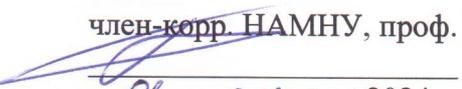


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава
России
член-корр. НАМНУ, проф. Г.А. Игнатенко


« 01 » февраля 2024 г.

**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ В СОВРЕМЕННОМ
АКУШЕРСТВЕ»
Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и
подростковой гинекологии ФНМФО**

Трудоемкость: 36 часов /36 зачетные единицы трудоемкости
Специальность основная: акушерство и гинекология
Форма обучения: очная

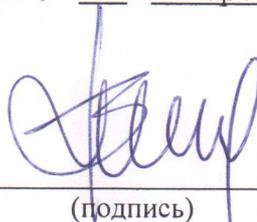
Донецк 2024

Разработчики программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, учёное звание	Занимаемая должность
1.	Чайка Владимир Кириллович	д.мед.н., профессор	Зав. кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО
2.	Демина Татьяна Николаевна	д.мед.н., профессор	Профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО
3.	Морозова Наташа Ахмедовна	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО
4.	Железная Анна Александровна	д.мед.н., профессор	Профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО
5.	Ласачко Светлана Анатольевна	д.мед.н., доцент	Профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО

ДПП ПК «Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве» обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО «17» января 2024 г., протокол № 10

Зав. кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО, д.м.н., профессор



(подпись)

В.К. Чайка

ДПП ПК «Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве» рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО «18» января 2024 г., протокол № 3

Председатель комиссии, д.м.н., профессор



(подпись)

А.Э. Багрий

ДПП ПК «Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве» утверждена на заседании Ученого совета ФНМФО «18» января 2024 г., протокол № 5

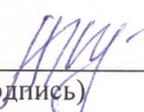
Председатель Ученого совета ФНМФО



(подпись)

Я.С. Валигун

Заместитель проректора по учебной работе по вопросам последипломного образования, к.м.н., доцент



(подпись)

А.Л. Христуленко

ДПП ПК «Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве» утверждена на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России протокол № 1 от «01» февраля 2024 г.

Секретарь
Ученого совета
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
к.м.н., доцент



(подпись)

Е.И. Беседина

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общая характеристика дополнительной профессиональной образовательной программы	4
2.	Цель программы	4
3.	Планируемые результаты обучения	5
4.	Учебный план	26
5.	Календарный учебный график	27
6.	Рабочие программы модулей	28
7.	Организационно-педагогические условия	37
7.1.	Материально-технические условия реализации программы	37
7.2.	Учебно-методическое и информационное обеспечение	38
8.	Формы аттестации и оценочные материалы	39
8.1.	Текущий контроль	39
8.2.	Промежуточная аттестация	40
8.3.	Итоговая аттестация	40

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Общая характеристика дополнительной профессиональной образовательной программы

Дополнительная профессиональная образовательная программа (ДПП) повышения квалификации врачей «**Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве**» со сроком освоения 36 академических часа является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

Дополнительные профессиональные образовательные программы, реализуемые в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, представляют собой комплект учебно-методических документов, определяющих содержание и методы реализации процесса обучения, разработанный и утверждённый вузом с учётом требований рынка труда, федеральных государственных образовательных стандартов, профессиональных стандартов, квалификационных требований.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «**Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве**», обусловлена необходимостью совершенствования компетенций врачебной деятельности с учетом действующих клинических рекомендаций.

ДПП направлена на формирование у слушателей компетенций, позволяющих оказывать пациенткам квалифицированную помощь; формирование готовности и способности к профессиональному, личностному и культурному самосовершенствованию, стремления к постоянному повышению своей квалификации, новаторству.

ДПП регламентирует цели, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, содержание рабочих программ, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки (Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».)

Программа разработана с учётом:

1. Приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

2. Профессионального стандарта «Врач-акушер-гинеколог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021 г. № 262н.

3. Лицензии на образовательную деятельность ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель программы

Качественная подготовка слушателей в соответствии с перечнем компетенций, необходимых для освоения ДПП.

Совершенствование профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, необходимых для выполнения всех видов профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, в т.ч. оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовой период с антифосфолипидным синдромом, диагностической и лечебной трудовых функций. Врач акушер-гинеколог выполняет следующие виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, организационно-управленческая.

