заполнения дневников
2. Определение специальности и специалиста «общей врачебной практики» и «семейной медицины». Компетенции врача общей практики/семейного врача. Взаимоотношение врача и пациента.			2		
2. Блок «Терапия в ОВП»	576	24	24	528	Зачет
Тема 1. Синдром одышки в					Устное

общеврачебной практике: Одышка при легочной патологии – обструктивные и рестриктивные нарушения внешнего дыхания (ХОБЛ, бронхиальная астма, пневмония, легочный фиброз). Одышка при болезнях сердца и сосудов (систолическая и диастолическая сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, первичная и вторичная легочная артериальная гипертензия). Другие причины одышки (тиреотоксикоз, беременность, диабетический кетоацидоз, почечная недостаточность, выраженный кифосколиоз, плевральный выпот, неврозы и неврозоподобные состояния). Клинический подход к больному с жалобами на одышку – алгоритм диагностики. Показания к госпитализации. Тема 2. Тактика ведения пациентов с синдромом «кашля» врачом общей практики и узким специалистом: Классификация кашлевого синдрома (по характеру, по интенсивности, по продолжительности, по длительности). Причины острого кашля (пневмония, острый бронхит, коклюш, плеврит, ОРЗ, аспирация инородного тела в дыхательные пути, заболевания ЛОР-органов, обострения бронхиальной астмы). Причины хронического кашля (ХОБЛ, бронхиальная астма, интерстициальные заболевания легких, туберкулез легких, опухоли бронхолегочной системы, хроническая сердечная недостаточность, пороки сердца, перикардиты, синуситы, ГЭРБ, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, прием лекарственных препаратов). Алгоритм диагностики хронического кашля у взрослых. Лечение кашлевого синдрома (препараты, способствующие восстановлению реологических свойств мокроты и улучшающие дренажную функцию бронхов – секретомоторные и секретолитические). Показания к госпитализации. Тема 3. Синдром артериальной гипертензии в работе врача общей		2		2	собеседования, решение ситуационных задач, оценка практических навыков, заполнения дневников
--	--	---	--	---	--

практики и узкого специалиста, критерии диагностики и тактика ведения больных в амбулаторных условиях: Классификация по уровню АД. Клинико-диагностические критерии заболеваний, протекающих с артериальной гипертензией: гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии (лекарственная гипертония, первичный гиперальдостеронизм, феохромоцитома, синдром Иценко-Кушинга, вазоренальная и паренхиматозная почечная АГ, коарктация аорты, тиретоксикоз, гипотиреоз, гестационная гипертензия). Алгоритм диагностики синдрома артериальной гипертензии. Тактика ведения ВОП при гипертонических кризах. Показания к госпитализации. Тема 4. Синдром «Боль в груди» в работе врача общей практики и узкого специалиста, критерии диагностики и тактики ведения больных: Клинико-диагностические критерии заболеваний, протекающих с некоронарной болью в груди: ТЭЛА, аневризма аорты, пневмония, плеврит, пневмоторакс, заболевания пищевода, язвенная болезнь желудка, психогенная, скелетная боль, опоясывающий лишай. Значение диагностических и инструментальных исследований в дифференциальной диагностике коронарной и некоронарной боли. ОКС (нестабильная стенокардия и острый инфаркт миокарда), тактика ВОП. Показания к госпитализации. Тема 5. Нарушения ритма и проводимости сердца в практике ВОП: Основные причины нарушений ритма и проводимости: КБС, электролитные нарушения (гипокалиемия, гипомагниемия), синдром WPW, употребление лекарственных средств, болезни щитовидной железы, пороки, ревматизм, миокардиты, кардиомиопатии, гипоксия, гиперкапния. Классификация аритмий. ЭКГ-диагностика. Наиболее опасные и угрожающие жизни аритмии и состояния: пароксизмальные тахикардии,		2			
		2	2		
		2			

атриовентрикулярные блокады II и III ст., фибрилляция и трепетание предсердий и желудочков. Тактика ведения ВОП. Показания к госпитализации. Тема 6. Диагностика и тактика ведения больных с поражением мио-эндокарда ревматического и неревматического генеза: Клинико-диагностические критерии заболеваний, приводящих к поражению мио-эндокарда ревматического и неревматического генеза: приобретенные и врожденные пороки сердца, миокардиты. Алгоритм диагностики. Тактика ведения ВОП. Показания к госпитализации. Тема 7. Артриты и артралгии в практике ВОП, методы диагностики и тактика ведения пациента: Основные группы поражений суставов: неспецифические воспалительные заболевания (реактивные – урогенитальные, кишечные, вирусные; ревматические – ревматизм, ревматоидный артрит, спондилоартриты); дегенеративные поражения суставов (вторичные, первичные); поражения суставов при различных общих заболеваниях (неопластические артриты, обменные артриты – подагра, при эндокринных заболеваниях – диабетическая артропатия, акромегалия). Клинические и лабораторно-инструментальные критерии артритического синдрома. Алгоритм дифференциальной диагностики боли в суставах. Тактика ведения ВОП. Показания к госпитализации. Тема 8. Ведение гериатрических больных в амбулаторной практике. Вопросы питания, двигательного режима, деонтологические аспекты: Принципы ведения больных пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях с заболеваниями сердечно-сосудистой, бронхолегочной, желудочно-кишечной, эндокринной и мочевыделительной систем. Возраст и			2		
---	--	--	---	--	--

болезни суставов. Возрастная градация. Заболевания, наиболее типичные для этих возрастов. Деменции, деменция при синдроме Айцгеймера. Особенности течения и лечения соматических заболеваний, отличия от терапии в молодом возрасте. Социальные аспекты инвалидности в этих возрастных группах. Вопросы этики и деонтологии. Тема 9. Стандарты диагностики и тактика ведения больных с синдромом диспепсии: Клинико-диагностические критерии синдрома диспепсии. Функциональная диспепсия и основные заболевания, протекающие с диспепсией: ГЭРБ, грыжа пищеводного отверстия, хронические гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронические панкреатиты. Тактика ведения больных. Показания к госпитализации. Тема 10. Тактика ведения пациентов с синдромом хронической печеночно-клеточной недостаточности врачом общей практики и узким специалистом. Этиопатогенез синдрома хронической печеночно-клеточной недостаточности при хронических гепатитах и гепатозах, аутоиммунном гепатите, циррозах печени, первичном билиарном холангите. Особенности клиники и диагностики синдрома хронической печеночно-клеточной недостаточности. Принципы профилактики и лечения синдромом хронической печеночно-клеточной недостаточности. Тактика ведения больных ВОП. Тема 11. Зоб в практике ВОП и узкого специалиста. Тактика ведения пациента: Клинические проявления недостатка йода в организме: эндемический зоб, эндемический зоб с эутиреозом, эндемическим зоб с гипотиреозом, узловой зоб. Тактика ведения ЙДЗ ВОП. Профилактика ЙДЗ. Показания к госпитализации. Тема 12. Стандарты диагностики и тактика ведения больных с синдромом		2			
		2	2		

гипо- и гипергликемии: Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии (ВОЗ, 1999–2013). Классификация СД (ВОЗ, 1999, с дополнениями). Основные состояния и заболевания, протекающие с синдромами гипергликемии и гипогликемии: СД 1 тип, СД 2 тип; другие специфические типы СД: генетические дефекты функции β-клеток, генетические дефекты действия инсулина, заболевания экзокринной части поджелудочной железы, эндокринопатии, СД, индуцированный лекарственными препаратами или химическими веществами, инфекции, необычные формы иммунологически опосредованного СД, другие генетические синдромы, иногда сочетающиеся с СД. Гестационный СД. Стандарты ведения больных с СД 2 типа. Терапевтические мероприятия при острой гипер- и гипогликемии на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Тема 13. Критерии диагностики и тактика ведения пациентов с мочевым синдромом в ОВП: Синдром инфекции верхних отделов МВС (пиелонефриты, подагрическая нефропатия). Синдром инфекции нижних отделов МВС (цистит, уретрит, простатит). Основные причинные факторы, приводящие к протеинурии: гломерулонефриты, сахарный диабет, амилоидоз. Основные причинные факторы, приводящие к гематурии: гломерулонефрит, МКБ, опухоль почек и мочевого пузыря, туберкулез почек. Алгоритм дифференциальной диагностики мочевого синдрома. Тактика ведения ВОП. Показания к госпитализации. Тема 14. Анемии в практике ВОП: Классификация анемий. Клинико-диагностические критерии заболеваний, приводящих к анемии (дефицит железа, витамина В12, фолиевой кислоты). Анемия при хронических заболеваниях. Алгоритм дифференциальной диагностики. Тактика ведения ВОП.		2	2		
--	--	---	---	--	--

Показания к госпитализации. Тема 15. Экстренная и первая врачебная помощь при неотложных состояниях в практике ВОП. Клиника и неотложная помощь при шоках, обмороках, коллапсах, отеке Квинке. Тактика ВОП при отеке легких, сердечной астме, первичной остановке кровообращения. Тема 16. Головная боль в практике ВОП, методы диагностики и тактика ведения пациента:Классификация патогенетических типов головной боли: сосудистая (мигрень, артериальная гипертония, краниальный артериит, нейроциркуляторная дистония), головная боль мышечного напряжения (при неврозах, стрессах, вертеброгенная, при офтальмологических и отоларингологических заболеваниях – синусит, физическое напряжение), головная боль, обусловленная ликвородинамическими нарушениями (энцефалит, менингит, абсцесс головного мозга, опухоли и травмы головного мозга, внутримозговое кровоизлияние). Также возможные причины - острые респираторные вирусные инфекции, похмелье. Алгоритм диагностики головной боли. Тактика ведения ВОП. Показания к госпитализации. Тема 17. Новые направления противотуберкулезной программы. Тактика ведения больных туберкулезом в условиях общей врачебной практики.Новые направления противотуберкулезной программы. Тактика ведения больных в условиях общей врачебной практики. Бактериоскопия мазка мокроты: инструкция по приказу МЗ КР от 01.08. 2016 г. № 585 (цель, интерпретация результатов и значение для мониторинга диагностики и лечения ТБ). Ускоренные методы диагностики ТБ: 1) тест Xpert-MTB/RIF, 2) GenoTypeMTBDRplus (Хайн – тест). Роль рентгенологической диагностики ТБ на уровне ПМСП. Основные методы ведения больных ТБ пациент-ориентированным путем в			2		
		2	2		

условиях общей врачебной практики. Амбулаторная противотуберкулезная химиотерапия: показания, преимущества. Тема 18. Синдром лихорадки при инфекционных заболеваниях в практике ВОП. Острые инфекционные заболевания, протекающие с высокой и длительной лихорадкой: тифо-паратифозные заболевания, грипп, менингококковая инфекция, лептоспироз, иерсиниозы, ку-лихорадка, орнитоз, бруцеллез, псевдотуберкулез, малярия, токсоплазмоз, ВИЧ-инфекция. Основные параметры лихорадки: высота и длительность лихорадки, тип лихорадки, время от начала лихорадки до появления патогномичных признаков, характер органических поражений, эпидемиологические предпосылки, влияние этиотропных препаратов на течение лихорадки и др. Составление алгоритма дифференциально-диагностического поиска при наличии у больного лихорадки. Тактика ВОП при приеме больного с лихорадкой. Объем и последовательность проведения лабораторного обследования больных с лихорадкой в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации. Амбулаторное лечение. Диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов. Тема 19. Алгоритм диагностики острой и хронической диареи при инфекционных заболеваниях в амбулаторной практике. Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом диареи: шигеллез, ПТИ, сальмонеллез, ботулизм, холера, иерсиниоз, вирусные диареи, амебиаз, гельминтозы. Этиопатогенетическая классификация диарей, механизмы развития. Предварительная оценка преимущественной локализации и распространенности воспалительного процесса в кишечнике. Синдромы гастроэнтерита, гастроэнтероколита, энтерита, колита. Составление алгоритма дифференциально-диагностического поиска при наличии у больного диареи. Оценка критериев тяжести при		2			
		2			

диареи. Объем лабораторного обследования в условиях поликлиники для диагностики ОКИ. Правила забора материала при кишечных инфекциях и гельминтозах. Показания к консультации с узкими специалистами. Показания к госпитализации. Терапевтическая тактика ВОП. Проведение регидратационной терапии в зависимости от степени дегидратации (обезвоживании). Лечебное питание. Показания к антибактериальной терапии. Профилактика. Лечение гельминтозов, согласно клиническому протоколу, утвержденного приказом МЗ КР № 42 от 18. 01.2017г. Тема 20. Тревножно-депрессивные и соматоформные расстройства в общемедицинской практике. Тревожные расстройства: основные признаки, клинические варианты, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента. Маскированные варианты депрессии, основные варианты, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента. Соматоформные расстройства, клинические варианты, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациента. Тема № 21. Неотложные состояния в психиатрии: психомоторное возбуждение, суицидальное поведение, паническая атака, острая реакция на стресс, острая интоксикация ПАВ, абстинентный синдром. Неотложная помощь. Тактика ведения ВОП. Тема № 22. Острые нарушения мозгового кровообращения. Инсульты. Тактика ведения больных ВОП и узким специалистом. Инсульты. Периоды мозгового инсульта. Классификация инсультов по причинам, вызвавшим нарушения кровообращения (ишемические и геморрагические инсульты). Этапы медицинской помощи больным с острым инсультом. Отек мозга. Судорожные состояния, эпилептический статус. Догоспитальный этап ведения пациентов. Показания к			2		
		2			

госпитализации.			2		
			2		
3 Блок « Педиатрия в ОВП»	528	22	22	484	Зачет
Тема №1. Острые лихорадочные синдромы у детей. Лихорадка и её особенности. Опасности лихорадки. Классификация лихорадки. Основные лихорадочные заболевания: острые респираторные вирусные инфекции, острый стрептококковый тонзиллит; острый средний отит; пневмония, менингит, сепсис, лихорадящий больной с диареей; инфекция мочевых путей; лихорадка, сопровождаемая сыпью. Лихорадка без видимого очага инфекции.		2			Устное собеседования, решение ситуационных задач, оценка практических навыков, заполнения

Другие лихорадки. Жаропонижающие средства. Другие средства, используемые при лихорадке. Тактика снижения температуры тела.		2			дневники в
Тема №2. Вакцинация у детей. Необходимость вакцинации. Истинные и ложные противопоказания. Возможные побочные проявления после иммунизации.		2			
Тема №3 Кормление детей раннего возраста. Виды вскармливания. Современная теория рационального питания детей раннего возраста. Преимущества грудного вскармливания (психологические, социальные, медицинские, биологические). Наблюдение, оценка кормления детей грудного и раннего возраста (КДРГВ). Консультирование, этапы консультирования.		2			
Тема №4 Желтуха новорожденных детей. Актуальность проблемы. Причины роста частоты желтухи. Обмен билирубина. Особенности пигментного обмена у новорожденных. Классификация. Физиологическая желтуха. Клиника различных типов желтухи. Правило неонатолога. Проблема токсичности билирубина. Клинические критерии гемолитической болезни новорожденных. Шкала Крамера. Лабораторные критерии гемолитической болезни новорожденных. Показания для госпитализации. Диагностика. Методы лечения. Профилактика.		2			
Тема №5. Бронхообструктивный синдром у детей. Понятие об обструкции и бронхообструктивном синдроме. Причины, вызывающие бронхообструктивный синдром и механизмы развития. Диагностика. Техническое и медикаментозное оснащение для снятия бронхообструктивного синдрома. Алгоритм ведения бронхообструктивного синдрома и оценка эффективности терапии.		2			
Тема №6. Дифференциальная диагностика сыпей у детей.					
Тема №7. Острая ревматическая		2			

лихорадка у детей, первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки у детей. Современные изменения эпидемиологии стрептококковой инфекции. Классификация и особенности клинических проявлений острой ревматической лихорадки у детей на современном этапе (смягчение клинических проявлений), критерии диагностики. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки у детей. Тема №8. Мочевой синдром у детей. Определение. Правила сбора мочи для определения показателей мочевого синдрома. Характеристика отдельных симптомов мочевого синдрома. Клиника картина заболеваний, проявляющихся мочевым синдромом. Тактика ведения. Тема №9. Сахарный диабет у детей. Тема №10. Судорожный синдром у детей. Актуальность проблемы. Этиопатогенетические факторы. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения (режим, диета, медикаментозная терапия), неотложная помощь. Тема №11. Тактика ведения детей с врожденными пороками развития. Тема №12 Оценка физического развития ребенка до 5 лет. Карта прибавки веса для девочек и мальчиков до 3-х лет. Индексы оценки физического развития детей до 5 лет: «ВЕС/ВОЗРАСТ», «ВЕС/РОСТ» и «РОСТ/ВОЗРАСТ» с учетом пола ребенка. Семиотика отклонений массы тела и длины/роста ребенка. Тема №13. Диагностические подходы больному ребенку в соответствии с рекомендациями Карманного справочника «Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста». Связь с подходом Интегрированного ведения		2			
		2			
		2			
			2		
			2		
			2		

болезней детского возраста и этапы оказания стационарной помощи. Сбор анамнеза. Подход к больному ребенку и клиническое обследование. Лабораторные исследования. Дифференциальная диагностика. Тема №14. Лечение неотложных состояний в детском возрасте в соответствии с рекомендациями Карманного справочника «Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста». Сортировка всех поступающих детей. Оценка неотложных и приоритетных признаков. Оказание помощи задыхающемуся грудному ребенку и ребенку старше 1 года при аспирации инородного тела. Как поддерживать проходимость дыхательных путей у ребенка с обструктивным нарушением дыхания. Как давать кислород. Как расположить ребенка, находящегося в бессознательном состоянии. Как вводить внутривенные жидкости находящемуся в шоке ребенку, не страдающему тяжелым нарушением питания. Как вводить внутривенные жидкости находящемуся в шоке ребенку с тяжелым нарушением питания. Как вводить диазепам ректально. Как вводить глюкозу внутривенно. Оказание экстренной помощи при тяжелом обезвоживании. Неотложное лечение ребенка с тяжелым нарушением питания. Тема №15. Дифференциальная диагностика детей с пневмонией, обструктивными синдромами верхних и нижних дыхательных путей. Критерии диагностики и тяжести пневмонии у детей, тактика ведения на амбулаторном уровне. Обструкция верхних дыхательных путей – ОСЛТ, эпиглотит, инородные тела дыхательных путей, анафилаксия. Обструкция нижних дыхательных путей – астма, обструктивный бронхит, бронхиолит. Дифференциальная диагностика, критерии диагностики заболеваний протекающих с обструкцией верхних и нижних дыхательных путей, тактика			2		
			2		
			2		
			2		
			2		
			2		

ведения в амбулаторных условиях. Тема №16. Тактика ведения детей с синдромом боли в животе в соответствии с рекомендациями Карманного справочника «Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста». Тема №17. Дифференциальная диагностика и тактика ведения детей с синдромом сыпи. Тема №18. Ведение детей с диареей в соответствии с рекомендациями Карманного справочника «Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста». Тема №19. Тактика ведения детей с врожденными пороками сердца до и после хирургической коррекции. Оценка неоперированных пациентов: клиническое обследование, лабораторные и инструментальные исследования. Медикаментозное лечение до хирургической коррекции. Показания к хирургическому лечению. Рекомендации по наблюдению детей после хирургической коррекции ВПС. Тема №20. Ведение ЖДА у детей согласно клиническому протоколу “Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика, лечение” МЗ КР. Скрининг на ЖДА. Кормление доношенных детей, недоношенных или детей с малым весом при рождении. Профилактика ЖДА у детей. Лечение детей с ЖДА. Показания к госпитализации. Тема №21. Тактика ведения и наблюдения детей с пищевой аллергией. Понятие пищевой аллергии. Причины и предрасполагающие факторы. Клиника и диагностика пищевой аллергии у детей. Ведение пищевого дневника, виды элиминационных диет. Медикаментозная терапия пищевой терапии. Наблюдение. Тема №22. Опасные признаки болезни новорожденных и тактика их ведения. Организация медицинской помощи при			2		
			2		

обнаружении новорожденного или младенца до 2-х месяцев с опасными признаками болезни на амбулаторном уровне.					
4. Блок «Хирургия в ОВП» Тема№1.Острый живот. Понятие. Характерные симптомы при остром животе. Тактика врача общей практики и узкого специалиста на амбулаторном этапе. АФО - передней брюшной стенки и органов брюшной полости, возрастные особенности. Боль. Понятие острый живот. Группа истинных хирургических заболеваний. Причины болей различных локализаций. Дифференциальная диагностика в амбулаторных условиях (этапы). Классификация острого живота. Основные симптомы. Тема№2.Оказание экстренной хирургической помощи при панариции, вросшего ногтя и ПХО раны в амбулаторных условиях. Клиника, этиологию, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, техника первичной хирургической обработки ран, выполнение первичной хирургической обработки несложных, простых ран, - оказание первой медицинской помощи раненому: временная остановка кровотечения, наложение асептической повязки, обезболивание, - наложение и снятие кожных швов. - выполнение перевязки больному в поликлинике и на дому с участием перевязочной медсестры, - владение основными видами мягких бинтовых повязок . Методы остановки кровотечения. Тема№3.Желудочно-кишечные кровотечения. Понятие, основные симптомы. Тактика врача общей практики и узкого специалиста в амбулаторных условиях при желудочно-кишечных кровотечениях. Анатомофизиологические особенности органов ЖКТ, анализы при ЖКК (норма), методы диагностики. Осмотр, обследование больного в условиях ЦСМ,	480	20 2 2 2	20	440	Зачет Устное собеседов ания, решение ситуацио нных задач, оценка практиче ских навыков, заполнен ия дневнико в