Задачи теоретической части изучения ДПП:

1) совершенствование знаний о проведении медицинского обследования и лечения женщин, в том числе с антифосфолипидным синдромом, в период беременности, в послеродовой период в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара, с учетом патогенетических особенностей развития антифосфолипидного синдрома

2) совершенствование знаний о проведении лечения у беременных с антифосфолипидным синдромом, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара и профильного стационара;

3) совершенствование знаний о современных методах контроля эффективности медицинской реабилитации у беременных с антифосфолипидным синдромом в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара;

4) совершенствование знаний о современных методах контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин, которые входят в группу высокого риска акушерских осложнений, в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара;

5) совершенствование знаний о современных методах проведения анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара;

6) совершенствование знаний о современных методах оказания медицинской помощи беременным с антифосфолипидным синдромом в экстренной форме.

Задачи практической части изучения ДПП

1) совершенствовать умения и владения диагностикой и лечения акушерской патологии у беременных с антифосфолипидным синдромом;

2) совершенствовать умения и владения в оказании акушерско-гинекологической помощи беременным с антифосфолипидным синдромом

3. Планируемые результаты обучения

Планируемые результаты обучения вытекают из Профессионального стандарта «Врач акушер-гинеколог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021 г. № 262н.

Требования к квалификации врача акушера-гинеколога: Высшее образование специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Акушерство и гинекология" или высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и освоение программы ординатуры по специальности "Акушерство и гинекология" в части, касающейся профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции кода В профессионального стандарта "Врач - акушер-гинеколог".

Особые условия допуска к работе. В результате освоения программы дополнительного профессионального образования **«Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве»** акушер-гинеколог должен актуализировать свои знания, осуществить формирование профессиональной компетенции путем обучения проведению диагностических, дифференциально-диагностических и терапевтических мероприятий.

В результате успешного освоения программы слушатель уссовершенствует имеющиеся профессиональные компетенции - способность/готовность:

1) Проводить обследования беременных женщин с антифосфолипидным синдромом в целях медицинского обследования в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК1);

2) Назначать и проводить лечение беременным с антифосфолипидным синдромом, осуществлять контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК2);

3) Планировать и контролировать эффективность медицинской реабилитации беременным с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, условиях дневного и профильного стационара (ПК3);

4) Планировать и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди беременных с антифосфолипидным синдромом в амбулаторных условиях и (или) в условиях

дневного и профильного стационара (ПК4);

5) Проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала беременных с антифосфолипидным синдромом в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК6);

б) Оказывать медицинскую помощь беременным с антифосфолипидным синдромом в экстренной форме (ПК7).

Связь ДПП ПК с профессиональным стандартом «Врач акушер-гинеколог»:

Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
А/01.8 (ПК 1-7)	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период (их законных представителей)	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, (их законных представителей)	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению
	Интерпретация информации, полученной от пациенток с антифосфолипидным синдромом (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период)	Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациенток с антифосфолипидным синдромом (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"
	Осмотр и медицинское обследование пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период	Оценивать анатомио-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период с антифосфолипидным синдромом	Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Применять методы осмотра и медицинских обследований пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период с учетом возрастных анатомио-физиологических особенностей: - аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; - бимануальное влагалищное исследование; - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; - кардиотокографию плода (далее - КТГ); - контроль шевелений плода	Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи

		<p>во время беременности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение срока беременности; - осмотр шейки матки в зеркалах; - оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop; - оценку состояния пациентки; - пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; - физикальное исследование различных органов и систем 	
	<p>Направление пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период с установлением предварительного диагноза</p>	<p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p>
	<p>Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациенткам с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациенток до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы</p>
	<p>Интерпретация результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период</p>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период,</p>	<p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей Медицинские показания для направления пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза</p>
	<p>Направление пациенток с антифосфолипидным</p>	<p>Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки</p>	<p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания</p>

	<p>синдромом в период беременности, в послеродовой период, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациенток с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями</p>	<p>у пациенток (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом</p>
	<p>Направление пациенток для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний</p>	<p>Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациенткам с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Методика осмотра и медицинских обследований пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период</p>
	<p>Обеспечение оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациенток с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями</p>	<p>Выполнять инструментальные обследования пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой периоде в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - амниоцентез; - биопсию хориона/плаценты; - вакуум-аспирацию эндометрия; - гистероскопию; - контрастную эхогистеросальпингоскопию; - раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее - РДВ) 	<p>Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период</p>
	<p>Установление диагноза пациенткам в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - амниоскопии; - ультразвукового исследования (далее - УЗИ) органов малого таза; 	<p>Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациенток с соматическими и инфекционными заболеваниями. МКБ Этиология, патогенез, современная классификация,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ органов брюшной полости; - УЗИ почек и мочевыводящих путей; - УЗИ плода и плаценты; - УЗИ-цервикометрии; - ультразвуковой доплерографии <p>маточноплацентарного кровотока</p>	<p>факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики</p> <p>антифосфолипидного синдрома</p> <p>Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациенток с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p>
<p>Дифференциальная диагностика акушерских и перинатальных осложнений, женщин с антифосфолипидным синдромом</p>	<p>Обеспечивать безопасность инструментальных обследований в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований</p>	<p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики</p> <p>антифосфолипидного синдрома.</p> <p>Медицинские показания для направления женщин в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза</p>
<p>Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом у женщин</p>	<p>Определять медицинские показания для направления пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, родов, в послеродовой период, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи женщинам</p>	<p>Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских и перинатальных осложнений, женщин с антифосфолипидным синдромом. Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских и перинатальных осложнений, и других болезней и (или) состояний.</p> <p>МКБ</p> <p>Принципы профилактики и ранней диагностики антифосфолипидного синдрома у пациенток.</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате</p>

			инструментальных обследований у пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом у женщин
A/02.8 (ПК 1-7)	Оценка тяжести состояния пациенток, с антифосфолипидным синдромом в период беременности, родов, в послеродовой период	Оценивать тяжесть состояния женщин с антифосфолипидным синдромом в период беременности, родов, в послеродовой период	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению
	Разработка плана лечения пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Разрабатывать план лечения пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи женщинам, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"
	Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациенткам с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациенткам с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения	Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"
	Назначение лечебного питания женщинам в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Назначать лечебное питание пациенткам с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи женщинам	Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи
	Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических,	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациенткам в	Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней

	<p>пациенткам в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи женщинам</p>	<p>период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); - искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; - расширение цервикального канала 	<p>брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p>
	<p>Обеспечение безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых женщинам в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом</p>	<p>Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациенткам с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период</p>	<p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез пациенток до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы</p>
	<p>Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациенткам в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом</p>	<p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи женщинам</p>	<p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p>
	<p>Разработка плана послеоперационного ведения пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациенткам с антифосфолипидным синдромом в период беременности, послеродового периода</p>	<p>Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению</p>
	<p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных</p>	<p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия,</p>	<p>Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в</p>

	<p>реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у женщин в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p>	<p>нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовом периоде, в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p>	<p>том числе у пациенток с соматическими и инфекционными заболеваниями Методы лечения акушерских и перинатальных осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период. Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному</p>
	<p>Определение медицинских показаний для направления и направление пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом к врачам-специалистам при наличии показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Определять медицинские показания для направления пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи женщинам, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии. Методы лечения антифосфолипидного синдрома.</p>
	<p>Определение медицинских показаний и направление пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи женщинам в условиях стационара или дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Определять медицинские показания для направления пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, после пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом. Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом</p>
	<p>Оказание медицинской помощи пациенткам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Оказывать медицинскую помощь пациенткам с антифосфолипидным синдромом в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациенткам в период</p>

			беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом Медицинские показания для направления пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи
A/03.8 (ПК 1- 7)	Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации женщин в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения
	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	Методы медицинской реабилитации пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом
	Направление пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	Проводить мероприятия по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения у пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом
	Проведение мероприятий по	Определять медицинские	Механизм воздействия

	<p>медицинской реабилитации пациенток в период беременности, в послеродовой период с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации женщин</p>	<p>показания для направления пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p>	<p>реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом</p>
	<p>Оценка эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p>	<p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период</p>	<p>Медицинские показания для направления пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения</p>
<p>A/04.8 (ПК 1-7)</p>	<p>Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни среди женщин, профилактике акушерских и перинатальных осложнений</p>	<p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике акушерских и перинатальных осложнений</p>	<p>Основы здорового образа жизни, методы его формирования</p>
	<p>Назначение профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациенток с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению антифосфолипидного синдрома</p>	<p>Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом</p>
	<p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, борьбы с лишним весом у женщин</p>	<p>Проводить консультирование пациенток в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских и перинатальных осложнений, женщин в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом, направленное на</p>	<p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>

		предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний	
	Организация и проведение медицинских профилактических осмотров в отношении женщин с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, а также иных мероприятий по профилактике и раннему выявлению с антифосфолипидного синдрома у женщин	Проводить диспансеризацию среди женщин	Принципы организация и проведения школ для пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом
	Контроль выполнения профилактических мероприятий у женщин, и оценка эффективности их проведения	Проводить диспансерное наблюдение женщин, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения
А/06.8 (ПК 1-7)	Анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период	Составлять план работы и отчет о своей работе	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", в том числе в форме электронного документа
	Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи пациенткам с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период	Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи пациенткам в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения	Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
	Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении. Использовать в профессиональной	Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка

		<p>деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет. Использовать в работе персональные данные пациенток и сведения, составляющие врачебную тайну".</p> <p>Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>	
A/07.8 (ПК 1-7)	Оценка состояния пациенток, требующего оказания медицинской помощи женщинам.	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациенток (их законных представителей)
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенток, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи женщинам в экстренной форме	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме женщинам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациенток, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	Методика физикального обследования пациенток (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме женщинам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациенток, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи женщинам в экстренной форме. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи женщинам.
B/01.8 (ПК 1-7)	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, родов, в	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациенток с антифосфолипидным синдромом в период	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению

	послеродовой период, (их законных представителей)	беременности, родов, в послеродовой период, (их законных представителей)	
	Интерпретация информации, полученной от пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, антифосфолипидным синдромом	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, антифосфолипидным синдромом	Порядки оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"
	Осмотр и обследование пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, родов, в послеродовой период	Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период	Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Применять методы осмотра и обследования пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: <ul style="list-style-type: none"> - аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; - бимануальное влагалищное исследование; - ведение партограммы; - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; - исследование плаценты послеродовое; - контроль шевелений плода во время беременности и в родах; - КТГ плода; - определение срока беременности; - осмотр родовых путей в зеркалах в послеродовой период; - осмотр шейки матки в зеркалах; - оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop; - оценку состояния новорожденного по шкале Апгар; - оценку состояния пациентки; - пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; - ручное обследование матки послеродовое; 	Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи

		- физикальное исследование различных органов и систем	
	Направление пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, родов, в послеродовой период, на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Применять методы осмотра и обследования пациенток с антифосфолипидным синдромом с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: - бимануальное влагалищное исследование; - оценку состояния пациентки; - физикальное исследование различных органов и систем	Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей
	Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациенткам с антифосфолипидным синдромом в период беременности, родов, в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациенток с антифосфолипидным синдромом в период беременности, родов, в послеродовой период	Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациенток до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы
	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей
	Направление пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациенток (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом
	Установление диагноза пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с МКБ	Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с	Методика осмотра пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом

		порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	
	Проведение дифференциальной диагностики акушерских и перинатальных осложнений, у женщин с антифосфолипидным синдромом	Выполнять инструментальные обследования пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: - амниоцентез; - биопсию хориона/плаценты; - вакуум-аспирацию эндометрия; - гистероскопию; - зондирование матки; - кордоцентез; - РДВ полости матки и цервикального канала; - ручное обследование матки послеродовое	Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов
	Проведение дифференциальной диагностики акушерских и перинатальных осложнений, у женщин, с антифосфолипидным синдромом	Выполнять инструментальные обследования пациенткам с, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: - биопсию эндометрия (цуг, пайпель); - гистероскопию; - пункцию заднего свода влагалища; - РДВ полости матки и цервикального канала	Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациенток с соматическими и инфекционными заболеваниями
	Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом: - амниоскопии; - КТГ плода; - УЗИ органов малого таза; - УЗИ органов брюшной полости; - УЗИ почек и мочевыводящих путей;	Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских и перинатальных осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период