объективный осмотр, специальные методы исследования, коррекции анализов, другие современные дополнительные методы исследования и лечение. Консервативные и оперативные методы остановки кровотечения из органов ЖКТ Тема №4. Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей. Тактика врача общей практики в амбулаторных условиях. Ведение больных в послеоперационном периоде. Острая артериальная недостаточность. Тромбоз. Эмболия. Этиология. Основные эмбологенные заболевания. Повреждение сосудистой стенки. Изменение состава крови. Нарушение тока крови. Синдром общей ишемии. Клиника и диагностика. Клинические проявления. Классификация. Лечение в условиях поликлиники и стационара. Тема №5. Гнойные заболевания мягких тканей. Фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, мастит, рожистое воспаление. Тактика врача общей практики и узкого специалиста. Клиника, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности острых гнойных инфекции в условиях амбулаторной хирургии. Техника перевязки, ПХО. Возбудители острой гнойной инфекции; сущность бактериологических исследований и их значение в диагностике и лечении разбираемой патологии. Физиотерапевтические методы лечения на различных стадиях развития гнойно – воспалительных процессов кожи, ее придатков и подкожно – жировой клетчатки Тема №6. Обструктивные заболевания носа. Тонзилло-кардиогенно-пульмональный синдром. Стеноз		2			
		2			

дыхательных путей. Анатомия: полости носа, Патофизиология: патогенез инородных тел ЛОР органов . Фармакология: показания к назначению патогенетической лекарственной терапии при инородных телах ЛОР органов. Клиника жалобы, анамнез заболевания, объективное обследование больного, особое внимание, уделив status lokalis, проводить дифференциальный диагноз. Анестезиология: методы обезболивания Тема№7.Черепно-мозговая травма. Тактика врача общей практики и узкого специалиста. Нормальная анатомия и физиология патологическая анатомия, патологическая физиология головного мозга. Общие принципы диагностики и лечения . Виды травм. Организация и оказание первой медицинской помощи пациентам с ЧМТ. Диспансеризация. Тема№8.Рак желудка. Анатомия, гистология, цитология и эмбриология, нормальная физиология патологическая анатомия, патологическая физиология желудка. Общие принципы диагностики и лечения . Практические навыки профилактики и ранней диагностики злокачественных опухолей толстого кишечника. Тема№9 .Острая задержка мочи. ОЗМ. Этиология. Причины ОЗМ у детей раннего возраста и у пожилых людей, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к катетеризации мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря, показания , противопоказания. ДГПЖ этиопатогенез анатомия предстательной железы,, клиника, диагностика, лечение (консервативное в условиях поликлиники). Диспансеризация после		2			
		2			
		2			

оперативного лечения. Тема№10. Травмы и повреждения. Понятие переломов. Классификация. Принципы лечения переломов. Основные задачи при оказании первой медицинской помощи (алгоритм). Обезболивание, иммобилизация, транспортировка. Виды повязок. Виды репозиций. Методы лечения переломов. Гипсовые иммобилизации. Функциональные методы лечения переломов. Ортезные повязки. Скелетное вытяжение. Оперативное лечение. Тема№11.Раны. Первичная хирургическая обработка. Современные методы лечения ран. Кровотечения. Виды. Остановка. Клиника, этиологию, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, техника первичной хирургической обработки ран, выполнение первичной хирургической обработки несложных, простых ран, - оказание первой медицинской помощи раненому: временная остановка кровотечения, наложение асептической повязки, обезболивание, - наложение и снятие кожных швов. - выполнение перевязки больному в поликлинике и на дому с участием перевязочной медсестры, - владение основными видами мягких бинтовых повязок . Методы остановки кровотечения. Тема№12.Классификация ран. Особенности выполнения первичной хирургической обработки ран в амбулаторных условиях. Клиника, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, техника первичной хирургической обработки ран, методы остановки кровотечения. Выполнение ПХО раны, - оказание первой медицинской помощи раненому. Перевязка чистых и гнойных ран.		2			
		2	2		

выполнить первичную хирургическую обработку несложных, простых ран, - оказать первую медицинскую помощь раненому: временно остановить кровотечение, наложить асептическую повязку, обезболить, - наложить и снять кожные швы. - выполнить перевязку больному в поликлинике и на дому с участием перевязочной медсестры, - владеть основными видами мягких бинтовых повязок Техника перевязки, ПХО. Тема №13. Понятие наружное кровотечение. Временная и окончательная остановка кровотечений. Виды кровотечения. Методы остановки кровотечения (временная, окончательная). Консервативная терапия. Интерпретация анализов крови. Тема №14. Острая гнойная инфекция в условиях амбулаторной хирургии. Клиника, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности острых гнойных инфекции в условиях амбулаторной хирургии. Сбор жалоб, анамнеза, объективные методы исследования, параклинические данные, техника перевязки, ПХО, методы остановки кровотечения. Анатомия, гистология: молочных, потовых желез, лимфатических узлов, гистология кожи, придатков кожи, молочных желез. . Микробиология: возбудители острой гнойной инфекции; сущность бактериологических исследований и их значение в диагностике и лечении разбираемой патологии. Патогенез воспаления, регенерации. Обоснование показания к назначению патогенетической лекарственной терапии при гнойно – воспалительных процессах кожи, подкожной клетчатки. Фазы раневого процесса (воспаление, регенерация и пролиферация; реорганизация рубца и эпителизация). Тема №15. Вросший ноготь.			2		
			2		
			2		

Панариций, паронихий. Понятие. Основные симптомы. Тактика врача общей практики и узкого специалиста. Особенности течения и хирургическое лечение при фурункулах и карбункулах лица. Методы обезболивания. Клиника, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности острых гнойных инфекции в условиях амбулаторной хирургии. Техника перевязки, ПХО. Возбудители острой гнойной инфекции; сущность бактериологических исследований и их значение в диагностике и лечении разбираемой патологии. Физиотерапевтические методы лечения на различных стадиях развития гнойно – воспалительных процессов кожи, ее придатков и подкожно – жировой клетчатки Тема№16.Ожоги и отморожения. Анатомия, физиология, гистология: кожи, придатков кожи . Патогенез ожогового шока. Основные клинические проявления ожогов. Определение площади поражения. Отморожения, клиника, осложнения. Оценка тяжести поражения. Показания к назначению патогенетической лекарственной терапии. Квалифицированная врачебная помощь при ожогах и отморожениях. Тема№17. При травмах и инородных телах носа, уха, гортани и глотки.Носовые кровотечения. . Анатомия: полости носа, уха, глотки, гортани. Патофизиология: патогенез инородных тел ЛОР органов . Фармакология: показания к назначению патогенетической лекарственной терапии при инородных телах ЛОР органов. Клиника жалобы, анамнез заболевания, объективное обследование больного, особое внимание, уделив status lokalis, проводить дифференциальный диагноз. Анестезиология: методы обезболивания Тема№18. Огнестрельные ранения черепа и позвоночника. Основные принципы оказания первой			2		
--	--	--	---	--	--

медицинской помощи. Клиника, этиология, патогенез, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности при огнестрельных ранениях черепа и позвоночника. Осмотр и сбор жалоб, анамнез. Объективные методы исследования; -Интерпретация результатов инструментальных и лабораторных методов исследований; Транспортировка в спецучреждение. Сортировка больных по характеру полученной травмы, техника перевязок. Оказание первой медицинской помощи. Виды боевых повреждений черепа и позвоночника . Современные виды оружия Патанатомия и патофизиология огнестрельных ранений . Основные клинические симптомы при огнестрельных поражениях. Оказание первой медпомощи и этапы лечебных мероприятий. . Принципы специализированного лечения и прогнозирование исхода огнестрельных ранений. Тема№19. Понятие о онконастороженности. Принципы ранней диагностики и тактики ведения больных с предраком и злокачественными новообразованиями. Практические аспекты онкологической настороженности в совместной работе врачей ПМСП с районным врачом-онкологом поликлиники. Механизм канцерогенеза и метастазирования, анализ причин высокой смертности от онкологических заболеваний в Кыргызской Республике. Общие принципы диагностики и лечения в онкологии. Ранняя диагностика злокачественных опухолей. Анатомия, гистология, цитология и эмбриология, нормальная физиология патологическая анатомия, патологическая физиология, медицинская генетика, фармакология, клиническая фармакология, лучевая диагностика, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия и анестезиология, оперативная хирургия и топографическая анатомия, социальная			2		
			2		
			2		

медицина, внутренние болезни, инфекционные болезни, хирургические болезни, акушерство и гинекология, кожные и венерические болезни, травматология и ортопедия, эндокринология, глазные болезни, стоматология, нервные болезни, детские болезни, оториноларингология, урология. Тема №20. Ранние проявления рака толстого кишечника и диагностика на данном этапе. Анатомия, гистология, цитология и эмбриология, нормальная физиология патологическая анатомия, патологическая физиология толстого кишечника. Общие принципы диагностики и лечения. Практические навыки профилактики и ранней диагностики злокачественных опухолей толстого кишечника.			2		
--	--	--	---	--	--

			2		
5.Блок «Акушерство и гинекология в ОВП» Тема №1. Охрана репродуктивного здоровья женщин. Национальная стратегия охраны РЗ населения КР. Планирование семьи. Методы контрацепции. Тема №2. Течение и ведение физиологической беременности и родов. Физиологические изменения в организме беременной женщины. Течение неосложненной беременности. Ведение физиологической беременности (клинический протокол). Гравидограмма. Тема №3. Гипертензивные нарушения во время беременности. Гестационная гипертензия. Преэклампсия легкая и тяжелая. Эклампсия. Осложнения. Диагностика и тактика ведения в условиях первичного, вторичного и третичного уровней. Тема №4. Кровотечение во время беременности и родов. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормальнорасположенной плаценты. Диагностика и тактика ведения. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде. Диагностика и тактика ведения. Аномалии прикрепления плаценты. Тема №5. Послеродовые инфекционные осложнения. Факторы риска развития сепсиса во время беременности и родов. Хориоамнионит. Послеродовый эндометрит. Акушерский перитонит. Клиника, методы диагностики, общие принципы терапии. Тема№6.Дисфункциональные маточные кровотечения в возрастном аспекте. Классификация дисфункциональных маточных кровотечений. Овуляторные ДМК. Ановуляторные ДМК. Дифференциальная диагностика.	480	20 2 2 2 2	20	440	Зачет Устное собеседования, решение ситуационных задач, оценка практических навыков, заполнения дневника

Диагностика. Ювенильные ДМК. ДМК репродуктивного возраста. ДМК перименопаузального периода. Лечение. Диспансерное наблюдение. Тема №7. Синдромальный подход в ведении ИППП. Синдром «Генитальная язва»; Синдром «Выделения из влагалища»; Синдром «Боль внизу живота». Причины. Общие клинические симптомы. Лечение. Тема №8. Неотложные состояния в гинекологической практике. Эктопическая беременность. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Объем и методы хирургического лечения. Апоплексия яичника. Этиология и патогенез. Клиника: анемическая, болевая и смешанная формы. Диагностика. Лечение апоплексии яичника. Шеечная и перешеечно-шеечная беременность (дистальная эктопическая беременность). Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Принципы диагностики и лечения гинекологических заболеваний, требующих неотложной помощи. Неотложная помощь при опухолях и опухолевидных образованиях половых органов. Кишечно-генитальные свищи воспалительного генеза. Мочеполовые свищи травматического генеза. Перфорация матки. Тема №9. Современные аспекты решения проблемы бесплодного брака. Женское бесплодие. Причины. Диагностика. Алгоритм обследования. Методы лечения. Профилактика. Использование вспомогательных репродуктивных технологий в лечении женского бесплодия. Тема №10. Планирование семьи. Контрацептивная технология. Охрана репродуктивного здоровья. Современные средства контрацепции. Выбор метода контрацепции. Эффективность. Безопасность метода контрацепции. Положительные и отрицательные стороны инвазивных и неинвазивных методов контрацепции. Добровольная хирургическая контрацепция		2			
		2			
		2			
		2			

(стерилизация). Гормональная контрацепция. Низкодозированные оральные контрацептивы. Экстренная контрацепция. Внутриматочные противозачаточные средства (ВМС). Методика введения ВМС – основные принципы. Методика извлечения. Побочные явления и осложнения. Презервативы, спермициды барьерные методы контрацепции Травматические повреждения половых органов. Перфорация матки Осложнения после введения ВМС. <u>Практические занятия:</u> Тема №1. Невынашивание беременности. Преждевременное прерывание беременности. Классификация аборт. Этиология. Клиника. Лечение. Преждевременные роды. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение. Острый токолиз. Профилактика СДР плода. Тема №2. Патология беременности: рвота беременных, гестоз, гипертония беременных, гепатозы беременных, дерматозы беременных. Рвота беременных. Степени тяжести. Диагностика. Лечение. Слюнотечение. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Гепатозы беременных. Клиника, диагностика, лечение. Дерматозы беременных. Клиника, диагностика, лечение. Тема №3. Течение, ведение I, II, III периода физиологических родов. Компоненты родового акта. Понятие о готовности организма к родам. Оценка зрелости шейки матки. Течение, ведение первого периода родов. Физикальные, лабораторные и инструментальные методы исследования. Партограмма. Второй период родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Третий период родов. Активное ведение третьего периода родов. Тема №4. Неправильные положения плода и предлежание плода. Этиология, диагностика, течение и ведение беременности и родов.			2		
			2		
			2		
			2		

Тема №5. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Патология прикрепления и приращения плаценты. Интимное прикрепление плаценты. Задержка в полости матки плацентарной дольки. Истинное приращение плаценты. Нарушение рецепторного аппарата матки (гипотония и атония матки). Акушерский травматизм матери. Акушерская тактика. Тема №6. Расстройства менструальной функции. Виды. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Аменорея. Этиопатогенез, клиника. Алгоритм диагностики аменореи. Лечение. Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) в разных возрастных периодах жизни женщины. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Тема №7. Нейроэндокринные гинекологические синдромы. Синдром поликистозных яичников. Классификация СПКЯ. Диагностика СПКЯ. Дифференциальная диагностика. Лечение СПКЯ. Аденогенитальный синдром. Этиология и патогенез. Лечение. Предменструальный синдром. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение. Климактерический синдром. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение. Тема №8. Доброкачественные опухоли матки и придатков. Миома матки. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Неоперативное лечение. Показания для оперативного лечения. Осложнения: нарушения питания, некроз миоматозного узла, перекрут субсерозного узла, рождение субмукозного узла. Операции при миоме матки. Опухоли яичников. Классификация кист и кистом яичника. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения: перекрут ножки кисты, нагноение стенки или содержимого опухоли, кровоизлияния, разрыв капсулы кистомы, псевдомиксома брюшины. Показания к операции. Хирургическая и			2		
			2		
			2		
			2		

анатомическая ножка кисты. Определение объема оперативного вмешательства. Опухолевидные образования яичников: фолликулярная киста, киста желтого тела, воспалительные процессы, параовариальные кисты. Лечение. Показания для оперативного лечения. Удаление придатков матки: кистэктомия, трубэктомия. Основные этапы операций. Тема №9. Эндометриоз. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Определение понятия. Теория возникновения эндометриоза. Классификация. Клиника генитального эндометриоза (эндометриоз тела и шейки матки, маточных труб, яичников, позадишеечный). Клиника экстрагенитального эндометриоза (эндометриоз пупка, послеоперационного рубца и др. органов). Хирургические и консервативные методы терапии эндометриоза. Реабилитация больных. Оперативная техника лапароскопических и гистероскопических операций. Тема №10. Аборт и его осложнения. Определение. Классификация, стадии аборта. Клиника. Диагностика и лечение. Искусственный аборт. Методы прерывания. Противопоказания. Осложнения.			2		
			2		

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
образовательной профессиональной программы ординатуры
по специальности «Врач акушер-гинеколог» (шифр 002)

№	Наименование дисциплин / разделов	Кредиты	Всего часов	Лекции (час.)	Практ занятия / семинары (час.)	Клин практика (час.)	1 год нед.	2 год нед.	3 год нед.
1	Введение в ОВП	1,6	48	2	2	44	1		
2	Раздел «Хирургия»	16,0	480	20	20	440	10		
3	Раздел «Акушерство и гинекология»	16,0	480	20	20	440	10		
4	Раздел «Терапия»	19,2	576	24	24	528	12		
5	Раздел «Педиатрия»	17,6	528	22	22	484	11		
6	Раздел «Догоспитальная скорая помощь» (в т.ч. симуляционный курс)	3,2	96	4	4	88	2		
	Аттестация	3,2	96	—	—	—	2		
	ИТОГО за 1 год	76,8	2304	92	92	2024	48		
1	Физиологическое акушерство	9,6	288	12	12	264		6	
2	Патологическое акушерство	9,6	288	12	12	264		6	
3	Неотложная помощь в акушерстве	8,0	240	10	10	220		5	
4	Новые современные методы профилактики и лечения акушерской патологии	6,4	192	8	8	176		4	
5	Амбулаторно-поликлинический раздел акушерства	22,4	672	28	28	616		14	
6	Оперативная хирургия и топографическая анатомия (симуляционный курс)	3,2	96	4	4	88		2	
7	Дисциплины по выбору (элективы), 3 из 9	14,4	432	18	18	396		9	
	Аттестация	3,2	96	—	—	—		2	
	ИТОГО за 2 год	76,8	2304	92	92	2024		48	
1	Консервативная гинекология	8,0	240	10	10	220			5
2	Оперативная гинекология	8,0	240	10	10	220			5
3	Эндокринная гинекология	6,4	192	8	8	176			4
4	Вспомогательная репродуктивная технология в	6,4	192	8	8	176			4

	гинекологии								
5	Амбулаторно-поликлинический раздел акушерства	22,4	672	28	28	616			14
6	Организация гинекологической помощи, организация работы скорой и неотложной помощи	4,8	144	6	6	132			3
7	Смежная дисциплина «Онкология»	6,4	192	8	8	176			4
8	Смежная дисциплина «Эндокринология»	4,8	144	6	6	132			3
9	Смежная дисциплина «Клиническая фармакология»	3,2	96	4	4	88			2
10	Смежная дисциплина «Урогинекология»	3,2	96	4	4	88			2
	Аттестация	3,2	96	—	—	—			2
	ИТОГО за 3 год	76,8	2304	92	92	2024			48
	ИТОГО за 3 года	230,4	6912	276	276	6072			144

**Учебно-методические материалы
лекций и семинарских занятий для ординаторов**

**Тематический план лекций и практических занятий
для клинических ординаторов 1-го года обучения**

Блок Введение в специальность «Общеврачебная практика»

№	Тема практических занятий	Кол. часов	Форма контроля
1.	Определение специальности и специалиста «общей врачебной практики» и «семейной медицины». Компетенции врача общей практики/семейного врача. Взаимоотношение врача и пациента.	2	УС, СЗ, ПН

№	Тема лекционных занятий	Кол. часов	Форма контроля
1.	История развития медицины и здравоохранения. Дифференциация и специализация системы здравоохранения. Уровни здравоохранения. Глобальное видение первичной медико-санитарной помощи. Модели организации здравоохранения. Роли	2	ТК

Блок «Терапия в ОВП»

№	Тематика лекционных занятий	кол-во часов	Форма контроля
1	Синдром одышки в практике ВОП и узкого специалиста	2	ТК
2	Синдром артериальной гипертензии в практике ВОП и узкого специалиста, критерии диагностики и тактика ведения больных в амбулаторных условиях	2	ТК
3	Синдром боли в груди в практике ВОП и узкого специалиста, критерии диагностики и тактики ведения больных	2	ТК
4	Нарушения ритма и проводимости сердца в практике ВОП	2	ТК
5	Артриты и артралгии в практике ВОП, методы диагностики и тактика ведения пациентов	2	ТК
6	Стандарты диагностики и тактика ведения больных с синдромом гипо- и гипергликемии в практике ВОП и узкого специалиста	2	ТК
7	Стандарты диагностики и тактика ведения больных с синдромом диспепсии в практике ВОП	2	ТК
8	Ведение гериатрических больных в амбулаторной практике. Вопросы питания, двигательного режима, деонтологические аспекты.	2	ТК
9	Головная боль в практике ВОП, методы диагностики и тактика ведения пациентов	2	ТК
10	Новые направления противотуберкулезной программы. Тактика ведения больных туберкулезом в условиях общей врачебной практики	2	ТК
11	Тревожно-депрессивные и соматоформные расстройства в общемедицинской практике	2	ТК
12	Синдром лихорадки при инфекционных заболеваниях в практике ВОП	2	ТК
Итого		24ч	

№	Тематика практических занятий	Кол-во часов	Форма контроля
1	Тактика введения пациентов с синдромом «Кашля» врачом общей практики и узким специалистом.	2	УС,СЗ, ТК
2	Тактика ВОП и узкого специалиста введения пациентов с синдромом боли в груди.	2	УС,СЗ, ТК
3	Зоб в практике ВОП и узкого специалиста. Тактика ведения пациента.	2	УС,СЗ, ТК
4	Тактика ведения пациентов с синдромом хронической печеночноклеточной недостаточности врачом общей практики и узким специалистом.	2	УС,СЗ, ТК
5	Критерии диагностики и тактика ведения пациентов с мочевым синдромом в общеврачебной практике.	2	УС,СЗ, ТК
6	Анемии в практике ВОП и узкого специалиста	2	УС,СЗ, ТК
7	Экстренная и первая врачебная помощь при неотложных состояниях	2	УС,СЗ, ТК
8	Поражения мио-эндокарда ревматического и неревматического генеза в практике ВОП и узкого специалиста	2	УС,СЗ, ТК
9	Острые нарушения мозгового кровообращения. Инсульты. Тактика ведения больных ВОП и узким специалистом.	2	УС,СЗ, ТК
10	Неотложные состояния в психиатрии.	2	УС,СЗ, ТК
11	Новые направления противотуберкулезной программы. Тактика ведения больных туберкулезом в условиях общей врачебной практики	2	УС,СЗ, ТК
12	Алгоритм диагностики острой и хронической диареи при инфекционных заболеваниях в амбулаторной практике	2	УС,СЗ, ТК
Итого	24ч	зачет	

Блок «Педиатрия в общей врачебной практике»

№	Тема лекции	Количество часов	Форма контроля
1.	Острые лихорадочные синдромы у детей.	2	ТК
2.	Вакцинация у детей.	2	ТК
3.	Кормление детей раннего возраста.	2	ТК
4.	Желтуха новорожденных детей.	2	ТК
5.	Бронхообструктивный синдром у детей.	2	ТК
6.	Дифференциальная диагностика сыпей у детей.	2	ТК
7.	Острая ревматическая лихорадка у детей, первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки у детей.	2	ТК
8.	Мочевой синдром у детей.	2	ТК
9.	Сахарный диабет у детей.	2	ТК
10.	Судорожный синдром у детей.	2	ТК
11.	Тактика ведения детей с врожденными пороками развития.	2	ТК
	Всего	22	