		<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ плода и плаценты; - УЗИ-цервикометрии; - ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока 	
		<p>Обеспечивать безопасность инструментальных обследований пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований</p>	<p>Медицинские показания для направления пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи</p>
		<p>Определять медицинские показания для направления пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи у пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом</p>
		<p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом</p>	<p>Основы и принципы дифференциальной диагностики акушерских и перинатальных осложнений, у женщин, с антифосфолипидным синдромом</p>
		<p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом</p>	<p>МКБ</p>
		<p>Проводить дифференциальную диагностику акушерских и перинатальных осложнений, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в</p>	<p>Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности</p>

		соответствии с МКБ	
		Проводить дифференциальную диагностику акушерских и перинатальных осложнений, у пациенток, с антифосфолипидным синдромом	Принципы профилактики и ранней диагностики антифосфолипидного синдрома у пациенток
		Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом Определять медицинские показания у пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом
В/02.8 (ПК 1-4)	Оценка тяжести состояния пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	Оценивать тяжесть состояния пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению
	Разработка плана лечения пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Разрабатывать план лечения пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Порядки оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"
	Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических	Назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических	Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"

	рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	
	Назначение лечебного питания пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Назначать лечебное питание пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи
	Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - амниотомию; - бимануальную компрессию матки; - вакуум-экстракцию плода; - введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария); - ведение физиологических родов; - кесарево сечение с различной техникой разреза матки (поперечный в нижнем отделе, донный, корпоральный); - наложение гемостатических компрессионных швов; - наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки; - остановку внутрибрюшного кровотечения; - перевязку маточных артерий; - плодоразрушающую операцию; - ручное обследование матки послеродовое; - ручное отделение плаценты и выделение последа; - установку внутриматочного баллона 	Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей
	Обеспечение безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств,	Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических,	Основные вопросы нормальной и патологической физиологии

	проводимых пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	проводимых пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	органов репродуктивной системы и молочных желез у пациенток до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы
	Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	Разрабатывать план послеоперационного ведения пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациенток с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей
	Разработка плана послеоперационного ведения пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению
	Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом	Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациенток с соматическими и инфекционными заболеваниями
	Определение медицинских показаний для направления и направление пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным	Определять медицинские показания для направления пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдро	Методы лечения акушерских и перинатальных осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период

	синдромом к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	
	Определение медицинских показаний и направление пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Определять медицинские показания и направлять пациенток в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному
	Оказание медицинской помощи пациенткам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Оказывать медицинскую помощь пациенткам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Методы лечения антифосфолипидного синдрома
В/03.8 (ПК 1-7)	Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации	Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации	Методы лечения антифосфолипидного синдрома
	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии
	Направление пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом к врачам-специалистам для	Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным	Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез

	назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации	синдромом в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации	
	Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациенток в период беременности, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации	Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациенток в период беременности, в послеродовой период, у женщин с антифосфолипидным синдромом	Способы искусственного прерывания беременности
В/04.8 (ПК 1-7)	Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских и перинатальных осложнений у женщин, с антифосфолипидным синдромом	Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике антифосфолипидного синдрома	Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических
	Назначение профилактических мероприятий по снижению материнской и перинатальной заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	Проводить консультирование пациенток в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских и перинатальных осложнений, пациенток в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболевания	Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, с антифосфолипидным синдромом

4. Учебный план

Трудоёмкость обучения: 36 академических часов. Форма обучения: очная

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоёмкость в зачётных единицах	Трудоёмкость в часах (всего)	Аудиторные занятия			Занятия с использованием ДОТ			Формы контроля (аттестация)			Совершенствуемые компетенции	
				Лекции	Практические занятия		Семинарские занятия	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Текущий контроль	Промежуточная аттестация		Итоговая аттестация
					всего	в том числе с симуляционным обучением								
1.	Модуль Организация акушерско-гинекологической помощи при антифосфолипидном синдроме. Методы диагностики.	7	7		5	3	-	2			Т,ПР,ЗС	зачет		1, 2, 3, 4
2.	Модуль 2. Антифосфолипидный синдром: невынашивание, синдром потери плода	9	9		5	2		4			Т,ПР,ЗС	зачет		1, 2, 3, 4,6,7
3.	Модуль 3. Генетическая тромбофилия в акушерской практике	18	18		14		-	4			Т,ПР,З	зачет		1, 2, 3, 4,6,7
	Итоговая аттестация	2	2								Т,ПР,ЗС		2	1, 2, 3, 4,6,7
	Всего	36	36		24	5	-	10					2	
Общий объем подготовки		36	36											
Сокращения: Т – тестирование														
ПР – оценка освоения практических навыков (умений)														
ЗС – решение ситуационных задач														