Тематический план семинарских занятий

№	Тема семинарского занятия	Количество часов	Форма контроля
1.	Питание и развитие ребенка до 5 лет.	2	УС,СЗ, ТК
2.	Диагностические подходы больному ребенку в соответствии с рекомендациями Карманного справочника «Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста».	2	УС,СЗ, ТК
3.	Лечение неотложных состояний в детском возрасте в соответствии с рекомендациями Карманного справочника «Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста».	2	УС,СЗ, ТК
4.	Дифференциальная диагностика детей с пневмонией, обструктивными синдромами верхних и нижних дыхательных путей.	2	УС,СЗ, ТК

5.	Тактика ведения детей с синдромом боли в животе в соответствии с рекомендациями Карманного справочника «Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста».	2	УС,СЗ, ТК
6.	Дифференциальная диагностика и тактика ведения детей с синдромом сыпи.	2	УС,СЗ, ТК
7.	Ведение детей с диареей в соответствии с рекомендациями Карманного справочника «Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста».	2	УС,СЗ, ТК
8.	Тактика ведения детей с врожденными пороками сердца до- и после хирургической коррекции.	2	УС,СЗ, ТК
9.	Ведение ЖДА у детей согласно клиническому протоколу “Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика, лечение” МЗ КР.	2	УС,СЗ, ТК
10.	Тактика ведения и наблюдения детей с пищевой аллергией.	2	УС,СЗ, ТК
11.	Опасные признаки болезни новорожденных и тактика их ведения.	2	УС,СЗ, ТК
	Всего	22	

Блок «Акушерство и гинекология в общеврачебной практике»

№	Название лекции	Часы	Форма контроля
1	Охрана репродуктивного здоровья женщин	2	ТК
2	Течение и ведение физиологической беременности и родов	2	ТК
3	Гипертензивные нарушения во время беременности	2	ТК
4	Кровотечение во время беременности и родов	2	ТК
5	Послеродовые инфекционные осложнения.	2	ТК
6	Дисфункциональные маточные кровотечения в возрастном аспекте	2	ТК
7.	Синдромальный подход в ведении ИППП	2	ТК
8.	Неотложные состояния в гинекологической практике	2	ТК
9.	Современные аспекты решения проблемы бесплодного брака .	2	ТК
10.	Планирование семьи. Контрацептивная технология	2	ТК
	Итого	20	

№	Название практического занятия	Часы	Форма контроля
1	Невынашивание беременности		УС,СЗ, ТК
2	Патология беременности: рвота беременных, птолизм, гепатозы беременных, дерматозы беременных.	2	УС,СЗ, ТК
3	Течение, ведение I,II,III периода физиологических родов. Компоненты родового акта.	2	УС,СЗ, ТК
4	Неправильные положения плода и предлежание плода.	2	УС,СЗ, ТК
5	Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Патология прикрепления и приращения плаценты.	2	УС,СЗ, ТК
6	Расстройства менструальной функции. Виды. Клиника. Диагностика. Тактика ведения	2	УС,СЗ, ТК
7	Нейроэндокринные гинекологические синдромы	2	УС,СЗ, ТК
8	Доброкачественные опухоли матки и придатков.	2	УС,СЗ, ТК
9	Эндометриоз. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.	2	УС,СЗ, ТК
10	Аборт и его осложнения.	2	УС,СЗ, ТК
	Итого	20	Зачет

Блок «Хирургия в общеврачебной практике»

№	Тема лекции	Количество часов	Форма контроля
1	Острый живот. Понятие. Характерные симптомы при остром животе. Тактика врача общей практики и узкого специалиста на амбулаторном этапе.	2	ТК
2	Оказание экстренной хирургической помощи при панариции, вросшего ногтя и ПХО раны в амбулаторных условиях.	2	ТК
3	Желудочно-кишечные кровотечения. Понятие, основные симптомы. Тактика врача общей практики и узкого специалиста в амбулаторных условиях при желудочно-кишечных кровотечениях	2	ТК
4	Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей. Тактика врача общей практики в амбулаторных условиях. Ведение больных в послеоперационном периоде.	2	ТК
5	Гнойные заболевания мягких тканей. Фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, мастит, рожистое воспаление. Тактика врача общей практики и узкого специалиста.	2	ТК
6	Обструктивные заболевания носа. Тонзилло-кардиогенно-пульмональный синдром. Стеноз дыхательных путей.	2	ТК
7	Черепно-мозговая травма. Тактика врача общей практики и узкого специалиста.	2	ТК
8	Рак желудка	2	ТК
9	Острая задержка мочи.	2	ТК
10	Травмы и повреждения	2	ТК
	Всего	20	

№	Тема семинарских занятий	Количество часов	Форма контроля
1.	Раны. Первичная хирургическая обработка. Современные методы лечения ран. Кровотечения. Виды. Остановка.	2	УС,СЗ,ТК
2.	Классификация ран. Особенности выполнения первичной хирургической обработки ран в амбулаторных условиях.	2	УС,СЗ,ТК
3.	Понятие наружное кровотечение. Временная и окончательная остановка кровотечений.	2	УС,СЗ,ТК

4.	Острая гнойная инфекция в условиях амбулаторной хирургии.	2	УС,СЗ,ТК
5.	Вросший ноготь. Панариций, паронихий. Понятие. Основные симптомы. Тактика врача общей практики и узкого специалиста. Особенности течения и хирургическое лечение при фурункулах и карбункулах лица. Методы обезболивания.	2	УС,СЗ,ТК
6.	Ожоги и отморожения.	2	УС,СЗ,ТК
7.	При травмах и инородных телах носа, уха, гортани и глотки. Носовые кровотечения.	2	УС,СЗ,ТК
8.	Огнестрельные ранения черепа и позвоночника. Основные принципы оказания первой медицинской помощи.	2	УС,СЗ,ТК
9.	Понятие о онконастороженности. Принципы ранней диагностики и тактики ведения больных с предраком и злокачественными новообразованиями.	2	УС,СЗ,ТК
10.	Ранние проявления рака толстого кишечника и диагностика на данном этапе.	2	УС,СЗ,ТК
	Всего	20 ч	зачет

Тематический план лекций для клинических ординаторов 2-го года обучения по акушерству для ординаторов по специальности «Врач акушер-гинеколог»

	Название темы лекций	Часы	ФОС
Раздел	Физиологическое акушерство	12	
1	Введение в акушерство в рамках «Безопасное материнство»	2	ТК
2	Аntenатальная охрана здоровья беременных женщин, профилактика акушерских и перинатальных осложнений. Питание женщины при физиологически протекающей беременности	2	ТК
3	Физиологические, клинические аспекты при беременности.	2	ТК
4	Физиологический подготовительный процесс к родам	2	ТК
5	Роды, основы партограммы и ведения	2	ТК
6	Оценка состояния плода во время беременности и родов (оценка кардиотокографии и УЗИ с доплерографией и их оценка)	2	ТК
Раздел	Патологическое акушерство	12	
1	Проблемы перинатальных потерь, вынашивания беременности. Осложнения, диагностика акушерская тактика	2	ТК
2	Цефало-пельвическая диспропорция. Затяжные, обструктивные роды, диагностика, акушерская тактика	2	ТК
3	Индукция родов на современном этапе, тактика при дородовом излитии околоплодных вод, особенности	2	ТК

	течения родов		
4	Ведение беременности при тазовых предлежаниях плода ,на первичном уровне МСП.	2	ТК
5	Патология плацентаии. Предлежания и вращения плаценты. Проблемы диагностики, акушерская тактика. Акушерские и перинатальные исходы.	2	ТК
6	Современные родоразрешающие операции, кесарево сечение, вакуум экстракция, акушерские щипцы.	2	ТК
Раздел	Неотложная помощь в акушерстве	10	
1	Гипотонические кровотечения Новое в проблеме. Интенсивная терапия при массивных кровопотерях. ДВС синдром, геморрагический шок 1,2,3 ст.	2	ТК
2	Клинические аспекты послеродовых гнойно-септических осложнений, дифференциальная диагностика и ведение: эндометрит, метрит, воспаление придатков матки, параметрит, тромбоз вен таза, метротромбоз вен таза, перитонит.	2	ТК
3	Сепсис, септический шок в акушерской практике. Клинические аспекты, проблемы дифференциальной диагностики, профилактика, лечение. Новое в проблеме.	2	ТК
4	Профилактика, диагностика и неотложная помощь при травмах родовых путей в акушерской практике: разрывы матки в родах, влагалища, шейки матки, промежности, расхождение симфиза.	2	ТК

5	Аntenатальные, острые нарушения внутриутробного состояния плода, диагностика, тактика на современном этапе.	2	ТК
Раздел	Новые современные методы профилактики и лечения акушерской патологии	8	
1	Дородовая помощь (ДРП) беременной при развитии осложнений в условиях первичной медико-санитарной помощи (Евростандарты в Кыргызской республике).	2	ТК
2	Современные методы диагностики и лечения острых хирургических заболеваний при беременности (острый аппендицит и беременность).	2	ТК
3	Ведение и тактика при Гипертензивных нарушениях беременности в рамках нового национального клинического протокола МЗ КР.	2	ТК
4	Эффективные перинатальные технологии на современном этапе.	2	ТК
Раздел	Амбулаторно-поликлинический раздел	28	
1	Организация акушерско - гинекологической помощи, организация работы скорой и неотложной помощи.	2	ТК
2	Диспансеризация женщин с физиологическим течением беременности в рамках программы «Эффективный антенатальный уход».	2	ТК
3	Выявление группы высокого риска беременных женщин на ПМСП.	2	ТК
4	Беременность и онкологические заболевания половых органов.	2	ТК

	Тактика, особенности ведения, показания к прерыванию беременности.		
5	Варикозная болезнь нижних конечностей и беременность на современном этапе, течение ведения беременности на первичном уровне.	2	ТК
6	ВИЧ инфекции при беременности, ведение на ПМСП.	2	ТК
7	Туберкулез при беременности тактика на ПМСП особенности ведения, показания к прерыванию беременности.	2	ТК
8	Заболевание почек при беременности, ведение на первичном уровне.	2	ТК
9	Многоплодие, крупный плод, многоводие, маловодие. Течение и ведение беременности на ПМСП.	2	ТК
10	Анемия беременных. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение на ПМСП.	2	ТК
11	Сердечно – сосудистая патология и беременность, течение и ведение ПМСП.	2	ТК
12	Заболевания ЖКТ и беременность течение и ведение беременности ПМСП.	2	ТК
13	Заболевания органов дыхания и беременность течение и ведение беременности на ПМСП.	2	ТК
14	Принципы предоперационной подготовки послеоперационного ведения больных, методы реабилитации.	2	ТК
	Всего часов	70ч	ТК

Тематический план практических занятий для клинических ординаторов 2-го года обучения по акушерству для ординаторов по специальности «Врач акушер гинеколог»

№	Название практического занятия	Часы	ФОС
Раздел	Физиологическое акушерство	12	
1	Изменения в организме женщины при физиологически протекающей беременности .	2	УС, ПТ, СЗ
2	Дородовая помощь и антенатальный уход.	2	УС, ПТ, СЗ
3	Течение и ведение беременности в рамках «Безопасное материнство».	2	УС, ПТ, СЗ
4	Течение и ведение физиологических родов в рамках контекста «Безопасные роды».	2	УС, ПТ, СЗ
5	Течение и ведение физиологического послеродового периода в рамках эффективных перинатальных технологий.	2	УС, ПТ, СЗ
6	Перинатальная оценка состояния плода и новорожденного во время беременности и родов	2	УС, ПТ, СЗ
Раздел	Патологическое акушерство	12	
1	Перенашивание беременности. Течение и ведение на ПМСП. Тактика на современном этапе	2	УС, ПТ, СЗ
2	Цефало-пельвическая диспропорция Дифференциальная диагностика, клинические аспекты, тактик.	2	УС, ПТ, СЗ
3	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, патогенез, дифференциальная диагностика, тактика при	2	УС, ПТ, СЗ

	кровотечениях на 2-3 ном уровне МПС.		
4	Аntenатальная охрана патологий внутриутробного развития плода.	2	УС, ПТ, СЗ
5	Гнойно-перитонеальные осложнения в акушерской практике, тактика в условиях вторичного и третичного уровня МСП.	2	УС, ПТ, СЗ
6	Перинатальные инфекции на современном этапе. Проблемы диагностики и терапии на ПМСП, показания к прерыванию беременности.	2	УС, ПТ, СЗ
Раздел	Неотложная помощь в акушерстве	10	
1	Клинические аспекты дородовых кровотечений при беременности, дифференциальная диагностика и ведение на первичном уровне (Первичная медико-санитарная помощь - ПМСП): поздние самопроизвольные выкидыши, шеечная беременность, предлежание плаценты, отслойка плаценты.	2	УС, ПТ, СЗ
2	Гипертензивные нарушения во время беременности. Первичная медико-санитарная помощь. Особенности ведения, система перенаправления.	2	УС, ПТ, СЗ
3	Аntenатальная помощь при нарушениях состояния плода.	2	УС, ПТ, СЗ
4	Неотложная помощь при преэклампсии тяжелой степени в условиях 2-ного и 3-ного уровня МСП.	2	УС, ПТ, СЗ
5	Септические состояния в акушерстве, тактика на современном этапе, принципы	2	УС, ПТ, СЗ

	хирургической терапии.		
Раздел	Новые современные методы профилактики и лечения акушерской патологии	8	
1	Органосберегающие операции при акушерских патологиях.	2	УС, ПТ, СЗ
2	Кровосберегающие операции при патологии прикрепления плаценты	2	УС, ПТ, СЗ
3	Гормональная терапия в антенатальной охране плода на современном этапе.	2	УС, ПТ, СЗ
4	Антифосфолипидный синдром тактика на современном этапе.	2	УС, ПТ, СЗ
Раздел	Амбулаторно-поликлинический раздел в акушерстве	28	
1	Планирование семьи основные принципы. Современные аспекты контрацепции.	2	УС, ПТ, СЗ
2	Инфекционные заболевания (вирусные, бактериальные и паразитарные) и беременность на раннем этапе ведения беременности в условиях первичного уровня МСП, показания к прерыванию беременности.	2	УС, ПТ, СЗ
3	Иммуноконфликтная беременность тактика на современном этапе, ведение на первичном уровне МСП	2	УС, ПТ, СЗ
4	Бронхиальная астма и беременность.	2	УС, ПТ, СЗ
5	ИППП и беременность, течение ведение на современном этапе.	2	УС, ПТ, СЗ

6	Гестационный сахарный диабет ведение беременности на первичном уровне МСП.	2	УС, ПТ, СЗ
7	Заболевание щитовидной железы и беременность ведение беременности на первичном уровне.	2	УС, ПТ, СЗ
8	Миопия и беременность ведение на первичном уровне МСП.	2	УС, ПТ, СЗ
9	Заболевание печени и беременность ведение на первичном уровне МСП.	2	УС, ПТ, СЗ
10	ВУИ и беременность ведение беременности на ПМСП.	2	УС, ПТ, СЗ
11	Родоразрешающие операции, ведение беременности на ПМСП.	2	УС, ПТ, СЗ
12	Рубец на матке и беременность ведение беременности на ПМСП.	2	УС, ПТ, СЗ
13	Беременность после ЭКО течение и ведение беременности на ПМСП.	2	УС, ПТ, СЗ
14	Внутриутробная задержка развития плода, диагностика и ведение беременности на ПМСП.	2	УС, ПТ, СЗ
Всего		70 часа	

**Тематический план лекций для клинических ординаторов 3-го года
обучения
по гинекологии для ординаторов по специальности «Врач акушер
гинеколог»**

	Название темы лекций		ФОС
Раздел	Консервативная гинекология	10	
1	Этиологические и патогенетические особенности воспалительных заболеваний половой системы женщины и девочек. (Понятие о биоценозе влагалища, матки).	2	ТК
2	Синдромальный подход к ведению ИППП	2	ТК
3	Современные подходы к диагностике и лечению гнойно-септических заболеваний в гинекологии	2	ТК
4	Хронические воспалительные заболевания половых органов женщин.	2	ТК
5	ВИЧ-инфекция.	2	ТК
Раздел	Оперативная гинекология	10	
1	Современные оперативные технологии в гинекологии (лапароскопия, гистерорезектоскопия, эмболизация маточных артерий)	2	ТК
2	Плановые и экстренные лечебно-диагностические операции в гинекологии. Операции на матке и придатках матки.	2	ТК
3	Оперативное лечение при пролапсе органов гениталий и элонгации шейки матки.	2	ТК
4	Реконструктивные операции при аномалиях развития женских половых органов	2	ТК
5	Восстановительные и реконструктивные операции при травмах женских половых органов.	2	ТК
Раздел	Эндокринная гинекология	8	
1	Современные концепции регуляторных механизмов репродуктивной функции женщин.	2	ТК

2	Аменореи, ее формы.	2	ТК
3	Овариальная дисфункция, АМК в разные возрастные периоды жизни женщин.	2	ТК
4	Нейроэндокринные синдромы. Пмс, гиперпролактинемия	2	ТК
Раздел	Вспомогательная репродуктивная технология в гинекологии	8	
1	Виды бесплодия и показания к ВРТ	2	ТК
2	Экстракорпоральное оплодотворение	2	ТК
3	Синдром гиперстимуляции яичников	2	ТК
4	ВРТ: ИКСИ, донорство яйцеклеток, суррогатное материнство	2	ТК
Раздел	Амбулаторно-поликлинический раздел	28	
1	Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень.	2	ТК
2	Особенности обследования, консультирования и лечения детей и подростков.	2	ТК
3	Объем диагностического обследования на уровне ЦСМ. Кольпоскопия. Амбулаторная гистероскопия. УЗИ диагностика. Виды.	2	ТК
4	Эндометриоз, миома матки как гиперпластические заболевания репродуктивных органов.	2	ТК
5	Менопаузальный синдром.	2	ТК
6	Современный подходы в диагностике и лечении СПКЯ и АГС	2	ТК
7	Патология вульвы и шейки матки	2	ТК
8	Синдром тазовых болей. (Дисменорея. Эндометриоз. Хронические воспалительные заболевания).	2	ТК
9	Бесплодный брак.	2	ТК

10	Доброкачественные заболевания матки и яичников.	2	ТК
11	Гиперпластические процессы эндометрия	2	ТК
12	Дисгормональные заболевания молочных желез, методы диагностики.	2	ТК
13	Пролапс органов малого таза и недержание мочи.	2	ТК
14	Медикаментозный аборт.	2	ТК
Раздел	Организация гинекологической помощи, организация работы скорой и неотложной помощи	6	
1	Внематочная беременность.	2	ТК
2	Острый живот в гинекологии. (некроз миом.узла, перекрут, апоплексия)	2	ТК
3	Сепсис и септический шок в гинекологии.	2	ТК
	Всего	70	

Тематический план практических занятий для клинических ординаторов 3-го года обучения по гинекологии для ординаторов по специальности «Врач акушер - гинеколога»

№	Название практического занятия	часы	ФОС
Раздел	Консервативная гинекология	10	
1	Диагностика и лечение воспалительных заболеваний вульвы, влагалища, и шейки матки.	2	УС, ПТ, СЗ
2	Новые подходы в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний матки и придатков неспецифической этиологии.	2	УС, ПТ, СЗ
3	Алгоритм ведения женщин с острыми воспалительными заболеваниями матки и придатков специфической этиологии. Хламидиоз половых органов. Уреаплазмоз половых органов. Микоплазмоз. Трихомониаз .	2	УС, ПТ, СЗ

4	Алгоритм ведения женщин с синдромом хронической тазовой боли.	2	УС, ПТ, СЗ
5	Генитальный туберкулез. Гонорея. Методы диагностики. Общие принципы лечения. Профилактика.	2	УС, ПТ, СЗ
Раздел	Оперативная гинекология	10	
1	Новые диагностические и хирургические технологии в гинекологической практике.	2	УС, ПТ, СЗ
2	Лапароскопические операции в гинекологической практике.	2	УС, ПТ, СЗ
3	Тактика ведения гинекологических пациенток с осложнением после аборта(атрезия цервикального канала и синехии матки).	2	УС, ПТ, СЗ
4	Диагностических операции гинекологии.	2	УС, ПТ, СЗ
5	Ранения половых органов. Инородные тела во влагалище.	2	УС, ПТ, СЗ
Раздел	Эндокринная гинекология	8	
1	Алгоритм обследования и ведения гинекологических пациенток репродуктивного возраста с аменореей	2	УС, ПТ, СЗ
2	Алгоритм обследования и лечения пациентов с СПКЯ и АГС. Разбор клинических случаев.	2	УС, ПТ, СЗ
3	Алгоритм обследования и принципы лечения с нарушением полового развития	2	УС, ПТ, СЗ
4	Алгоритм обследования и принципы лечения пациенток с АМК в разные периоды жизни женщины.	2	УС, ПТ, СЗ
Раздел	Вспомогательная репродуктивная технология в гинекологии	8	
1	Подготовка к ЭКО.	2	УС, ПТ, СЗ
2	ЭКО. Техника операции.	2	УС, ПТ, СЗ

3	ЭКО .Осложнения	2	УС, ПТ, СЗ
4	Дополнительные технологии ВРТ: суррагатное материнство, ИКСИ, донорство яйцеклеток .	2	УС, ПТ, СЗ
Раздел	Амбулаторно-поликлинический раздел	28	
1	Особенности обследования, консультирования и лечения женщин перименопаузального периода.	2	УС, ПТ, СЗ
2	Особенности биоценоза влагалища и шейки матки.	2	УС, ПТ, СЗ
3	Особенности обследования, консультирования и лечения девочек и подростков в условиях ЦСМ. Алгоритм ведения девочек и подростков с воспалительными заболеваниями органов малого таза ,	2	УС, ПТ, СЗ
4	Стертые и мало симптомные формы хронических воспалительных заболеваний органов малого таза.	2	УС, ПТ, СЗ
5	Фоновые заболевания шейки матки и вульвы. Современные методы лечения заболеваний шейки матки.	2	УС, ПТ, СЗ
6	Современные подходы в ведении и лечении женщин с менопаузальным синдромом.	2	УС, ПТ, СЗ
7	Алгоритм ведения пациенток с предменструальным синдромом.	2	УС, ПТ, СЗ
8	Алгоритм ведения пациенток с дисменореей.	2	УС, ПТ, СЗ
9	Алгоритм ведения пациенток с метаболическим синдромом амбулаторно-поликлинических условиях.	2	УС, ПТ, СЗ
10	Бесплодный брак. Алгоритм обследования семейной пары с бесплодием в амбулаторно-поликлинических условиях.	2	УС, ПТ, СЗ
11	Доброкачественные заболевания матки. Алгоритм ведения	2	УС, ПТ,

	пациенток с заболеваниями матки (миома небольших размеров, состояния после консервативной миомэктомии, гистерозэктомии) в амбулаторно-поликлинических условиях.		СЗ
12	Гиперпластические процессы эндометрия. Алгоритм ведения пациенток в амбулаторно-поликлинических условиях.	2	УС, ПТ, СЗ
13	Опущение и выпадение половых органов. Цистоцеле. Ректоцеле.	2	УС, ПТ, СЗ
14	Фарм.аборт и РВА. Послеабортная контрацепция.	2	УС, ПТ, СЗ
Раздел	Организация гинекологической помощи, организация работы скорой и неотложной помощи	6	
1	Оказание неотложной помощи при внематочной беременности.	2	УС, ПТ, СЗ
2	Острый живот в гинекологии. Оказание неотложной помощи.	2	УС, ПТ, СЗ
3	Тубоовариальный абцесс. Пельвиоперитонит. Перитонит.	2	УС, ПТ, СЗ
	Всего	70ч	

Содержание программ дисциплин (модулей)

№	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции	Форма контроля
1	ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)		
1.1	БАЗОВАЯ ЧАСТЬ		
1.1.1	Акушерство и гинекология		
Модуль 1.	Физиологическое акушерство	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
Модуль 2	Патологическое акушерство	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
Модуль 3	Неотложная помощь в акушерстве	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
Модуль 4	Новые современные методы профилактики и лечения акушерской патологии	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ

Модуль 5	Консервативная гинекология	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
Модуль 6	Оперативная гинекология	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
Модуль 7	Эндокринная гинекология	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
Модуль 8	Вспомогательная репродуктивная технология в гинекологии	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
Модуль 9	Амбулаторно- поликлинический раздел в акушерстве	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
Модуль 10	Амбулаторно- поликлинический раздел в гинекологии	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
Модуль 11	Организация гинекологической помощи, организация работы скорой и неотложной помощи	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
2	Смежные дисциплины		
2.1.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия Симуляционный курс(сквозное)	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
2.1.2.	Онкология	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ

2.1.3.	Эндокринология	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
2.1.4.	Клиническая фармакология	ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
2.1.5.	Урогинекология	ПК-1, ПК-2, ПК-5	УС, ПТ, СЗ
3.	ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ (Дисциплины по выбору)		
3.1.	Медицина чрезвычайных ситуаций	ПК-3, ПК-7, ПК-12	УС, ПТ
3.1.2	Общественное здравоохранение	ПК-3, ПК-7, ПК-12	УС, ПТ
3.1.3	Педагогика	УК 3	УС, ПТ
3.1.4	Стамбульский протокол	ПК-3, ПК-7, ПК-12	УС, ПТ
3.1.5	Репродуктология	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, СЗ, Р
3.1.6	Безопасный аборт	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, СЗ, Р
3.1.7	Кольпоскопия	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, СЗ, Р
3.1.8	УЗИ в акушерстве и гинекологии	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, СЗ, Р
3.1.9	Ковид19:Вакцинац ия и коммуникативные навыки в условиях пандемии	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, СЗ, Р

Условные обозначения: ПТ – письменное тестирование, СЗ –
ситуационная задача, Р – реферат, УС – устное собеседование.

Тематический план лекций по смежным дисциплинам для клинических ординаторов 2-го года обучения для ординаторов по специальности «Врач акушер гинеколог»

	Темы лекций	Ч
	Онкология	8
1	Современные представления о возникновении новообразований женских половых органов.	2
2	Рак шейки матки	2
3	Рак тела матки.	2
4	Рак молочной железы.	2
	Эндокринология в акушерстве и гинекологии	6
1	Заболевания щитовидной железы(зоб токсический и не токсический, гипотиреоз) и беременность	2
1	Заболевание надпочечников (синдром Иценко-Кушинга, хроническая недостаточность надпочечников) и беременность	2
2	Беременность и ожирение.	2
	Клиническая фармакология	4
1	Особенности лекарственной терапии соматических заболеваний во время беременности (влияние на плод, фармакокинетика и фармакодинамика во время беременности).	2
2.	Особенности гормональная терапия при НМЦ, МС, НЭН у пациенток с различными соматическими заболеваниями.	2
	Урогинекология	4
1.	Заболевания мочевыводящих путей у беременных, родильниц. Уросепсис	2
2.	Оперативная урогинекология при травматических повреждениях мочевыводящих органов и при недержании мочи у женщин.	2
	Итого	22

Тематический план семинарских занятий по смежным дисциплинам для клинических ординаторов 2-го года обучения по специальности «Врач акушер гинеколог»

	Темы семинарских занятий	Часы
	Онкология	8
1	Онкологическая настороженность врача акушера-гинеколога.	2
2	Рак шейки матки	2

3	Трофобластическая болезнь.	2
4	Диагностические критерии злокачественных заболеваний органов малого таза и молочной железы	2
	Эндокринология в акушерстве и гинекологии	6
1.	Алгоритм обследования пациенток с заболеваниями щитовидной железы(зоб токсический и не токсический, гипотиреоз) и тактика при планировании беременности и при беременности	2
2.	Алгоритм обследования пациенток с заболеваниями надпочечников (синдром Иценко-Кушинга, хроническая недостаточность надпочечников) и тактика при планировании беременности и при беременности	2
3.	Алгоритм обследования пациенток с ожирением тактика при планировании беременности и при беременности.	2
	Клиническая фармакология	4
1.	Фармакотерапия и лактация.	2
2.	Гормональная терапия. Показания, противопоказания.	2
	Урогинекология	4
1.	Алгоритм обследования и лечения беременных с острыми заболеваниями мочевыделительной системы.	2
2	Методы диагностики и лечения при травматических повреждения мочевыделительных органов и недержании мочи у женщин.	2
Итого		22

4.4. Учебные планы программ дисциплины по выбору (элективы)

С целью реализации образовательных программ разработаны элективы по выбору которые позволяют учитывать потребности ординаторов. При этом, выбор элективных курсов обучающимися проводится в соответствии с индивидуальными образовательными потребностями.

Право выбора предоставляется всем ординаторам независимо от формы обучения и наличия у них академических задолженностей. Количество учебных дисциплин, выбираемых ординаторами на очередной учебный год, и их общая трудоёмкость определяются в соответствии с учебным планом ОПОП. Выбор

дисциплин осуществляется после ознакомления обучающихся с аннотациями программ элективных курсов. Ординатор имеет право выбора 3 электива из 9.

Расчет часов в неделю по видам обучения образовательной программы последипломного образования в ординатуре за 2 и 3 год обучения.

№ п/п	Название раздела дисциплины	Аудиторная часть		Клиническая практика	Всего	Всего
		10%		90%	100%	100%
		Лекции (акад. часов)	Семинары (акад. часов)	Всего (акад. часов в неделю)	Всего (акад. часов в неделю)	Всего (кредит- часов в неделю)
	Дисциплины по выбору (гуманитарно- общеобразовател ь ный блок и специальные дисциплины) (любые 3 из 9)	18	18	396	432	14,4
1	Медицина чрезвычайных ситуаций					
2	Общественное здравоохранение					
3	Педагогика					
4	Стамбульский протокол					
5	Репродуктология					
6	Безопасный аборт					

7	Кольпоскопия					
8	УЗИ в акушерстве и гинекологии					
9	Ковид 19 Вакцинация и коммуникативные навыки в условиях пандемии					
	Всего	18	18	396	432	14,4

Рабочая программа электива для подготовки клинических ординаторов 2-го года обучения по специальности «Врач акушер гинеколог »

	Темы практических семинаров	Часы
	Безопасный аборт	6
	Медикаментозный аборт до 12 недель беременности. Условия. Критерии использования. Противопоказания. Рекомендации по технологии	2
	Медицинская помощь по прерыванию беременности. Мануальная Вакуумная Аспирация (МВА)/ Электрическая Вакуумная Аспирация (ЭВА). Безопасность. Эффективность. Преимущества. Показания к применению	2
	Постабортное консультирование. Ведение случаев осложнений	2
	Кольпоскопия	6
1.	Организация работы малой операционной, аппаратуры для проведения кольпоскопии. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией шейки матки.	2
2	Проведение простой кольпоскопии и биопсии. Проведение расширенной кольпоскопии, диагностических проб и прицельной биопсии.	2

3	Малые гинекологические операции на шейке матки.	2
	УЗИ в акушерстве и гинекологии	6
1.	Возможности четкого сканирования мочевого пузыря, матки, яичников, праксимального отдела влагалища, ректосигмоидной части толстого кишечника, костей, мышц и сосудов малого таза.	2
2	УЗ-критерии патологии матки и ее придатков. Понятие однородности структуры, ровности и четкости контуров матки и яичников, соответствие размеров и качества структур возрастному периоду и фазе менструального цикла.	2
3	Нормальная УЗ-анатомия плода. Фетометрия. Клинические примеры плодов с нормальной массой тела и длиной плода. УЗ признаки синдрома задержки развития плода, гипотрофия плода. «Биофизический профиль» плода.	2
	Репродуктология	6
1	Методы исследования супружеских пар	2
2	Экстракорпоральное оплодотворение (показания, противопоказания, наблюдение, ведение, родоразрешение).	2
3	Перинатальные исходы при ВРТ.	2

Рабочая программа электива «Безопасный аборт» для подготовки клинических ординаторов 2-го года обучения по специальности «Врач акушер-гинеколог». Распределение часов в неделю по видам обучения

№ нед.	Аудиторная часть 10%			Клиническая практика 90%	Всего 100%	В кредит-тах
	Название темы	Лекции (акад. часов)	Семинары (акад. часов)	Всего (акад. часов)	Всего (акад. часов)	
		6	6	126	144	4.8
1	Основы консультирования. Безопасное прерывание беременности	2		42	48	1,6
	Медикаментозный аборт до 12 недель		2			

	беременности. Условия. Критерии использования. Противопоказания. Рекомендации по технологии.					
2	Медикаментозный аборт. Механизм действия таблеток для проведения МА. Показания, противопоказания. Побочные эффекты и осложнения	2		42	48	1,6
	Медицинская помощь по прерыванию беременности. Мануальная Вакуумная Аспирация (МВА)/ Электрическая Вакуумная Аспирация (ЭВА). Безопасность. Эффективность. Преимущества. Показания к применению		2			
3	Безопасный аборт в период карантина и пандемии	2		42	48	1,6
	Постабортное консультирование. Ведение случаев осложнений		2			

Рабочая программа электива «Кольпоскопия» для подготовки клинических ординаторов 2-го года обучения по специальности «Врач акушер-гинеколог».

Распределение часов в неделю по видам обучения

№ нед.	Аудиторная часть 10%			Клиническая практика 90%	Всего 100%	В кредитах
	Название темы	Лекции (акад.ч асов)	Семинары (акад.ч асов)	Всего(акад. часов)	Всего (акад.ч асов)	
		6	6	126	144	4,8
1	Диспансерное наблюдение пациентов с патологией шейки матки.	2		42	48	1,6
	Организация работы малой операционной, аппаратуры для проведения кольпоскопии. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией шейки матки.		2			

2	Кольпоскопическая картина здоровой шейки матки в различные периоды жизни женщины. Анатомо-гистологические особенности шейки матки.	2		42	48	1,6
	Проведение простой кольпоскопии и биопсии. Проведение расширенной кольпоскопии, диагностических проб и прицельной биопсии.		2			
3	Кольпоскопия при воспалительных и вирусных заболеваниях шейки матки. Классификация патологии шейки матки по «МКБ Х».	2		42	48	1,6
	«Малые гинекологические операции на шейке матки»		2			

Рабочая программа электива «УЗИ в акушерстве и гинекологии» для подготовки клинических ординаторов 2-го года обучения по специальности «Врач акушер-гинеколог». Распределение часов в неделю по видам обучения

№ нед.	Аудиторная часть 10%			Клиническая практика 90%	Всего 100%	В кредит-тах
	Название темы	Лекции (акад.ч асов)	Семинары(акад.ч асов)	Всего(акад. часов)	Всего (акад.ч асов)	
		6	6	126	144	4,8
1	Физические основы ультразвука, применение ультразвука в медицине	2		42	48	1,6
	Возможности четкого сканирования мочевого пузыря, матки, яичников, праксимального отдела влагалища, мышц и сосудов малого таза.		2			
2	Ультразвуковое изображение органов	2		42	48	1,6

	малого таза.					
	УЗ-критерии патологии матки и ее придатков. Понятие однородности структуры, ровности и четкости контуров матки и яичников, соответствие размеров и качества структур возрастному периоду и фазе менструального цикла.		2			
3	УЗИ в разные сроки беременности при физиологическом ее течении.	2		42	48	1,6
	Нормальная УЗ-анатомия плода. Фетометрия. Клинические примеры плодов с нормальной массой тела и длиной плода. УЗ признаки синдрома задержки развития плода, гипотрофия плода. «Биофизический профиль» плода.		2			

**Рабочая программа электива «Репродуктология» для подготовки
клинических ординаторов 2-го года обучения по специальности «Врач
акушер-гинеколог»**

Распределение часов в неделю по видам обучения

№ нед.	Аудиторная часть 10%			Клиничес кая практика 90%	Всего 100%	В кред и- тах
	Название темы	Лекции (акад.ч асов)	Семи нары(акад.ч асов)	Всего(ака д.часов)	Всего (акад.ч асов)	
		6	6	126	144	4.8
1	Этиопатогенез бесплодного брака.	2		42	48	1,6
	Методы исследования супружеских пар.		2			

2	Алгоритм обследования супружеских пар с бесплодием.	2		42	48	1,6
	Экстракорпоральное оплодотворение (показания, противопоказания, наблюдение, ведение, родоразрешение).		2			
3	Значения репродуктивной технологии при лечении бесплодного брака.	2		42	48	1,6
	Перинатальные исходы при ВРТ.		2			

Рабочая программа электива «Ковид19: Вакцинация и коммуникативные навыки в условиях пандемии» для подготовки клинических ординаторов 2-го года обучения по специальности «Врач акушер-гинеколог». Распределение часов в неделю по видам обучения

№ нед.	Аудиторная часть 10%			Клиническая практика 90%	Всего 100%	В кредит-тах
	Название темы	Лекции (акад.часов)	Семинары (акад.часов)	Всего (акад.часов)	Всего (акад.часов)	
		6	6	126	144	4,8
1	Основы коммуникации и психологии общения. Первая психологическая помощь при ЧС. Новые вакцины и доверие к ним.	2		42	48	1,6
	Основы коммуникации и психологии общения. Первая психологическая помощь при ЧС. Новые вакцины и		2			

	доверие к ним.					
2	Психология межличностного взаимодействия с пострадавшими ЧС. Фазы состояния людей после психотравмирующих ситуаций.	2		42	48	1,6
	Вербальная и невербальная коммуникация в деятельности врача. Коммуникация медицинского работника с особыми категориями пациентов.		2			
3	Правила и требования к медицинскому информированию пациентов и его пределы. Правила предоставления информации о вакцинации. Особенности взаимодействия с родственниками пациента.	2		42	48	1,6
	Преодоление барьеров, возникающих во время информирования о вакцинации. Методы убеждения и укрепление доверия к вакцинам (рекомендации ВОЗ)		2			

4.5. Учебная программа практики

Последипломная подготовка ординаторов проводится в аккредитованных клинических базах, имеющих соответствующую материальную базу и оборудования для проведения подготовки в зависимости от специальности.

Для реализации образовательной программы кафедры акушерства и гинекологии располагает необходимой материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам. Помимо этого, с целью повышения качества учебного процесса и доступности современных научных данных, кафедра ежегодно разрабатывают учебно-методические пособия по различным дисциплинам, отражающие новейшие подходы к диагностике, лечению и профилактике различных заболеваний и состояний.

Для повышения качества освоения практических навыков существует симуляционный центр, оснащенный муляжами и медицинскими тренажерами.

Цель практики - закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование профессиональных

компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики:

1. Овладение необходимыми знаниями и навыками, касающимися организации акушерско-гинекологической помощи, ведения физиологической и осложненной беременности и родов, диагностики и лечения гинекологических заболеваний и нарушений репродуктивной функций.
2. Оказание экстренной квалифицированной помощи в акушерско-гинекологической практике.
3. Ознакомление с принципами организации амбулаторной и стационарной акушерско-гинекологической помощи, формами отчета, ведением медицинской документации.

Место практики в структуре ОПОП:

для освоения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами Акушерство и гинекология:

Знания: этиологии, патогенеза, патофизиологии, клинической картины, вопросов диагностики и лечения акушерско-гинекологической патологии;

Умения: осуществлять диагностику и лечение основной акушерско-гинекологической патологии;

навыки: постановки диагноза и выбора тактики лечения и лечебно-диагностических манипуляций и операций, применяемых в акушерско-гинекологической практике.

Результаты освоения практики:

Практические навыки ординатора 1 -года обучения

Общие клинические базовые методы обследования больного

Измерение АД

Проведение и базовая расшифровка ЭКГ

Пикфлоуметрия

Глюкометрия

Пульсоксиметрия

Проведение аэрозольной ингаляции с помощью спейсера, небулайзера

Взятие мокроты на цитологию и 2-х кратную бактериоскопию МБТ

Интерпретация результатов базовых лабораторных исследований

Интерпретация результатов базовых инструментальных исследований (рентген, УЗИ, ЭхоКГ, ЭГДС, ФВД)

Оценка физического развития ребенка до 5 лет

Сбор анамнеза и проведение клинического обследования ребенка

Подсчет частоты дыхания и ЧСС

Выявление опасных признаков болезни у детей

Измерение АД

Пикфлоуметрия

Глюкометрия

Пульсоксиметрия

Проведение аэрозольной ингаляции с помощью спейсера, небулайзера

Интерпретация результатов базовых лабораторных исследований

Интерпретация базовых результатов инструментальных исследований (ЭКГ, рентген, УЗИ, ЭхоКГ, ЭГДС, ФВД)

Оценка статуса вакцинации (национальный календарь прививок)
 Консультирование по вопросам питания детей раннего возраста
 Расчет разовых и суточных доз лекарственных препаратов для детей
 Оральная регидратация
 Базовая сердечно-легочная реанимация у детей*
 Двуручное вагинальное исследование
 Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах
 Техника взятия мазков на урогенитальную инфекцию
 Техника взятия мазков на цитологию
 Техника взятия и микроскопия влажного мазка
 Обследование молочной железы и обучение
 Диагностика беременности
 Подготовка к беременности и к родам
 Техника введения и удаления ВМК Наружное акушерское исследование
 Наружное акушерское исследование
 Аускультация сердцебиение плода
 Ведение физиологических родов
 Оценка последа
 Методы обследования хирургических больных (выявление специфических симптомов и симптомокомплексов)
 Наложение и снятие кожных швов
 Первичная хирургическая обработка ран
 Применение методов остановки наружного кровотечения
 Проведение консервативной остановки кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода
 Выполнение новокаиновых блокад: паранефральной. Местное обезболивание по А.В. Вишневскому
 Вскрытие панариция, фурункула
 Наложение мягких повязок при вывихах и растяжениях
 Транспортная иммобилизация при переломах костей
 Промывание желудка
 Постановка различных клизм
 Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером
 Ректальное обследование (пальцевое)
Неотложные состояния, при которых ординатор 1-го года должен уметь диагностировать и оказать первую помощь
 Острый коронарный синдром (нестабильная стенокардия, ОИМ)
 Гипертонический криз
 Шок (анафилактический, септический)
 Обморок, коллапс
 Приступ бронхиальной астмы
 Острые нарушения мозгового кровообращения
 Отек Квинке
 Острая сердечная недостаточность (отек легких, сердечная астма)
 Пароксизмальные нарушения ритма
 Первичная остановка кровообращения
 Кома (гипогликемическая, диабетическая)
 Отек мозга.
 Судорожные состояния, эпилептический статус
 Психомоторное возбуждение. Паническая атака. Острая реакция на стресс.

Абстинентный синдром
 Респираторный дистресс и тяжелая дыхательная недостаточность (ТДН)
 Инородное тело дыхательных путей
 Шок (анафилактический, септический, гиповолемический)
 Обморок, коллапс
 Приступ бронхиальной астмы
 Тяжелое обезвоживание
 Судороги
 Острая крапивница, отек Квинке
 Кома
 Тяжелая преэклампсия
 Эклампсия
 Акушерские кровотечения
 Внематочная беременность
 Некроз миоматозного узла
 Апоплексия яичника
 Перекрут ножки опухоли яичника.
 Острый живот
 Наружное и внутреннее кровотечение.
 Боль в грудной клетке
 Боль в пояснице/спине
 Боль в конечностях
 Диспепсические расстройства
 Отечный синдром, асцит
 Трофические язвы нижних конечностей
 Боль в ушах, горле, носу
 Синдром «Красный глаз»
 Первая помощь при химических ожогах пищевода и желудка
 Оказание первой помощи при переломах костей таза, ребер, конечностей
 Оказание помощи при почечной колике
 Оказание помощи при острой кровопотере
 Сердечно-легочная реанимация
 Остановка наружного кровотечения
 Открытый пневмоторакс
 Первая помощь при инородном теле верхних дыхательных путей)
 Первая помощь при травмах глаз (химические и термические ожоги)
 Первая помощь при нейротравме

**Практические навыки ординатора 2 -года обучения по узким
 специальностям
 по блоку «Акушерство и гинекология»**

№	Наименование навыка\манипуляции	Уровень усвоения			ПК
		Знать порядок выполнения, алгоритм	Уметь выполнить самостоятельно (условия)	Владеть	

1.	Ежедневная курация беременных, рожениц, родильниц.	+	+		ПК-1, ПК-5,
2.	Ведение истории родов, индивидуальной и обменной карты беременной.	+	+(под контролем врача)	+	ПК-5, ПК-6
3.	Первичный осмотр беременных, рожениц, родильниц с заполнением медицинской документации.	+	+(под контролем врача)	+	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
4.	Сбор информации о беременной, роженице, родильнице (жалобы, акушерско-гинекологический анамнез)	+	+	+	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.	Проведение наружного акушерского исследования (измерение таза, приемы Леопольда, окружность живота, высоты стояния дна матки, ромба Михаэлиса).	+	+(у постели пациента под контролем врача; на манекене—самостоятельно)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8
6.	Выслушивание сердцебиения плода.	+	+(в родильном зале, в симуляционном классе)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8
7.	Двуручное вагинальное исследование.	+	+(под контролем врача)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
8.	Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах.	+	+(под контролем врача)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
9.	Техника взятия мазков на урогенитальную инфекцию.	+	+(под контролем врача)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
10.	Техника взятия мазков на цитологию.	+	+(под контролем врача)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

11.	Техника взятия и микроскопия влажного мазка.	+	+(под контролем врача)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
12.	Обследование молочной железы и обучение.	+	+(под контролем врача)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
13.	Диагностика беременности.	+	+	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
14.	Определение степени зрелости шейки матки в родах.	+	на манекене–самостоятельно		ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
15.	Определение срока беременности и даты родов.	+	+	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
16.	Техника введения и удаления ВМК .	+	+(под контролем врача)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
17.	Ведение физиологических родов.	+	+(под контролем врача)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
18.	Определение признаков отделения последа.	+	+(под контролем врача)	+	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
19.	Ведение послеродового периода.	+	+(под контролем врача)		ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

20.	Ежедневная курация гинекологических больных, оформление медицинской документации. Участие в проведении гинекологических операций	+	+(под контролем врача)		ПК-1, ПК-5, ПК- 6, ПК-8, ПК-11
-----	---	---	------------------------	--	--------------------------------

Трудоемкость освоения учебной программы практики

№	Наименование дисциплин по ГОС	Распределение учебного плана времени по видам занятий		
		Всего трудоемкость по ГОС 1год		
		в зачетных единицах/кредитах	в часах	недель
1.	Акушерство	7,3	220	5
	Физиология и патология родов.		36	1
	Патология беременности		36	1
	Диагностика неотложных состояний у беременных, врачебная тактика		36	1
	Физиология и патология послеродового периода.		36	1
	Диспансерное наблюдение беременных.		36	1
	Одно ночное дежурство		16	
	Самостоятельная работа клинического ординатора		24	в процессе работы
2.	Гинекология	7,3	220	5
	Планирование семьи		36	1
	Диспансеризация		36	1

	гинекологиче ских больных			
	Консервативн ая гинекология.		36	1
	Оперативная гинекология.		36	1
	Гинекологиче ская эндокринолог ия		36	1
	Одно ночное дежурс тво		16	
	Самостоятель ная работа клинического ординатора		24	в проце ссе работ ы
	Итого:	14,6	44 0	10

**Профессиональные компетенции,
формируемые в результате прохождения ординатором практики**

	Виды профессиональной деятельности ординатора	Формируем ые профессиона льные компетенци и	Форма контроля
1 .	Курация беременных, оформление медицинской документации. Составление плана ведения беременности, методов диагностики, лечения и родоразрешения.	ПК 1, 3, 5,6	оценка практических навыков, зачет
2 .	Ведение физиологических и патологических родов, раннего послеродового периода.	ПК-1, 5, 6, 8, 9,11	оценка практических навыков, зачет
3 .	Курация родильниц после физиологических, патологических и оперативных родов. Проведение диагностики и лечения послеродовых и послеоперационных	ПК-1, 5, 6, 8, 9,11	оценка практических навыков, зачет

	осложнений.		
4	Ведение беременных с различной акушерской патологией. Оформление амбулаторных карт.	ПК-1, 5, 6, 8, 9	оценка практических навыков, зачет
5	Курация гинекологических больных, оформление медицинской документации. Участие в проведении гинекологических операций.	ПК-1, 5, 6, 8, 9	оценка практических навыков, зачет
6	Курация больных с различной акушерско-гинекологической патологией, оформление амбулаторных карт, листов временной нетрудоспособности. Проведение диагностических мероприятий и малых оперативных вмешательств.	ПК-1, 5, 6, 9, 8	оценка практических навыков, зачет

Перечень работы ординатора по практике в стационаре

Курирование не менее 10-12 больных ежедневно под контролем врача
Заполнение карт оценки качества фармакотерапии на каждом цикле
4 дежурство в месяц совместно с основным дежурантом
Освоение методик обследования больных с различной патологией
Участие в разборах больных на конференциях
Участие в обходах профессора, доцентов, ассистентов
Изучение методов оказания помощи при неотложных состояниях на базе родильного дома и гинекологического отделения стационара
Изучение специальной и периодической литературы по заболеваниям

Перечень работы ординатора по практике в поликлинике

Работа в кабинете акушер - гинеколога в поликлинике
Выезд на консультацию по линии сан авиации с основным дежурантом
Освоение методик обследования беременных и гинекологических больных
Участие в разборах больных на конференциях
Изучение методов оказания первой помощи при неотложных состояниях в клинике
Изучение специальной и периодической литературы по заболеваниям,

Формы контроля и отчетности по практике ординатора

В целях реализации стратегических планов и решений МЗ КР, а также обеспечения академической свободы обучающихся, ординаторам предоставлено право выбора прохождения клинической практики в организациях здравоохранения во всех регионах страны

Зачет с оценкой по практике ординатора выставляется на основании его отчета о практике с заключением заведующего кафедрой, ответственного за подготовку ординатора, и руководителя практической подготовки от соответствующей базы клинической подготовки. Прием практических навыков в форме объективного структурированного клинического зачета с оценкой.

Отчетными документами по практической подготовке для ординаторов:

- Отчет о практике ординаторов установленного образца (в соответствии с индивидуальным планом и специальностью подготовки), с заключением заведующего кафедрой, ответственного за подготовку ординатора, а также руководителя практической подготовки от соответствующей базы клинической подготовки.

- После прохождения практики ординатор предоставляет руководителю практики заполненный «Дневник ординатора». Руководитель проверяет дневник, проводит собеседование с ординатором. Обучающиеся, не прошедшие практику по уважительной причине, проходят практику по индивидуальному плану на основании распоряжения руководителя кафедры. Ординаторы, не прошедшие практику при отсутствии уважительной причины или не получившие оценку при промежуточной аттестации результатов прохождения практики, считаются имеющими академическую задолженность.

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

4.6 Клинические базы: Последипломная подготовка ординаторов проводится в клинических базах. Практическая подготовка на клинической базе и базе практической подготовки осуществляется на основании договора с соответствующими организациями или учреждениями. Теоретическое и практическое изучение программы по акушерству и гинекологии проводятся на следующих клинических базах:

1. Центр общеврачебной практики Иссык-Атинского района Чуйской области
2. Чуйская областная объединенная больница им. Э.Х. Акрамова
3. Медицинский центр АЗМИ
4. Клинический родильный дом №2
5. Городская Клиническая Больница №1 имени Какиш Рыскуловой
6. Иссык-Атинская Территориальная больница

Специальные профессиональные умения и навыки, формируемые в результате прохождения ординатором практики по специальности «Врач акушер-гинеколог»

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Прожитость	Формируемые профессиональные	ФОС
---	---	--------------	------------	------------------------------	-----

			циклов	компетенции	
	Стационар (Базовая часть)	Второй год обучения			
1	Курация беременных оформление медицинской документации. Составление плана ведения беременности, методов диагностики, лечения и родоразрешения.	Чуйская областная объединенная больница им. Э.Х. Акрамова Ыссык-Атинская Территориальная больница Клинический родильный дом №2	Учебных часов-1008 (21 нед)	Ведение физиологических и патологических родов, раннего послеродового периода. (ПК-1, 2, 4, 5, 6, 9, 11, УК – 1,2)	УС, ПН, з аполнени е днев нико в, зачет
2	Освоение методов лабораторных инструментальных исследований в диагностике акушерских патологий	Чуйская областная объединенная больница им. Э.Х. Акрамова Клинический родильный дом №2 Ыссык-Атинская Территориальная больница Клиническая биохимическая и гормональная лаборатория. Кабинеты УЗИ, ЭКГ, рентген	Учебных часов -144 (3 недель)	Диагностика акушерских состояний (ПК 2,5,6).	
3	Участие в клинικο-тематических разборах больных, заседаниях научного общества.	Клинические конференции Кафедры, отделений, разбор клинических случаев и т.д.		Диагностика, алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-1, 2, 4, 5, 6, 9, 11, УК – 1,2)	УС, дневни ки ордина торов
	Поликлиника				
4	Амбулаторное ведение беременных женщин с патологией, заполнения амбулаторных карт, определение показаний к госпитализации.	Кабинет врача акушер-гинеколога, Центр общеврачебной практики Иссык-Атинского района Чуйской области	14-неделя	Диагностика гинекологической патологии, выбор терапии, ведение больных в амбулаторных условиях (ПК-1, 2, 4, 5, 6, 9, 11, УК – 1,2)	УС, ПН, дневни ки ордина торов, зачет
	Общеклинически				

	(смежные и фундаментальные дисциплины)				
1	Оперативная хирургия и топографическая анатомия.	Кафедра Хирургических дисциплин АЗМУ	2 нед	Изучение анатомии и топографии женских половых органов. Техника операций	техника операций .вместительств
	ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ	(Дисциплины по выбору) любые 3 из 9			
1	Педагогика	Центр повышения квалификации АЗМУ	3 нед	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9	ТК СЗ, Р
2	Стамбульский протокол	Кафедра МПД АЗМУ	3 нед		УС, Р, ТК, СЗ
3	Медицина чрезвычайных ситуаций	Кафедра Мпд АЗМУ	3 нед	ПК-3, ПК-7, ПК-12	УСТ К
4	Репродуктология	Ыссык Атинская Территориальная больница Клинический родильный дом №2	3 нед	Ведение гинекологических больных с бесплодием.ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, СЗ ПН
5	Ультразвуковые методы исследования в гинекологии	Кафедра ТиСД АЗМУ, Чуйская областная объединенная больница им. Э.Х. Акрамова Клинический родильный дом №2 Кабинет врача-функционалиста Ыссык Атинская Территориальная больница		Диагностика акушерской патологии и гинекологических заболеваний методом УЗИ исследования.ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПНС 3, Р
6	Кольпоскопия	Кабинет врача акушер-гинеколога, Центр общеврачебной практики Иссык-Атинского района Чуйской области	3 нед	Диагностика заболеваний шейки матки и	УС, СЗ

7	Безопасный аборт	Центр общеврачебной практики Иссык- Атинского района Чуйской области	3 нед	Применение гормонотерапии в акушерской и гинекологической практике.ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, СЗ ПН
8	Ковид 19 Вакцинация и коммуникативные навыки в условиях пандемии	Кафедра ТиСД ,МПД АЗМУ, Ыссык Атинская Территориальная больница Чуйская областная объединенная больница им. Э.Х. Акрамова Клинический родильный дом №2	3 нед	Ковид и его последствия .ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, СЗ ПН
9	Общественное здравоохранение	Кафедра ТиСД АЗМУ	3нед	Изучение статистических данных	УС, СЗ ПН
Стационар (базовая часть) Третий год обучения					
	Ведение гинекологических больных с заболеваниями различных нозологических форм	Кафедра ТиСД АЗМУ, Чуйская областная объединенная больница им. Э.Х. Акрамова Клинический родильный дом №2 Ыссык Атинская Территориальна я больница	21 нед	Диагностика эндокринной патологии, выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, ведение больных в стационарных условиях (ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК 1,2)	УС, ПН, запо лн ение днев ни ков, заче т
	Поликлиника				
	Амбулаторное ведение больных с гинекологической патологией, заполнения амбулаторных карт, определение	Центр общеврачебной практики Иссык- Атинского района Чуйской области	14 нед	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	УС, ПТ, СЗ
	ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ.	Смежные и фундаментальн ые дисциплины			
	Онкология	Кафедра Хирургических Дисциплин АЗМУ	4нед	Ведение онкологических больных. Особенности	Реш ение зада ч,

		Ыссык Атинская Территориальная больница Центр общеврачебной практики Иссык- Атинского района Чуйской области		ведения больных. Клинические особенности. Показание к оперативному лечению ПК 1, ПК5, ПК 7	разбор клинических случаев.
	Клиническая фармакология	Кафедра МПД АЗМУ	2 нед	Применение препаратов заместительной гормональной терапии. Оценка клинической эффективности и безопасности лекарственных средств. (ПК 6,7,8)	УС ПН З
	Урогинекология	Кафедра Хирургических дисциплин АЗМУ Чуйская областная объединенная больница им. Э.Х. Акрамова Клинический родильный дом №2 Центр общеврачебной практики Иссык- Атинского района Чуйской области Ыссык Атинская Территориальная больница	2 нед	Совершенствование навыков в диагностике уролог. больных, интерпретация и дифф.диагностика ПК 5,6	УС, ПН, анализ лаб. данных
	Эндокринология	Кафедра ТиСД АЗМУ Центр общеврачебной практики Иссык- Атинского района Чуйской области Ыссык Атинская Территориальная	3 нед	Диагностика эндокринной патологии, выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, ведение больных в	УС, ПН, заполнение дневника, задача

		я больница			
--	--	------------	--	--	--

Условные обозначения : УС – устное собеседования; ПН-
практические навыки, ТК-тестовый контроль, Р-реферат, СЗ-
ситуационные задачи.

4.7. Основная литература:

1. Адамян, Л. В. Эндометриозы: руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. И. Кулаков, Е. Н. Андреева. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006. – 416 с.
2. Review of Gynecology M.Firdaus 2006
3. Terse obstetrics A.Moosani 2005
4. Tens obstetrics A.Moosani 2008
5. Айламазян, Э. К. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии / Э. К. Айламазян - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с.
6. Коколина, В.Ф. Детская и подростковая гинекология / В. Ф. Коколина. – М.: Медпрактика-М, 2006. – 640 с.
7. Краснопольский В.И. Оперативная гинекология / В. И. Краснопольский, С. Н. Буянова, Н. А. Щукина, А. А. Попов. – М.: МЕД пресс-информ, 2010. – 320 с.
8. Маркин Л. Б. Детская гинекология / Л. Б. Маркин, Ю. А. Гуркин. – М.: МИА, 2007 – 480 с.
9. Савельева, Г. М. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1024 с.
10. Серов, В. Н. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепской, В. Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1136 с.
11. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. – М.: МИА, 2006. – 632 с.
12. Клинические протоколы по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения. Сборник №3.- Бишкек, 2010.- 176 с.
13. Ведение неотложных состояний во время беременности и родов на всех уровнях здравоохранения Кыргызской Республики. Сборник клинических протоколов. – Бишкек, 2013.- 82 с.
14. Сборник клинических протоколов по антенатальному уходу.- Бишкек, 2013.- 116 с.
Синдромный подход к ведению пациентов с ИППП. Клинический протокол для первичного уровня здравоохранения. – Бишкек, 2014.- 46с.
15. Акушерство: учебник для студентов медицинских вузов / Г. М. Савельева [и др.]. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009.
16. «Акушерство». Национальное руководство» под редакцией Э.К. Айламазяна; Москва, Гэотар-Медиа, 2007.
17. Кулаков В.И. и др. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. — М.: ГЭОТАРМедиа, 2006. — 1056 с.

Электронная библиотека

1. Gynaecology by 10 teachers 21st edition, 2024, Emma J Crosbie, Louise C Kenny
2. Obstetrics by 10 teachers 21st edition, 2024, Louise C Kenny, Fergus McCarthy
3. Williams obstetrics 26th edition 2022 F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno
4. Obstetrics and gynecology at a glance 4th edition 2013 Errol R. Norwitz, John O. Schotge
5. Gynecology 20th edition by Ten Teachers 2017
6. DC Duttas Textbook of Gynecology 7th edition 2016
7. D C DUTTA'S TEXTBOOK OF GYNECOLOGY HIRALAL KONAR 2023г
8. DC Dutta's Textbook of OBSTETRICS Hiralal K o n a 2023г

Дополнительная литература:

1. Акушерство: национальное руководство [Текст] / Под ред. Г. М. Савельевой, Г.
2. An atlas of transvaginal sonographu J. Carter 1994
3. Gynaecology By Ten Teachers G.Chamberlain 1995
4. Essentials of obstetrics and gynecology J.G.Moore 1998
5. Obstetrics by ten Teachers S.Campbell 2000
6. Obstetrics & Gynaecology A.Kazmi 201253
7. Fundamentals of gynaecology A.Chohan 2010
8. Obstetrics by ten Teachers G.V.Chamberlain 1995
9. Gynaecology by ten Teachers S.Campbell
10. Obstetrics by ten teachers S.Campbell 2000
11. Fundamentaks of Obstet. &Gynaecol D.LL.Jones1999
12. Textbook of gynaecology R.L.Khan2000
13. The Endocrin system(Glands and Hormons) К.Ш.Дуйшеннова 2009
14. Gynaecology R.W.Shaw 2003
15. Obstetrics by ten teachers V.P.Chamberlain 2006
16. NMS Obstetrics and gynecology W.W.Beck 1997
17. Gynaecology R.W.Shaw 2003
18. Essentials of Obstetrics and Gynecology N.F.Hacker 1998
19. Problem orientated obstetrics gynaecology I.Symonds 2002
20. Obstetrics by ten teachers V.P.Chamberlain
21. OB/GYN V.Bhushan 1999
22. Gynalcology Illustrated A.D.T.Govan 1999
23. A textbook of obstetrics for nurses and miwives A.Karamat 2006
24. Obstetrics By Ten Teachers V.P.Chamberlain
25. Obstetrics By Ten Teachers S.campbell 2000
26. Obstetrics A.Moosani2001
27. Obstetrics by Ten teachers V.P.Chamberlain1995
28. Clinical radiology H.Ouellette 2006
29. Obstetrics by ten teachers Ph.N.Baker 2006
30. Gynaecology By Ten Teachers T.L.T.Lewis 1990
31. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1080 с
32. Боровкова, Л. В. Акушерские кровотечения. Учебное пособие [Текст] / Под ред. Л.В. Боровковой. – Нижний Новгород: Нижегородская государственная медицинская академия, 2016 – 104 с.
- 33 Макаров, О. В. Инфекции в акушерстве и гинекологии [Текст] / Под ред. О. В. Макарова, В. А. Алешина, Т. Н. Савченко. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 464
- 34 Макацария, А. Д. Системный венозный и артериальный тромбоэмболизм в акушерско-гинекологической практике [Текст] / А. Д. Макацария, Б. Бреннер, В. О. Бицадзе, С. В. Акиншина. – М.: МИА, 2016. – 1008 с.
- 34 Панкова, О. Ю. Невынашивание беременности [Текст] / О. Ю. Панкова. – М.: Бином, 2016. – 192 с. Пирлман, М. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: диагностика и лечение [Текст] / М. Пирлмана, Дж. Тинтиналли, П. Дин. – М.: Бином, 2009. – 454 с
- 35 Прилепская, В. Н. Поликлиническая гинекология [Текст] / Под ред. проф. В. Н. Прилепской. - 2-е изд., доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 640 с.
- 36 Радзинский, В. Е. Неразвивающаяся беременность [Текст] / Под ред. В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 176 с.

- 37 Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство [Текст] / Под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И.Б. Манухина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 – 704 с.
- 38 Серов, В. Н. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Текст] / Под ред. В.Н. Серова, Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1136 с.

5. Требования к условиям реализации ОПОП.

5.1 Требование к учебно-методическому и информационному обеспечению программы.

С целью повышения качества образовательного процесса и улучшения обеспеченности ординаторов учебной литературой, преподавателями АЗМУ ведется постоянная работа над разработкой и изданием пособий, учебников, методических рекомендаций, соответствующих образовательной программе, ГОС и потребностям рынка труда. Разработка новых учебно-методических материалов инициируется преподавателями кафедр в связи с изменениями ОПОП, ГОС и/или публикаций новых научных и клинических данных, выходом новых международных рекомендаций/классификаций, приказов МЗ КР, клинических руководств и протоколов и т.д.

Все разработанные учебные пособия проходят рецензирование как доцентами или профессорами смежных кафедр, так и ведущими специалистами других вузов или представителями практического здравоохранения на соответствие образовательной программе и потребностям рынка труда.

В частности, по специальности «Акушерство и гинекология» за последние 4 года (22-26 г.г. издано 20 статей, 1 учебно-методическое пособие.

Каждый обучающийся имеет доступ к базам данных и библиотечному фонду, в том числе и к электронным ресурсам, сформированным по полному перечню дисциплин (модулей) основной образовательной программы. Имеется свободный доступ к Интернет-ресурсам

5.2 Требование к кадровому обеспечению программы.

Обучение в ординатуре по специальности 002 «Акушерство и гинекология» обеспечивается высокопрофессиональным профессорско-преподавательским составом. На кафедре акушерства и гинекологии трудятся 4 - кандидатов наук и 14 – ассистентов.

Согласно требованию минимуму содержания образовательной программы ординатуры, практическая подготовка составляет не менее 90%, в связи с чем подготовка ординатора осуществляется под руководством и контролем клинического руководителя и клинического наставника, назначаемого приказом из числа работников организации здравоохранения, являющейся клинической базой.

В последипломной подготовке ординаторов по специальности «Врач акушер гинеколог» участвуют врачи акушер-гинекологи, а также другие специалисты, работающие в системе здравоохранения.

Табл. Доля преподавателей, имеющих ученую степень/звание

Ученая степень	Ученое звание	количество	Общее количество	% от общего ППС
Кандидаты наук	Доцент	1	1	17%
ППС без степени		5	5	83%
Итого		6	6	100

С учетом контингента ординаторов (всего 4) по специальности «Акушерство и гинекология», на одного штатного преподавателя в среднем приходится 1 ординатор

Кадровое обеспечение и распределение штатных единиц ППС кафедры акушерства и гинекологии

№	Фамилия, имя	должность	Место работы
1.	Керималы к.М.	К.м.н.,доцент	АзМУ
2.	Шарапидинова А.М.	Преподаватель	АзМУ
3.	Акматов А.М.	Преподаватель	АзМУ
4.	Карагулова П.К.	Преподаватель	АзМУ
5.	Молдобекова А.	Преподаватель	АзМУ
6.	Рапатова А.	Преподаватель	АзМУ

Подготовка ординатора осуществляется под руководством и контролем клинического руководителя, назначаемого приказом образовательной организации или научно-исследовательской организации и клинического наставника, назначаемого из числа работников организации здравоохранения, являющейся клинической базой. В последипломной подготовке ординаторов по специальности «Врач акушер-гинеколог» участвуют врачи акушер-гинекологи, врачи узких специальностей, а также другие специалисты, работающие в системе здравоохранения.

Функциональные обязанности профессорско-преподавательского состава, участвующего в последипломной подготовке ординаторов по дисциплине «Акушерство и гинекология»:

- быть осведомленным о международных стандартах Всемирной Федерации медицинского образования (ВФМО) по улучшению качества последипломного медицинского образования по акушерству и гинекологии.
- иметь полное представление о требованиях последипломного медицинского образования КР по дисциплине «Акушерство и гинекология» и образовательной программе подготовки в ординатуре;
- иметь полное представление о требованиях к уровню подготовки выпускника ординатуры по специальности «Врач акушер-гинеколог» составу знаний, навыков и отношения, определенных в каталоге компетенций по специальности;
- участвовать в разработке образовательных программ ординатуры по специальности;
- участвовать в формировании контингента ординаторов по специальности «Врач акушер-гинеколог», проводить активную работу среди студентов и выпускников для привлечения ординаторов в данную специальность;
- обеспечивать высокий уровень преподавания дисциплин путем применения традиционных и внедрения инновационных технологий, в частности дистанционного обучения, и интерактивных методов обучения.
- для непосредственного руководства ординаторами, формирования индивидуального плана прохождения ординатуры, подготовки к итоговой аттестации, а также для координации образовательного процесса утверждается клинический руководитель/куратор из числа штатного профессорско-преподавательского состава. принимает участие в итоговой государственной аттестации ординаторов;
- постоянно ведет учет посещаемости с составлением графика-табеля посещаемости на каждого ординатора и предоставляет в образовательную организацию сведения об ординаторах, пропустивших занятия;
- регулярно проходит тренинги/семинары по совершенствованию навыков клинического обучения и наставничества.

Характеристика педагогических работников кафедры акушерства и гинекологии

№ п/ п	Предмет, дисциплины (модули) в соответст вии с учебным планом	Характеристика педагогических работников					
		Фамилия, Имя, Отчество	Специа- льность (направ - ление подго- товки) по докум.	Ученая степень, ученое (почетное) звание, квалифика ционная категория	Стаж педагоги- ческой (научно- педагогич еской) работы	Основное и дополните- льное место работы, должность	Условия привлече- ния к педагоги ческой деятельн- ости (штатный работник, внутр. и внеш. совмест.)
	Акушерство и Гинекология	Керималы к.М.	АГ	К.м.н.,доцент	15	АзМУ	штатный
	Акушерство и Гинекология	Шарапидинова А.М.	АГ	Преподаватель	8	АзМУ	штатный
	Акушерство и Гинекология	Акматов А.М.	АГ	Преподаватель	8	АзМУ	штатный
	Акушерство и Гинекология	Карагулова П.К.	АГ	Преподаватель	5	АзМУ	штатный
	Акушерство и Гинекология	Молдобекова А.	АГ	Преподаватель	9	АзМУ	штатный
	Акушерство и Гинекология	Рапатова А.	АГ	Первая	5	АзМУ	штатный

Характеристика клинических наставников

№ п/п	Предметы, Дисциплины (модули) в соответствии с учебным Планом.	Ф.И.О.	Специальность (направление подготовки) по докум	Ученая степень, ученое (почетное) звание, квалификационная категория	Стаж педагогической (научно-педагогической) работы	Основное и дополнительное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности (штатный работник, внутр. и внеш. совмест.)
1	Акуш. и гинекол	Акматову Мадину Анарбековну	А-Г	высшая	9	Зав.родильным отделением Ыссык Атинской Территориальной больницы	внеш.совм

5.3 Требования к материально-техническому обеспечению программы.

Кафедры акушерства и гинекологии АЗМУ имеет достаточные, адекватные и легкодоступные материально-технические и информационные ресурсы для качественного обеспечения образовательного процесса.

Помещения: Перечень учебных аудиторий и вспомогательных помещений

№п/п	Названия учебных аудиторий и вспомогательных комнат	Площадь	Тех. и сан. Сост.* (удов или неудов.)	Сост. мебели, обор. ТСО**	Сост. коммун. (сантех. электр. вентил.)
1.	Кабинет зав.каф., находится в главном корпусе АЗМИ на 4 этаже; рассчитана на 12 посадочных мест (студентов), 1 преп.,	46,0м ²	удов.	удов.	удов.
2.	Учебная комната №1 находится в клинике АЗМИ рассчитана на 10 посадочных мест (студентов) и 1 преп.	17,6м ²	удов.	удов.	удов.
3.	Учебная комната №2 находится в Ыссык Атинской территориальной больнице, рассчитана на 10 посадочных мест (студентов) и 1 преп.	17,9м ²	удов.	удов.	удов.
4.	Учебная комната №3 находится в Клиническом родильном доме № 2 рассчитана на 10	36,3м ²	удов.	удов.	удов.

	посадочных мест (студентов) и 1 преп.				
5.	Учебная комната №4 находится в симуляционном центре АЗМИ рассчитана на 10 посадочных мест (студентов) и 1 преп.	17,6м ²	удов.	удов.	удов.
8.	Лекционный зал находится на 4 этаже главного корпуса АЗМИ ; рассчитан на 40 посадочных мест (студентов) и 1 преп.	64,5м ²	удов.	удов.	удов.

Список оборудования, аппаратуры и приборов кафедры акушерства и гинекологии

№п/п	Наименование оборудования, аппаратуры, ТСО, компьютеров и т.п.	Кол-во	Тип, марка, год выпуска или приобретения	Техническое состояние ² (удов. или неудов.)	Состояние: ремонт или списание
1	delux	1.	2022 г.в.	удов.	удов.
2	Jump	1	2022 г.в.		
3	Компьютер типа Ноутбук Lenovo	3	2022 г.в.	удов.	удов.
4	Монитор Philips	1	2022г.в.	удов	удов.
5	Монитор Ajhua	1	2012	удов.	удов.
6	принтер Сепон3в 1	1	2020	удов.	удов.
7	Проектор Epson 2018	1	2018	удов.	удов.
8	Проектор aser	2	2010	удов.	удов.
9	Проекционный экран delux	1	2022	удов.	удов.
10	Интерактивная доска	1	2025	удов.	удов.
11	Лазерная указка	1	2023	удов.	удов.

Наглядные пособия (табличный фонд, макеты, препараты, кафедральные стенды и т.п.)

№п/п	Названия	Кол-во	Тип, марка, размер	Техническое состояние* (удов. или неудов.)	Предложение по улучшению наглядных пособий
1.	Таблицы	50	тематические	удов	
2.	Тренажёры для отработки навыков родовспоможения	3		удов	
3.	Кукла, таз	3		удов	
4	Набор для удаления ВМС	2		удов	

5	Манекен для реанимации новорожденных	2		удов	
6	Манекен мама Натали	2		удов	
7	Тренажеры для кормления грудью	3		Удов.	
8	Тренажер введения внутриматочного контрацептива	2		удов	
9	Анатомические муляжи органов женской репродуктивной системы	3		удов	

5.4 Требования к оценке программы/ качества подготовки

Методы оценки освоения ординаторами учебной программы включают следующие виды контроля/аттестации:

1. Текущую
2. Промежуточную
3. итоговую (сертификация)

Текущая аттестация проводится клиническими наставниками на местах после каждого цикла ротации или по мере необходимости.

- посещаемости учебных занятий, клинической подготовки, практики, дежурств и иных обязательных видов учебной деятельности;
- уровня теоретической подготовки по разделам специальности;
- освоения практических навыков, манипуляций и клинических компетенций;
- ведения дневника врача ординатора;
- выполнения индивидуального плана обучения;
- самостоятельной работы, подготовки отчетных материалов, клинических разборов, участия в обходах, конференциях, семинарах и иных формах учебной и профессиональной активности;
- соблюдения требований образовательной программы, внутреннего распорядка, правил поведения на клинических базах и норм профессиональной этики.

Текущий контроль может проводиться в следующих формах:

- устный опрос;
- тестирование;
- собеседование;
- решение ситуационных и клинических задач;
- оценка практических навыков и манипуляций;
- курация пациента;
- оценка ведения медицинской документации;
- проверка дневника врача-интерна/ординатора;
- оценка дежурств, клинической работы и самостоятельной подготовки;
- иные формы контроля, предусмотренные образовательной программой, рабочими учебными планами и локальными нормативными актами АЗМУ. \

Результаты текущего контроля подлежат систематическому документированию в журналах учета, дневниках врачей-интернов и ординаторов, ведомостях, оценочных листах, протоколах, электронных информационных системах и иных учетных формах, применяемых в АЗМУ.

Профильные кафедры, клинические наставники и иные ответственные лица обязаны обеспечивать своевременную фиксацию результатов текущего контроля, предоставление обучающимся обратной связи по результатам контроля, а также информирование структурного подразделения, курирующего последипломное медицинское образование, о наличии академической задолженности, пропусков, неудовлетворительных результатов и иных обстоятельств, влияющих на освоение образовательной программы.

Дневник врача ординатора является одним из основных документов учета результатов текущей подготовки и подтверждения выполнения индивидуального плана обучения. Порядок ведения, проверки, подписания и хранения дневника определяется локальными нормативными актами АЗМУ.

Промежуточная аттестация включает полугодовые аттестации на первом и втором году обучения и переводную аттестацию после первого года обучения.

Для переводных аттестаций используется ОСКЭ - объективный структурированный клинический экзамен.

Полугодовая аттестация проводится на основании результатов текущего контроля и материалов мониторинга образовательного процесса и может включать:

- анализ выполнения индивидуального плана обучения;
- анализ дневника врача-интерна/ординатора;
- результаты текущего контроля теоретической подготовки и практических навыков;
- оценку выполнения клинической работы, дежурств, практических манипуляций и иных видов подготовки, предусмотренных образовательной программой;
- результаты стандартизированных оценочных форм, при их применении в АЗМУ;
- собеседование, устный опрос, тестирование, решение клинических задач или иные формы контроля, определенные кафедрой и/или аттестационной комиссией.

Полугодовая аттестация проводится профильными кафедрами, клиническими базами и/или аттестационными комиссиями АЗМУ в сроки, установленные графиком образовательного процесса и утвержденные в установленном Университетом порядке.

Конкретная форма проведения полугодовой аттестации по соответствующей специальности определяется профильной кафедрой, структурным подразделением, курирующим последипломное медицинское образование, и утверждается в установленном АЗМУ порядке с учетом особенностей образовательной программы, содержания подготовки и результатов текущего контроля.

При достаточном объеме и качестве текущего контроля полугодовая аттестация может проводиться без отдельного экзаменационного этапа – на основании анализа результатов текущего контроля, дневника врача ординатора, оценки практической подготовки и иных материалов, подтверждающих освоение программы за соответствующий период обучения.

К полугодовой аттестации допускаются врачи ординаторы, которые:

- выполнили индивидуальный план обучения за соответствующий период;
- прошли предусмотренные программой формы текущего контроля;
- не имеют неотработанных пропусков занятий, практики, дежурств и иных обязательных видов подготовки либо имеют решение кафедры/структурного подразделения о допуске к аттестации при условии последующей отработки;
- представили дневник врача ординатора и иные материалы, предусмотренные образовательной программой;

Результаты полугодовой аттестации оформляются протоколом заседания кафедры, аттестационной комиссии, экзаменационной ведомостью либо иным документом, установленным АЗМУ, и служат основанием для:

- допуска к дальнейшему освоению образовательной программы;
- допуска к переводной аттестации;
- назначения дополнительных мероприятий по ликвидации академической задолженности;
- принятия иных академических решений в пределах компетенции АЗМУ.

Итоговая государственная аттестация (ИГА) проводится независимой комиссией, создаваемой Министерством здравоохранения КР. В состав комиссии входят представители медицинских образовательных организаций, клинических баз, профессиональных медицинских ассоциаций в соответствии с «Положением об аттестации».

К ИГА ординаторам необходимо представить дневник ординатора и перечень манипуляций и процедур с указанием количества выполненных манипуляций, заверенный подписью ответственного клинического руководителя и наставника.

6 Требования к оценке освоения программы

6.1. ФОС для поступления в клиническую ординатуру:

Для поступления в ординатуру составляется независимая комиссия с участием МЗ КР. Вступительный Экзамен может проводиться в виде:

- компьютерного тестирования;
- бланочного тестирования;
- клинических случаев;
- устной формы по билетам, составленным из утвержденного перечня экзаменационных вопросов по соответствующей специальности.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 100 тестовых заданий из Единой базы оценочных средств.

Минимальное количество тестов по специальности «Акушерство и гинекология» не менее 500.

На решение тестовых заданий отводится 90 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий. Результат тестирования в баллах (1 балл равен 1 проценту) отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день завершения тестирования.

1. Наиболее достоверным признаком беременности является:

- A. Тошнота и рвота
- B. Увеличение молочных желез
- C. Визуализация плодного яйца при ультразвуковом исследовании
- D. Задержка менструации

Правильный ответ: C

2. Средняя продолжительность нормальной беременности составляет:

- A. 36 недель
- B. 38 недель
- C. 40 недель
- D. 42 недели

Правильный ответ: C

3. Первый период родов характеризуется:

- A. Рождением плода
- B. Рождением последа
- C. Раскрытием шейки матки
- D. Послеродовым наблюдением

Правильный ответ: C

4. Наиболее частой причиной послеродового кровотечения является:

- A. Разрыв промежности
- B. Разрыв шейки матки
- C. Атония матки

D. Коагулопатия

Правильный ответ: C

5. Какая часть плода чаще всего предлежит при физиологических родах?

- A. Тазовый конец
- B. Лицо
- C. Головка
- D. Плечико

Правильный ответ: C

6. Основным гормоном, поддерживающим беременность в первом триместре, является:

- A. Эстрадиол
- B. Прогестерон
- C. Пролактин
- D. Окситоцин

Правильный ответ: B

7. Наиболее частым осложнением преэклампсии является:

- A. Эклампсия
- B. Варикозная болезнь
- C. Миома матки
- D. Полип эндометрия

Правильный ответ: A

8. Нормальная кровопотеря при физиологических родах через естественные родовые пути составляет:

- A. До 250 мл
- B. До 500 мл
- C. До 1000 мл
- D. До 1500 мл

Правильный ответ: B

9. Основным методом диагностики внематочной беременности является:

- A. Гистероскопия
- B. УЗИ органов малого таза в сочетании с определением β -ХГЧ
- C. Кольпоскопия
- D. Рентгенография

Правильный ответ: B

10. Наиболее частой локализацией внематочной беременности является:

- A. Шейка матки
- B. Яичник
- C. Маточная труба
- D. Брюшная полость

Правильный ответ: C

11. Какой метод является скрининговым для раннего выявления рака шейки матки?

- A. Биопсия шейки матки
- B. МРТ малого таза
- C. Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест)
- D. Лапароскопия

Правильный ответ: C

12. Наиболее частым возбудителем воспалительных заболеваний органов малого таза является:

- A. *Neisseria gonorrhoeae*
- B. *Chlamydia trachomatis*
- C. Полимикробная флора
- D. *Candida albicans*

Правильный ответ: C

13. Основным симптомом миомы матки является:

- A. Кровохарканье
- B. Ациклические и обильные маточные кровотечения
- C. Желтуха
- D. Дизурия как единственный симптом

Правильный ответ: B

14. Наиболее информативным методом диагностики миомы матки является:

- A. Рентгенография
- B. Ультразвуковое исследование органов малого таза
- C. Кольпоскопия
- D. Цистоскопия

Правильный ответ: B

15. Какой из перечисленных методов относится к высокоэффективной обратимой контрацепции?

- A. Календарный метод
- B. Прерванный половой акт
- C. Внутриматочная система с левоноргестрелом
- D. Измерение базальной температуры

Правильный ответ: С

16. Наиболее частой причиной аменореи у женщин репродуктивного возраста является:

- А. Миома матки
- В. Беременность
- С. Эндометрит
- Д. Полип эндометрия

Правильный ответ: В

17. Для синдрома поликистозных яичников наиболее характерно:

- А. Регулярный овуляторный цикл
- В. Гиперандрогения и хроническая ановуляция
- С. Постоянная гиперпролактинемия
- Д. Атрофия эндометрия

Правильный ответ: В

18. Наиболее информативным методом диагностики рака эндометрия является:

- А. Цитологическое исследование влагалищного мазка
- В. Гистологическое исследование эндометрия
- С. УЗИ молочных желез
- Д. Кольпоскопия

Правильный ответ: В

19. Основным препаратом для профилактики судорог при тяжелой преэклампсии является:

- А. Дексаметазон
- В. Магния сульфат
- С. Фуросемид
- Д. Нифедипин

Правильный ответ: В

20. При подозрении на разрыв матки во время родов первоочередной тактикой является:

- А. Продолжение родостимуляции
- В. Наблюдение в течение 2 часов
- С. Экстренное оперативное родоразрешение (лапаротомия)
- Д. Назначение антибиотиков

Правильный ответ: С

21. Основной причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- А. Артериальная гипертензия беременной
- В. Миома матки

- C. Многоводие
- D. Анемия

Правильный ответ: А

22. Основным клиническим проявлением предлежания плаценты является:

- A. Кровотечение без боли во II–III триместре беременности
- B. Сильная боль в животе без кровотечения
- C. Лихорадка
- D. Судороги

Правильный ответ: А

23. Наиболее частым осложнением длительного безводного периода является:

- A. Послеродовой эндометрит
- B. Острый аппендицит
- C. Желчнокаменная болезнь
- D. Варикозная болезнь

Правильный ответ: А

24. Какой препарат применяют для профилактики гемолитической болезни плода у Rh-отрицательной женщины?

- A. Иммуноглобулин анти-D
- B. Окситоцин
- C. Магния сульфат
- D. Прогестерон

Правильный ответ: А

25. Нормальная частота сердечных сокращений плода составляет:

- A. 90–110 уд./мин
- B. 110–160 уд./мин
- C. 170–190 уд./мин
- D. Более 200 уд./мин

Правильный ответ: В

26. Основным методом оценки состояния плода в родах является:

- A. Кольпоскопия
- B. Кардиотокография (КТГ)
- C. Маммография
- D. Ирригоскопия

Правильный ответ: В

27. Наиболее частой причиной вторичного бесплодия является:

- A. Воспалительные заболевания органов малого таза
- B. Миопия
- C. Гастрит
- D. Холецистит

Правильный ответ: A

28. Какой гормон вызывает овуляцию?

- A. Фолликулостимулирующий гормон
- B. Лютеинизирующий гормон
- C. Пролактин
- D. Тиреотропный гормон

Правильный ответ: B

29. Основным методом диагностики трубного бесплодия является:

- A. Гистеросальпингография
- B. Кольпоскопия
- C. Маммография
- D. Электрокардиография

Правильный ответ: A

30. Основным методом диагностики эндометриоза является:

- A. Лапароскопия с морфологической верификацией
- B. Общий анализ крови
- C. Рентгенография
- D. Спирометрия

Правильный ответ: A

31. Какое заболевание относится к доброкачественным опухолям яичника?

- A. Серозная цистаденома
- B. Дисгерминома
- C. Хориокарцинома
- D. Рак яичника

Правильный ответ: A

32. Наиболее частым симптомом перекрута ножки кисты яичника является:

- A. Внезапная сильная боль внизу живота
- B. Кашель
- C. Желтуха
- D. Одышка

Правильный ответ: A

33. Какой метод является «золотым стандартом» диагностики дисплазии шейки матки?

- A. Биопсия шейки матки с гистологическим исследованием
- B. Общий анализ крови
- C. Рентгенография таза
- D. Компьютерная томография

Правильный ответ: A

34. Какой вирус играет ведущую роль в развитии рака шейки матки?

- A. Вирус Эпштейна—Барр
- B. Вирус папилломы человека высокого онкогенного риска
- C. Вирус простого герпеса I типа
- D. Цитомегаловирус

Правильный ответ: B

35. Основным симптомом острого сальпингоофорита является:

- A. Боль внизу живота и повышение температуры тела
- B. Боль в грудной клетке
- C. Кашель
- D. Запор

Правильный ответ: A

36. Какой микроорганизм наиболее часто вызывает урогенитальный хламидиоз?

- A. *Escherichia coli*
- B. *Chlamydia trachomatis*
- C. *Candida albicans*
- D. *Staphylococcus aureus*

Правильный ответ: B

37. Какой препарат первой линии используют для лечения анафилаксии?

- A. Преднизолон
- B. Адреналин
- C. Димедрол
- D. Фуросемид

Правильный ответ: B

38. Какой метод контрацепции защищает одновременно от беременности и большинства инфекций, передающихся половым путем?

- A. Комбинированные оральные контрацептивы
- B. Внутриматочная спираль
- C. Презерватив
- D. Календарный метод

Правильный ответ: С

39. Основной причиной послеродового эндометрита является:

- А. Бактериальная инфекция полости матки
- В. Железодефицитная анемия
- С. Миома матки
- Д. Киста яичника

Правильный ответ: А

40. Какой метод является наиболее информативным для диагностики опухолей яичников?

- А. Ультразвуковое исследование органов малого таза
- В. Флюорография
- С. Электроэнцефалография
- Д. Ректороманоскопия

Правильный ответ: А

41. Беременная 26 лет, срок беременности 39 недель. Регулярная родовая деятельность в течение 6 часов. Раскрытие шейки матки 6 см. Сердцебиение плода 140 уд./мин, ритмичное. Какому периоду родов соответствует данная ситуация?

- А. Предвестниковый период
- В. Первый период родов
- С. Второй период родов
- Д. Третий период родов

Правильный ответ: В

42. У первородящей через 15 минут после рождения ребенка появились кровянистые выделения из половых путей. Признаки отделения плаценты положительные. Тактика врача?

- А. Ожидательная тактика в течение 2 часов
- В. Ручное отделение плаценты
- С. Выделение последа наружными приемами
- Д. Кесарево сечение

Правильный ответ: С

43. Женщина 30 лет жалуется на задержку менструации, боль внизу живота и кровянистые выделения. Тест на беременность положительный. На УЗИ плодное яйцо в полости матки не определяется. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Угрожающий выкидыш
- В. Маточная беременность малого срока
- С. Внематочная беременность
- Д. Полип эндометрия

Правильный ответ: С

44. Какой симптом наиболее характерен для разрыва маточной трубы при внематочной беременности?

- A. Постепенное усиление боли в течение недели
- B. Внезапная резкая боль с признаками внутрибрюшного кровотечения
- C. Лихорадка
- D. Желтуха

Правильный ответ: B

45. У беременной 35 недель артериальное давление 170/110 мм рт. ст., выраженная протеинурия, головная боль. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Гестационная гипертензия
- B. Тяжелая преэклампсия
- C. Хроническая артериальная гипертензия
- D. Вегетососудистая дистония

Правильный ответ: B

46. Наиболее эффективной профилактикой рака шейки матки является:

- A. Ежегодное УЗИ органов малого таза
- B. Вакцинация против вируса папилломы человека и скрининг
- C. Прием антибиотиков
- D. Назначение гормональных препаратов

Правильный ответ: B

47. У пациентки выявлена миома матки диаметром 3 см без клинических проявлений. Наиболее рациональная тактика:

- A. Немедленная гистерэктомия
- B. Наблюдение с динамическим контролем
- C. Лучевая терапия
- D. Экстренная операция

Правильный ответ: B

48. Какой симптом наиболее характерен для эндометриоза?

- A. Циклические боли, усиливающиеся во время менструации
- B. Желтуха
- C. Кашель
- D. Боль в области сердца

Правильный ответ: A

49. Женщина 24 лет жалуется на отсутствие беременности в течение двух лет регулярной половой жизни без контрацепции. Какой диагноз можно предположить?

- A. Первичное бесплодие
- B. Вторичное бесплодие

- C. Аменорея
- D. Меноррагия

Правильный ответ: А

50. Какая продолжительность отсутствия беременности является критерием бесплодия?

- A. 3 месяца
- B. 6 месяцев
- C. 12 месяцев
- D. 24 месяца

Правильный ответ: С

51. Наиболее частой причиной ановуляторного бесплодия является:

- A. Синдром поликистозных яичников
- B. Миома матки
- C. Эндометрит
- D. Кольпит

Правильный ответ: А

52. Основным методом скрининга хромосомных аномалий плода в I триместре является:

- A. Биохимический скрининг и ультразвуковое исследование
- B. Рентгенография таза
- C. Кольпоскопия
- D. Гистероскопия

Правильный ответ: А

53. Какой из перечисленных методов позволяет наиболее точно подтвердить овуляцию?

- A. Измерение базальной температуры
- B. Определение уровня прогестерона во второй фазе цикла
- C. Общий анализ крови
- D. Определение гемоглобина

Правильный ответ: В

54. При атоническом послеродовом кровотечении первым этапом лечения является:

- A. Назначение антибиотиков
- B. Утеротоническая терапия и массаж матки
- C. Гемодиализ
- D. Назначение диуретиков

Правильный ответ: В

55. Основным препаратом для индукции сокращений матки после родов является:

- A. Атропин
- B. Окситоцин
- C. Адреналин
- D. Гепарин

Правильный ответ: B

56. Наиболее частым осложнением искусственного аборта является:

- A. Эндометрит
- B. Инфаркт миокарда
- C. Инсульт
- D. Пневмония

Правильный ответ: A

57. Какой метод исследования позволяет оценить проходимость маточных труб?

- A. Гистеросальпингография
- B. Электрокардиография
- C. Маммография
- D. Флюорография

Правильный ответ: A

58. При подозрении на рак эндометрия обязательным методом подтверждения диагноза является:

- A. Гистологическое исследование материала эндометрия
- B. Общий анализ крови
- C. Биохимический анализ крови
- D. Электрокардиография

Правильный ответ: A

59. Какая инфекция наиболее опасна для развития врожденных пороков плода при первичном инфицировании во время беременности?

- A. Краснуха
- B. Грипп
- C. Ангина
- D. Бронхит

Правильный ответ: A

60. Наиболее эффективным методом профилактики послеродового кровотечения является:

- A. Активное ведение третьего периода родов
- B. Назначение антибиотиков всем роженицам
- C. Постельный режим
- D. Ограничение питьевого режима

Правильный ответ: A

61. Первородящая 25 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки 10 см, плодный пузырь отсутствует, головка на тазовом дне. Какой период родов?

- A. Латентная фаза первого периода
- B. Активная фаза первого периода
- C. Второй период родов
- D. Третий период родов

Правильный ответ: C

62. Наиболее вероятной причиной кровотечения в III триместре беременности без болевого синдрома является:

- A. Преждевременная отслойка плаценты
- B. Предлежание плаценты
- C. Разрыв матки
- D. Разрыв шейки матки

Правильный ответ: B

63. Какой метод является основным для подтверждения внутриутробной гибели плода?

- A. Аускультация сердца плода
- B. Ультразвуковое исследование
- C. Определение уровня гемоглобина
- D. Общий анализ мочи

Правильный ответ: B

64. Какой из перечисленных признаков относится к тяжелой преэклампсии?

- A. АД 140/90 мм рт. ст.
- B. Протеинурия отсутствует
- C. АД $\geq 160/110$ мм рт. ст.
- D. Незначительные отеки стоп

Правильный ответ: C

65. Наиболее частым показанием к кесареву сечению является:

- A. Клинически узкий таз
- B. Миома матки небольших размеров
- C. Эрозия шейки матки
- D. Киста бартолиновой железы

Правильный ответ: A

66. Какой метод является наиболее информативным для оценки состояния шейки матки при подозрении на дисплазию?

- A. Кольпоскопия с прицельной биопсией
- B. УЗИ органов малого таза
- C. Общий анализ крови
- D. Цистоскопия

Правильный ответ: A

67. Наиболее частой причиной патологических маточных кровотечений в перименопаузе является:

- A. Гиперплазия эндометрия
- B. Аппендицит
- C. Гастрит
- D. Цистит

Правильный ответ: A

68. Какой возбудитель наиболее часто вызывает кандидозный вульвовагинит?

- A. *Trichomonas vaginalis*
- B. *Candida albicans*
- C. *Neisseria gonorrhoeae*
- D. *Escherichia coli*

Правильный ответ: B

69. Какое осложнение наиболее опасно при перекруте ножки кисты яичника?

- A. Некроз яичника
- B. Анемия
- C. Гипотиреоз
- D. Бронхит

Правильный ответ: A

70. Основным методом лечения апоплексии яичника с продолжающимся кровотечением является:

- A. Антибактериальная терапия
- B. Хирургическое лечение
- C. Гормональная терапия
- D. Физиотерапия

Правильный ответ: B

71. Наиболее частой причиной воспалительных заболеваний органов малого таза является:

- A. Полимикробная бактериальная инфекция
- B. Вирус гриппа
- C. Вирус кори
- D. Грибковые инфекции кожи

Правильный ответ: A

72. Какой из перечисленных гормонов вырабатывается желтым телом?

- A. Прогестерон
- B. Пролактин
- C. Фолликулостимулирующий гормон
- D. Тиреотропный гормон

Правильный ответ: A

73. При синдроме поликистозных яичников наиболее характерным нарушением является:

- A. Хроническая ановуляция
- B. Гипотиреоз
- C. Гипогликемия
- D. Гипокальциемия

Правильный ответ: A

74. Какой метод диагностики является наиболее информативным при подозрении на рак яичника?

- A. УЗИ органов малого таза с последующей морфологической верификацией
- B. Общий анализ крови
- C. Электрокардиография
- D. Рентгенография грудной клетки

Правильный ответ: A

75. Наиболее частым осложнением длительного течения миомы матки является:

- A. Железодефицитная анемия
- B. Инфаркт миокарда
- C. Язвенная болезнь желудка
- D. Сахарный диабет

Правильный ответ: A

76. Основной причиной развития железодефицитной анемии у женщин репродуктивного возраста являются:

- A. Хронические маточные кровотечения
- B. Острый бронхит
- C. Пневмония
- D. Острый холецистит

Правильный ответ:

77. Какой метод контрацепции противопоказан при подозрении на беременность?

- A. Введение внутриматочной спирали
- B. Использование презерватива

- C. Спермициды
- D. Лактационная аменорея

Правильный ответ: А

78. Основным методом лечения инвазивного рака шейки матки на ранних стадиях является:

- A. Хирургическое лечение
- B. Антибактериальная терапия
- C. Назначение витаминов
- D. Только физиотерапия

Правильный ответ: А

79. Какой из перечисленных препаратов относится к утеротоникам?

- A. Окситоцин
- B. Цефтриаксон
- C. Метронидазол
- D. Парацетамол

Правильный ответ: А

80. Наиболее информативным методом наблюдения за состоянием плода в III триместре беременности является:

- A. Кардиотокография
- B. Электрокардиография матери
- C. Флюорография
- D. Кольпоскопия

Правильный ответ: А

81. У беременной 30 лет, срок беременности 32 недели, появились сильная головная боль, мелькание «мушек» перед глазами, АД — 170/110 мм рт. ст., протеинурия 3+. Наиболее вероятный диагноз:

- A. Хроническая артериальная гипертензия
- B. Гестационная гипертензия
- C. Тяжелая преэклампсия
- D. Почечная колика

Правильный ответ: С

82. Основным методом профилактики инфекционных осложнений после кесарева сечения является:

- A. Назначение антибиотикопрофилактики перед операцией
- B. Назначение железосодержащих препаратов
- C. Ограничение питьевого режима
- D. Назначение седативных препаратов

Правильный ответ: А

83. Наиболее частой причиной раннего самопроизвольного выкидыша являются:

- A. Хромосомные аномалии эмбриона
- B. Миома матки
- C. Цистит
- D. Кольпит

Правильный ответ: A

84. Какой метод исследования является наиболее информативным при подозрении на пузырный занос?

- A. УЗИ органов малого таза и определение β -ХГЧ
- B. Общий анализ крови
- C. Цистоскопия
- D. Рентгенография органов грудной клетки

Правильный ответ: A

85. Женщина 29 лет жалуется на бесплодие и выраженную альгодисменорею. При лапароскопии выявлены очаги эндометриоза. Наиболее вероятный диагноз:

- A. Аденомиоз
- B. Наружный генитальный эндометриоз
- C. Полип эндометрия
- D. Миома матки

Правильный ответ: B

86. Основным фактором риска развития рака эндометрия является:

- A. Длительная гиперэстрогения без противодействия прогестерона
- B. Железодефицитная анемия
- C. Острый эндометрит
- D. Эктопия шейки матки

Правильный ответ: A

87. Какое исследование является обязательным для морфологического подтверждения рака шейки матки?

- A. Биопсия с гистологическим исследованием
- B. УЗИ органов малого таза
- C. Общий анализ крови
- D. КТ органов грудной клетки

Правильный ответ: A

88. Наиболее частой причиной первичной аменореи является:

- A. Врожденная патология половых органов или гонад
- B. Беременность
- C. Миома матки
- D. Полип эндометрия

Правильный ответ: А

89. При синдроме поликистозных яичников наиболее часто наблюдается:

- А. Регулярный овуляторный цикл
- В. Гиперандрогения
- С. Преждевременная менопауза
- Д. Гипоэстрогения

Правильный ответ: В

90. Какой из перечисленных методов является наиболее эффективным для профилактики рака шейки матки?

- А. Вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ)
- В. Прием витаминов
- С. Антибактериальная терапия
- Д. УЗИ органов малого таза

Правильный ответ: А

91. Основной причиной септических осложнений после аборта является:

- А. Инфицирование полости матки
- В. Железодефицитная анемия
- С. Эндометриоз
- Д. Миома матки

Правильный ответ: А

92. Какой препарат является препаратом выбора для профилактики эклампсии?

- А. Магния сульфат
- В. Фуросемид
- С. Преднизолон
- Д. Допамин

Правильный ответ: А

93. Основным методом лечения массивного акушерского кровотечения при отсутствии эффекта от консервативной терапии является:

- А. Продолжение инфузионной терапии без операции
- В. Хирургический гемостаз с учетом причины кровотечения
- С. Назначение только антибиотиков
- Д. Наблюдение

Правильный ответ: В

94. Наиболее частым возбудителем бактериального вагиноза является:

- A. *Gardnerella vaginalis*
- B. *Candida albicans*
- C. *Neisseria gonorrhoeae*
- D. *Treponema pallidum*

Правильный ответ: А

95. Основным методом диагностики бесплодия мужского фактора является:

- A. Спермограмма
- B. УЗИ органов малого таза женщины
- C. Гистероскопия
- D. Кольпоскопия

Правильный ответ: А

96. Женщина 52 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения спустя два года после менопаузы. Первоочередная задача врача:

- A. Исключить рак эндометрия
- B. Назначить комбинированные оральные контрацептивы
- C. Провести физиотерапию
- D. Ограничиться наблюдением

Правильный ответ: А

97. Наиболее информативным методом диагностики трубно-перитонеального бесплодия является:

- A. Диагностическая лапароскопия с хромосальпингоскопией
- B. Общий анализ крови
- C. Цитологическое исследование мазков
- D. Электрокардиография

Правильный ответ: А

98. Основным методом лечения трубной внематочной беременности при гемодинамической нестабильности является:

- A. Экстренное хирургическое вмешательство
- B. Динамическое наблюдение
- C. Физиотерапия
- D. Назначение витаминов

Правильный ответ: А

99. Какой показатель наиболее объективно отражает состояние новорожденного сразу после рождения?

- A. Шкала Апгар
- B. Индекс массы тела
- C. Окружность головы
- D. Масса тела

Правильный ответ: А

100. Основной целью клинической ординатуры по специальности «Акушерство и гинекология» является:

- А. Получение углубленных теоретических знаний и практических компетенций для самостоятельной профессиональной деятельности врача-акушера-гинеколога
- В. Подготовка исключительно к научной деятельности
- С. Подготовка только к преподавательской работе
- Д. Изучение только фундаментальных дисциплин

Правильный ответ: А

Критерии оценивания

Критерии оценки тестового контроля знаний ординаторов:

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме клиническим ординатором даны правильные ответы:

«отлично»- 90-100 заданий

«хорошо»- 76-89 заданий

«удовлетворительно»- 58-75 заданий

«неудовлетворительно»- 58 и менее

6.2. ФОС для проведения текущего контроля успеваемости

Текущая аттестация проводится клиническими наставниками на местах после каждого цикла ротации или по мере необходимости.

- посещаемости учебных занятий, клинической подготовки, практики, дежурств и иных обязательных видов учебной деятельности;
- уровня теоретической подготовки по разделам специальности;
- освоения практических навыков, манипуляций и клинических компетенций;
- ведения дневника врача ординатора;
- выполнения индивидуального плана обучения;
- самостоятельной работы, подготовки отчетных материалов, клинических разборов, участия в обходах, конференциях, семинарах и иных формах учебной и профессиональной активности;
- соблюдения требований образовательной программы, внутреннего распорядка, правил поведения на клинических базах и норм профессиональной этики.

Текущий контроль может проводиться в следующих формах:

- устный опрос;
- тестирование;
- собеседование;
- решение ситуационных и клинических задач;
- оценка практических навыков и манипуляций;
- курация пациента;
- оценка ведения медицинской документации;
- проверка дневника врача-интерна/ординатора;
- оценка дежурств, клинической работы и самостоятельной подготовки;
- иные формы контроля, предусмотренные образовательной программой, рабочими учебными планами и локальными нормативными актами АЗМУ. \

Результаты текущего контроля подлежат систематическому документированию в журналах учета, дневниках врачей-интернов и ординаторов, ведомостях, оценочных листах, протоколах, электронных информационных системах и иных учетных формах, применяемых в АЗМУ.

Профильные кафедры, клинические наставники и иные ответственные лица обязаны обеспечивать своевременную фиксацию результатов текущего контроля, предоставление обучающимся обратной связи по результатам контроля, а также информирование структурного подразделения, курирующего последипломное медицинское образование, о наличии академической задолженности, пропусков, неудовлетворительных результатов и иных обстоятельств, влияющих на освоение образовательной программы.

Дневник врача ординатора является одним из основных документов учета результатов текущей подготовки и подтверждения выполнения индивидуального плана обучения. Порядок ведения, проверки, подписания и хранения дневника определяется локальными нормативными актами АЗМУ.

Критерии оценки устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для

дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Ординатор допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

6.3. ФОС для проведения промежуточного контроля успеваемости

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом.

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по модулям и элективам, предусмотренные учебным планом.

Промежуточная аттестация включает полугодовые аттестации, и переводную аттестацию после первого года обучения. Для переводных аттестаций используется специальный тип экзамена, в том числе, по возможности, ОСКЭ - объективный структурированный клинический экзамен по дисциплине.

Для первого года обучения Акушерство

1. Что включает в себя концепция «Безопасное материнство» и каковы её основные цели?
2. Каковы основные задачи антенатального наблюдения беременных женщин?
3. Какие факторы риска оцениваются при антенатальном наблюдении беременности?
4. Какие методы используются для профилактики акушерских осложнений в антенатальном периоде?
5. Какова роль скрининговых обследований в профилактике перинатальных осложнений?
6. Каковы принципы рационального питания при физиологически протекающей беременности?
7. Какова суточная потребность беременной женщины в белках, жирах, углеводах, витаминах и микроэлементах?
8. Какие физиологические изменения происходят в сердечно-сосудистой и дыхательной системах во время беременности?
9. Каковы клинические признаки нормального течения беременности?
10. Каким образом антенатальное наблюдение способствует снижению материнской и перинатальной смертности?

Педиатрия

11. Каковы цели и значение вакцинации детей в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок?
12. Каковы противопоказания и возможные осложнения вакцинации у детей?
13. Что представляет собой бронхообструктивный синдром у детей и каковы его основные причины?
14. Каковы клинические проявления бронхообструктивного синдрома у детей?
15. Каковы принципы дифференциальной диагностики бронхообструктивного синдрома у детей?
16. Каковы основные причины и классификация острого лихорадочного синдрома у детей?
17. Каковы принципы ведения ребёнка с острым лихорадочным синдромом?
18. Каковы этиология и патогенез сахарного диабета у детей?
19. Каковы клинические проявления и осложнения сахарного диабета 1-го типа у детей?
20. Каковы основные причины, клинические формы и принципы оказания неотложной помощи при судорожном синдроме у детей?
- 21.

Для второго года обучения

1. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности.

2. Современные методы обследования гинекологических больных.

3. Клиническая задача:

Беременная 32 лет, срок беременности 35 недель. Жалобы на сильную головную боль, отеки и нарушение зрения. Артериальное давление 170/110 мм рт. ст., протеинурия 3+.

Вопросы:

Предварительный диагноз?

Какие исследования необходимо провести?

Тактика ведения?

Показания к родоразрешению?

1. Современные методы диагностики беременности и оценки состояния плода.

2. Воспалительные заболевания органов малого таза: диагностика и лечение.

3. Клиническая задача:

Через 15 минут после родов роженица потеряла около 900 мл крови. Матка мягкая, сокращается плохо.

Вопросы:

Вероятная причина?

Алгоритм неотложной помощи?

Необходимая медикаментозная терапия?

Когда показано хирургическое вмешательство?

1. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

2. Миома матки: современные подходы к диагностике и лечению.

3. Клиническая задача:

Женщина 29 лет жалуется на задержку менструации, боли внизу живота и кровянистые выделения.

Вопросы:

Предварительный диагноз?

Алгоритм диагностики?

Тактика лечения?

1. Ведение физиологических родов согласно современным принципам.

2. Эндометриоз: клинические проявления и лечение.

3. Клиническая задача:

Беременная 30 недель. Регулярные схватки и укорочение шейки матки.

Вопросы:

Диагноз?

Какие мероприятия необходимо провести?

Показания к токолизу?

1. Преждевременные роды: факторы риска, диагностика и ведение.

2. Нарушения менструального цикла: классификация и диагностика.

3. Клиническая задача:

Пациентка 40 лет жалуется на обильные менструации и слабость. По УЗИ — интрамуральная миома 6 см.

Вопросы:

Диагноз?

Какие дополнительные исследования необходимы?

Варианты лечения?

1. Преэклампсия: классификация, диагностика и принципы лечения.

2. Синдром поликистозных яичников: диагностика и ведение.

3. Клиническая задача:

Пациентка 24 лет с внезапной болью внизу живота, тошнотой и тахикардией.

Вопросы:

Дифференциальный диагноз?

Тактика врача?

Какие исследования необходимы?

1. Акушерские кровотечения: причины и алгоритм ведения.
2. Эндокринное бесплодие: причины и методы коррекции.
3. Клиническая задача:

Супружеская пара не может зачать ребенка в течение 2 лет регулярной половой жизни без контрацепции.

Вопросы:

Дайте определение бесплодия.

Алгоритм обследования пары?

Когда показаны ВРТ?

1. Послеродовые осложнения и их профилактика.
2. Современные вспомогательные репродуктивные технологии.
3. Клиническая задача:

Беременная 34 недель с лихорадкой, одышкой и дыхательной недостаточностью.

Вопросы:

Тактика ведения?

Как оценить состояние плода?

Показания к досрочному родоразрешению?

1. Многоплодная беременность: принципы ведения.
2. Урогинекологические заболевания: диагностика и лечение.
3. Клиническая задача:

Женщина 58 лет жалуется на ощущение инородного тела во влагалище и недержание мочи.

Вопросы:

Предварительный диагноз?

Какая классификация используется?

Методы лечения?

1. Неотложные состояния в акушерстве и принципы экстренной помощи.
2. Принципы клинической фармакологии в акушерстве и гинекологии.
3. Клиническая задача:

Пациентка 46 лет с контактными кровянистыми выделениями и нерегулярными выделениями из половых путей.

Вопросы:

Алгоритм диагностики?

Роль кольпоскопии?

Принципы лечения?

Для 3го года обучения

1. Этиологические и патогенетические особенности воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы.

2. Современные оперативные технологии в гинекологии: преимущества лапароскопии перед лапаротомией.

Клиническая задача:

Женщина 23 лет предъявляет жалобы на острую боль внизу живота, повышение температуры тела до 38,4 °С и гнойные выделения из цервикального канала. При бимануальном исследовании — выраженная болезненность при смещении шейки матки.

Вопросы:

Каков наиболее вероятный диагноз?

Какую начальную тактику лечения следует выбрать?

В каких случаях необходима госпитализация?

1. Биопценоз влагалища и полости матки: понятие и клиническое значение.

2. Классификация и показания к применению ВРТ (ЭКО, ИКСИ, суррогатное материнство, донорство ооцитов).

Клиническая задача:

Супружеская пара страдает бесплодием в течение 3 лет. Спермограмма мужа: олигоастенотератозооспермия.

Вопросы:

Какой метод ВРТ наиболее целесообразен?

Какие обследования необходимо выполнить до начала лечения?

Каковы противопоказания?

1. Синдромный подход к ведению инфекций, передающихся половым путем.

2. Уровень антимюллерова гормона (АМГ) в различные возрастные периоды и его диагностическое значение.

Клиническая задача:

Женщина 35 лет жалуется на нерегулярный менструальный цикл и бесплодие. Уровень АМГ — 0,4 нг/мл.

Вопросы:

О чем свидетельствует данный результат?

Какие дополнительные исследования необходимы?

Какие варианты лечения бесплодия можно предложить?

1. Современные подходы к диагностике и лечению гнойно-септических заболеваний в гинекологии.

2. Хирургическое лечение пролапса гениталий и удлинения шейки матки.

Клиническая задача:

Женщина 68 лет предъявляет жалобы на выпячивание образования из влагалища, задержку мочи и запоры.

Вопросы:

Каков диагноз?

Какой метод хирургического лечения наиболее целесообразен?

Какие осложнения необходимо обсудить с пациенткой?

1. ВИЧ-инфекция в гинекологии: влияние на репродуктивное здоровье и иммунитет.

2. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: предменструальный синдром и гиперпролактинемия.

Клиническая задача:

Женщина 31 года с ВИЧ-инфекцией (CD4=270) страдает рецидивирующим кандидозным вульвовагинитом и тяжелым ПМС.

Вопросы:

Как ВИЧ влияет на течение гинекологических инфекций?

Какова тактика ведения ПМС?

Какие дополнительные исследования необходимы?

1. Плановые и экстренные лечебно-диагностические операции в гинекологии.

2. Классификация и патогенез аменореи.

Клиническая задача:

Девушка 19 лет с первичной аменореей. Вторичные половые признаки развиты, по данным УЗИ матка отсутствует.

Вопросы:

Наиболее вероятный диагноз?

Какие генетические исследования показаны?

Какое психологическое и репродуктивное консультирование необходимо?

1. Хронические воспалительные заболевания женских половых органов: клиническая картина и осложнения.
2. Принципы эмболизации маточных артерий: показания и механизм действия.

Клиническая задача:

Женщина 42 лет с хронической тазовой болью и обильными кровотечениями. Диагностирована симптомная миома матки. От операции отказалась.

Вопросы:

Подходит ли эмболизация маточных артерий?

Какие противопоказания необходимо учитывать?

Какие осложнения возможны?

1. Реконструктивно-восстановительные операции при врожденных аномалиях женских половых органов.
2. Синдром гиперстимуляции яичников: патофизиология и профилактика.

Клиническая задача:

У пациентки во время контролируемой стимуляции овуляции для ЭКО появились вздутие живота, тошнота, по УЗИ — асцит.

Вопросы:

Ваш диагноз?

Как классифицировать степень тяжести?

Какая неотложная тактика рекомендуется?

1. Современные методы диагностики в оперативной гинекологии: лапароскопия, гистероскопия, гистерорезектоскопия.
2. Механизмы гормональной регуляции женской репродуктивной системы (ось гипоталамус–гипофиз–яичники).

Клиническая задача:

Женщина 29 лет с аномальным маточным кровотечением. По УЗИ подозрение на полип эндометрия.

Вопросы:

Наиболее информативный метод диагностики?

Преимущества гистероскопии?

Какие осложнения следует обсудить перед процедурой?

1. Патогенез и осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.
2. Суррогатное материнство и этические аспекты применения ВРТ.

Клиническая задача:

У женщины двусторонняя окклюзия маточных труб и неоднократные безуспешные попытки ЭКО. Рассматривается суррогатное материнство.

Вопросы:

Каковы медицинские показания к суррогатному материнству?

Какие обследования обязательны для генетической матери и суррогатной матери?

Какие правовые и этические вопросы необходимо обсудить?

6.4. Требования к государственной итоговой аттестации

Итоговая государственная аттестация (ИГА) проводится независимой комиссией, создаваемой Министерством здравоохранения КР. В состав комиссии входят представители образовательных организаций, клинических баз, профессиональных медицинских ассоциаций и др. в соответствии с Положением об аттестации.

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной программе Последипломного профессионального образования по специальности «Акушерство и гинекология» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушер-гинеколога по диагностике и лечению заболеваний акушерско-гинекологического профиля в соответствии с содержанием образовательной программы высшего профессионального образования. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной образовательной программе по специальности «Врач акушер-гинеколог» ординатура осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с содержанием образовательной программы.

Структура и формы проведения Государственной итоговой аттестации:

- I этап – проверка уровня теоретической подготовки путем тестового экзамена
- II этап – проверка уровня освоения практических навыков;
- III этап – проверка уровня теоретических знаний и умений путем устного экзамена по специальности.

Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), обучающего симуляционного курса и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

1. Лица, освоившие основную профессиональную образовательную программу высшего профессионального образования по специальности «Врач акушер-гинеколог» и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца.

К ИГА ординаторам необходимо представить дневник ординатора и перечень манипуляций и процедур с указанием количества выполненных манипуляций, заверенный подписью ответственного клинического руководителя и наставника

ФОС ИГА

Физиологическое акушерство

1. Концепция «Безопасное материнство»: цели, задачи и основные принципы.
2. Организация антенатального наблюдения беременных в рамках программы эффективного антенатального ухода.
3. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности.
4. Рациональное питание беременной женщины. Потребность в макро- и микронутриентах.
5. Физиологические изменения сердечно-сосудистой системы при беременности.
6. Физиологические изменения дыхательной системы при беременности.
7. Физиологические изменения мочевыделительной системы при беременности.
8. Физиологические изменения эндокринной системы при беременности.
9. Диагностика беременности. Современные методы подтверждения беременности.

10. Скрининговые исследования во время беременности.
11. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода.
12. Кардиотокография: показания, методика выполнения и интерпретация результатов.
13. Ультразвуковое исследование при беременности. Допплерометрия.
14. Биофизический профиль плода.
15. Физиологические роды: периоды родов и их клиническое течение.

Патологическое акушерство

16. Перенашивание беременности: диагностика, осложнения и акушерская тактика.
17. Преждевременные роды: факторы риска, диагностика, лечение и профилактика.
18. Цефалопельвическая диспропорция: причины, диагностика и акушерская тактика.
19. Индукция родов: показания, противопоказания и современные методы.
20. Дородовое излитие околоплодных вод: диагностика и тактика ведения.
21. Тазовое предлежание плода: диагностика и выбор метода родоразрешения.
22. Многоплодная беременность: особенности ведения беременности и родов.
23. Многоводие и маловодие: причины, диагностика и тактика ведения.
24. Крупный плод: диагностика и выбор метода родоразрешения.
25. Задержка внутриутробного развития плода: диагностика и ведение беременности.
26. Предлежание плаценты: классификация, диагностика и акушерская тактика.
27. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
28. Патологическое прикрепление плаценты (врастание, приращение, прорастание): диагностика и лечение.

Неотложные состояния

29. Послеродовые гипотонические кровотечения: диагностика, интенсивная терапия и хирургическое лечение.
30. Геморрагический шок в акушерстве: патогенез, клиническая картина, диагностика и современные принципы лечения.
31. ДВС-синдром в акушерстве: этиология, патогенез, диагностика и современные принципы лечения.
32. Послеродовые гнойно-септические осложнения: классификация, диагностика, лечение и профилактика.
33. Послеродовый эндометрит: клиническая картина, диагностика, лечение.
34. Послеродовый параметрит, метротромбофлебит и тромбофлебит вен малого таза: современные подходы к диагностике и лечению.
35. Акушерский перитонит: причины, клинические проявления, диагностика, лечение.
36. Сепсис в акушерской практике: современные определения, критерии диагностики и лечение.
37. Септический шок в акушерстве: интенсивная терапия и современные принципы ведения.
38. Родовой травматизм матери: разрывы шейки матки, влагалища, промежности. Диагностика и лечение.
39. Разрыв матки: классификация, клиническая картина, диагностика и акушерская тактика.
40. Острый дистресс плода во время беременности и родов: диагностика и алгоритм действий врача.

Современные технологии в акушерстве

41. Современные методы профилактики акушерских осложнений на уровне первичной медико-санитарной помощи.
42. Современные подходы к ведению беременности при гипертензивных нарушениях согласно национальным клиническим протоколам.
43. Гестационная гипертензия: диагностика и ведение беременности.
44. Преэклампсия: современные диагностические критерии, лечение и профилактика осложнений.
45. Эклампсия: диагностика, интенсивная терапия и акушерская тактика.
46. HELLP-синдром: патогенез, диагностика и современные принципы лечения.
47. Эффективные перинатальные технологии: основные принципы и значение.
48. Современные методы диагностики и лечения острого аппендицита у беременных.
49. Органосохраняющие операции в акушерстве: показания и современные возможности.
50. Кровосберегающие технологии при патологическом прикреплении плаценты.

Амбулаторное акушерство

51. Организация акушерско-гинекологической помощи в Кыргызской Республике. Маршрутизация беременных.
52. Диспансерное наблюдение беременных в рамках программы эффективного антенатального ухода.
53. Выявление беременных группы высокого риска на уровне ПМСП.
54. Ведение беременности при онкологических заболеваниях органов репродуктивной системы.
55. Варикозная болезнь и беременность: особенности течения и ведения.
56. ВИЧ-инфекция и беременность: современные принципы ведения, профилактика вертикальной передачи инфекции.
57. Туберкулез и беременность: диагностика, лечение и акушерская тактика.
58. Заболевания почек при беременности: особенности ведения беременности.
59. Гестационный сахарный диабет: диагностика, наблюдение и лечение.
60. Заболевания сердечно-сосудистой системы при беременности: оценка материнского и перинатального риска, ведение беременности и выбор метода родоразрешения.

Амбулаторное ведение беременности

61. Анемия беременных: этиология, классификация, диагностика, профилактика и лечение.
62. Иммуноконфликтная беременность (Rh-несовместимость): патогенез, диагностика, профилактика и лечение.
63. Внутриутробные инфекции: классификация, диагностика, влияние на плод и тактика ведения беременности.
64. Инфекции, передаваемые половым путем, при беременности: диагностика, лечение и профилактика.
65. Вирусные инфекции при беременности (краснуха, цитомегаловирусная инфекция, герпес, парвовирусная инфекция): влияние на плод и тактика ведения.
66. ВИЧ-инфекция при беременности: профилактика вертикальной передачи, антиретровирусная терапия, особенности родоразрешения.
67. Туберкулез при беременности: диагностика, лечение и особенности ведения беременности.
68. Заболевания щитовидной железы при беременности: диагностика, влияние на течение беременности и лечение.
69. Заболевания печени при беременности: внутрипеченочный холестаз беременных, острый жировой гепатоз, вирусные гепатиты.
70. Заболевания желудочно-кишечного тракта при беременности: особенности диагностики и лечения.

Экстрагенитальная патология

71. Бронхиальная астма и беременность: особенности течения, диагностика и лечение.
72. Заболевания почек при беременности: хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, бессимптомная бактериурия.
73. Сердечно-сосудистые заболевания при беременности: оценка материнского риска и выбор метода родоразрешения.
74. Сахарный диабет и беременность: прегестационный и гестационный диабет.
75. Ожирение и беременность: влияние на течение беременности и родов.
76. Тромбофилии и беременность: классификация, диагностика, профилактика тромбоэмболических осложнений.

Оперативное акушерство

77. Кесарево сечение: показания, противопоказания, техника операции и осложнения.
78. Повторное кесарево сечение. Ведение беременности при рубце на матке.
79. Ведение беременности и родов после кесарева сечения (VBAC): показания и противопоказания.
80. Вакуум-экстракция плода: показания, противопоказания, техника выполнения и осложнения.
81. Акушерские щипцы: современные показания, условия наложения и осложнения.
82. Плодоразрушающие операции в современном акушерстве: показания и место в клинической практике.

83. Наружный акушерский поворот плода при тазовом предлежании: показания, противопоказания и техника выполнения.

84. Органосохраняющие операции при акушерских кровотечениях.

Современные перинатальные технологии

85. Современные методы оценки состояния плода во время беременности и родов.

86. Принципы эффективного антенатального ухода в соответствии с современными международными рекомендациями.

87. Партограмма: правила заполнения, интерпретация и клиническое значение.

88. Современные принципы профилактики материнской и перинатальной смертности.

89. Маршрутизация беременных по уровням оказания медицинской помощи. Организация регионализации перинатальной помощи.

90. Современные национальные клинические протоколы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по ведению беременности, родов и послеродового периода: основные положения и практическое применение.

Тяжелая преэклампсия

Беременная 29 лет. Беременность 35–36 недель. Жалуется на сильную головную боль, мелькание «мушек» перед глазами, боль в эпигастральной области.

Объективно:

- АД — 170/110 мм рт.ст.
- Пульс — 96 уд/мин.
- Отеки голеней.
- Протеинурия — 3+.
- Сердцебиение плода — 150 уд/мин.

Вопросы

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие осложнения угрожают матери?
4. Какие осложнения возможны у плода?
5. Алгоритм неотложной помощи.
6. Тактика родоразрешения.

Предлежание плаценты

Беременная 34 лет поступила в стационар в сроке 33 недель.

Жалобы:

- внезапное безболезненное кровотечение из половых путей.

Состояние удовлетворительное.

Матка безболезненна.

Сердцебиение плода ясное.

Вопросы

1. Предварительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие методы исследования необходимы?
4. Тактика ведения беременности.
5. Когда показано оперативное родоразрешение?

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Беременная 38 недель.

Внезапно появились:

- сильная боль в животе;
- напряжение матки;
- кровянистые выделения.

АД 90/60 мм рт.ст.

Плод страдает.

Вопросы

1. Диагноз.
2. Степень тяжести.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Тактика врача.
5. Метод родоразрешения.

Послеродовое гипотоническое кровотечение

Через 15 минут после рождения последа кровопотеря достигла 900 мл.

Матка дряблая.

Артериальное давление снижается.

Вопросы

1. Диагноз.
2. Причина кровотечения.
3. Алгоритм оказания помощи.
4. Медикаментозная терапия.
5. Показания к хирургическому лечению.

Эклампсия

Беременная 24 лет.

Срок беременности 37 недель.

Во время осмотра возник приступ судорог.

АД 190/120 мм рт.ст.

Вопросы

1. Диагноз.
2. Неотложная помощь.
3. Какие препараты следует назначить?
4. Тактика родоразрешения.

Преждевременный разрыв плодных оболочек

Беременная 31 года.

Срок беременности 34 недели.

Околоплодные воды отошли 8 часов назад.

Схваток нет.

Температура нормальная.

Вопросы

1. Диагноз.
2. Какие исследования необходимы?
3. Тактика ведения.
4. Показания к индукции родов.
5. Возможные осложнения.

Гестационный сахарный диабет

Беременная 30 лет.

Срок беременности 30 недель.

При проведении перорального глюкозотолерантного теста выявлено повышение уровня глюкозы.

Вопросы

1. Диагноз.
2. Дополнительное обследование.
3. Лечение.
4. Контроль состояния плода.
5. Особенности родоразрешения.

Многоплодная беременность

Беременная 27 лет.

Беременность двойней.

Срок беременности 36 недель.

Первый плод в головном предлежании, второй — в тазовом.

Вопросы

1. Диагноз.
2. Особенности ведения беременности.
3. Возможные осложнения.
4. Тактика родоразрешения.

Внутриутробная задержка роста плода

Беременная 28 лет.

Срок беременности 34 недели.

По данным УЗИ предполагаемая масса плода ниже 10-го перцентиля.

Допплерометрия выявила нарушение маточно-плацентарного кровотока.

Вопросы

1. Диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Тактика ведения.
4. Показания к досрочному родоразрешению.

Острый аппендицит у беременной

Беременная 26 лет.

Срок беременности 24 недели.

Жалобы:

- боль в правой подвздошной области;
- тошнота;
- температура 38 °С.

Лейкоцитоз.

Вопросы

1. Предварительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. План обследования.
4. Тактика лечения.
5. Особенности ведения беременности после операции.

Критерии оценки устного экзаменационного ответа:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Ординатор показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Ординатор допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

Отлично – клинический ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – клинический ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – клинический ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – клинический ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Практические навыки для ГИА

Специальность «Акушерство и гинекология»

Раздел I. Акушерство

1. Сбор акушерского анамнеза.
2. Расчет срока беременности и предполагаемой даты родов.
3. Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда—Левицкого).
4. Определение положения, позиции и предлежания плода.
5. Измерение высоты стояния дна матки и окружности живота.
6. Аускультация сердцебиения плода.
7. Интерпретация кардиотокографии (КТГ).
8. Интерпретация результатов доплерометрии.
9. Интерпретация ультразвукового исследования плода.

10. Заполнение партограммы.
11. Ведение первого периода физиологических родов.
12. Ведение второго периода родов.
13. Ведение третьего периода родов.
14. Активное ведение третьего периода родов.
15. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
16. Первичная реанимация новорожденного.
17. Диагностика и лечение послеродового кровотечения.
18. Алгоритм оказания помощи при тяжелой преэклампсии.
19. Алгоритм оказания помощи при эклампсии.
20. Проведение бимануального массажа матки при атоническом кровотечении.

Раздел II. Неотложная помощь

21. Интенсивная терапия геморрагического шока.
22. Диагностика и лечение ДВС-синдрома.
23. Оказание помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
24. Оказание помощи при предлежании плаценты.
25. Диагностика и лечение септического шока.
26. Ведение пациентки с акушерским сепсисом.

Раздел III. Гинекология

27. Сбор гинекологического анамнеза.
28. Осмотр наружных половых органов.
29. Осмотр шейки матки в зеркалах.
30. Бимануальное влагалищное исследование.
31. Взятие мазка на онкоцитологию (ПАП-тест).
32. Взятие мазков на флору и степень чистоты влагалища.
33. Интерпретация результатов кольпоскопии.
34. Интерпретация ультразвукового исследования органов малого таза.
35. Составление плана обследования пациентки с бесплодием.
36. Интерпретация гормонального профиля при нарушениях менструального цикла.
37. Диагностика и ведение пациентки с СПКЯ.
38. Диагностика и ведение пациентки с аномальным маточным кровотечением.
39. Диагностика и оказание помощи при синдроме «острого живота» в гинекологии.
40. Ведение медицинской документации (заполнение истории болезни, партограммы, протокола операции, выписного эпикриза).

ЧЕК-ЛИСТ оценки выполнения практических навыков Государственная итоговая аттестация

Клиническая ординатура по специальности «Акушерство и гинекология»

Ф.И.О. ординатора _____

Год обучения _____

Дата _____

Экзаменатор _____

Практический навык _____

Клиническая ситуация _____

№	Критерий оценки	Максимальный балл	Получено
1	Соблюдение принципов медицинской этики, деонтологии и правил асептики	5	
2	Правильная организация рабочего места и подготовка оборудования	5	
3	Правильный сбор жалоб и анамнеза (при необходимости)	10	
4	Последовательность выполнения обследования	10	
5	Правильность выполнения практической манипуляции	20	
6	Интерпретация полученных клинических данных	10	
7	Обоснование предварительного (или клинического) диагноза	10	
8	Назначение необходимого лабораторно-инструментального обследования	10	
9	Выбор правильной лечебной тактики в соответствии с современными клиническими протоколами	15	
10	Оформление медицинской документации и формулировка заключения	5	
ИТОГО		100	

Критерии оценки

Количество баллов **Оценка**

90–100 Отлично

80–89 Хорошо

70–79 Удовлетворительно

менее 70 Неудовлетворительно

Заключение экзаменатора

Ф.И.О. экзаменатора _____

Подпись _____

Дата _____

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

Отлично – клинический ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - клинический ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – клинический ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – клинический ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Критерии оценки выполненного реферата, литературного обзора, конспекта беседы.

«Отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

«Хорошо» – материал изложен достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

«Удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.

«Неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно, тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

Классификация ошибок:

При оценке знаний, умений и навыков ординаторов следует учитывать все ошибки (грубые и негрубые) и недочеты.

Грубыми считаются следующие ошибки:

незнание определения основных понятий, законов, правил, основных положений теории, незнание формул, общепринятых символов обозначений величин, единиц их измерения;
незнание наименований единиц измерения;
неумение выделить в ответе главное;
неумение применять знания для решения задач и объяснения явлений;
неумение делать выводы и обобщения;
неумение читать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования;
неумение пользоваться первоисточниками, учебником и справочниками;
нарушение техники безопасности;
небрежное отношение к оборудованию, приборам, материалам.

Негрубыми считаются следующие ошибки:

неточность формулировок, определений, понятий, законов, теорий, вызванная неполнотой охвата основных признаков определяемого понятия или заменой 1-2 из этих признаков второстепенными;
ошибки, вызванные несоблюдением условий проведения методики, наблюдения, условий работы прибора, оборудования;
ошибки в условных обозначениях;
нерациональный метод выполнения навыка или недостаточно продуманный план устного ответа (нарушение логики, подмена отдельных основных вопросов второстепенными);
нерациональные методы работы со справочной и другой литературой. Недочетами являются:
нерациональные приемы, выполнения алгоритмов, наблюдений, заданий;
ошибки в вычислениях (арифметические);
небрежное выполнение записей;