5. Календарный учебный график

Периоды освоения	1 неделя
Понедельник	У
Вторник	ДОТ
Среда	У
Четверг	ДОТ
Пятница	У
Суббота	В
Воскресение	В

Сокращения: У – учебные занятия (аудиторные), ДОТ – учебные занятия с использованием ДОТ, ИА – итоговая аттестация

6. Рабочие программы модулей

Рабочая программа модуля №1 «**Организация акушерско-гинекологической помощи при антифосфолипидном синдроме. Методы диагностики**» в рамках ДПП повышения квалификации «Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве» направлена на повышение профессионального уровня имеющейся квалификации. Освоение программы ставит целью овладение новой (актуальной) информацией по вопросам организации работы врача акушера-гинеколога, по этиологии, патогенезу и патоморфологии акушерской патологии, по вопросам организации работы врача акушера-гинеколога, современных стандартов диагностики и лечения акушерской патологии

Планируемые результаты обучения

Совершенствованию подлежат следующие компетенции:

–Проводить обследования беременных женщин, входящих в группу риска по антифосфолипидному синдрому, в целях медицинского обследования в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК1);

–Назначать и проводить лечение беременным с антифосфолипидным синдромом, осуществлять контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК2);

–Планировать и контролировать эффективность медицинской реабилитации беременных с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК3);

–Планировать и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди беременных с антифосфолипидным синдромом в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК4).

Слушатель должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней)

1. Учебно-тематический план модуля №1

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоёмкость в зачётных единицах	Трудоёмкость в часах (всего)	Аудиторные занятия			Занятия с использованием ДОТ			Формы контроля (аттестация)			Совершенствуемые компетенции	
				Лекции	Практические занятия		Семинарские занятия	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Текущий контроль	Промежуточная аттестация		Итоговая аттестация
					всего	В том числе с симуляционным обучением								
1	Организация акушерско-гинекологической помощи при антифосфолипидном синдроме. Методы диагностики.	7	7		5	3	-	2			Зачет		1,2,3,4,5	
1.1	Организация акушерско-гинекологической помощи при беременности с антифосфолипидным синдромом	3	3		3	-	-	-			Т,ПР,ЗС		1,2,3,4,5	
1.2	Методы диагностики антифосфолипидного синдрома	4	4		2	3	-	2					1,2,3,4,5	

Сокращения: Т – тестирование

ПР – оценка освоения практических навыков (умений)

ЗС – решение ситуационных задач

2. Тематический план модуля №1

«Организация акушерско-гинекологической помощи при антифосфолипидном синдроме. Методы диагностики»

Тематический план лекций

№ п/п	Тема лекции	Кол-во часов	
		Ауд.	ДОТ
1.	Методы диагностики антифосфолипидного синдрома		2

Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов		
		Ауд.		ДОТ
		всего	В том числе с симуляционным обучением	
1	Организация акушерско-гинекологической помощи при беременности с антифосфолипидным синдромом	3		
2	Методы диагностики антифосфолипидного синдрома	2	3	

Рабочая программа модуля № 2
«Антифосфолипидный синдром: невынашивание, синдром потери плода»

Рабочая программа модуля **«Антифосфолипидный синдром: невынашивание, синдром потери плода»** в рамках ДПП повышения квалификации «Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве» направлена на повышение профессионального уровня имеющейся квалификации. Освоение программы ставит целью овладение новой (актуальной) информацией по вопросам организации работы врача гинеколога при невынашивании и синдроме потери плода.

Планируемые результаты обучения

Совершенствованию подлежат следующие компетенции:

- Проводить обследования женщин в целях медицинского обследования в период беременности, в послеродовой период с антифосфолипидным синдромом в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК1);
- Назначать и проводить лечение женщинам в период беременности, в послеродовой период с антифосфолипидным синдромом, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК2);
- Планировать и контролировать эффективность медицинской реабилитации женщин в период беременности, в послеродовой период с антифосфолипидным синдромом в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК3);
- Планировать и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК4);
- Проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК6);
- Оказывать медицинскую помощь женщинам в экстренной форме (ПК7).

Слушатель должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней). Знать особенности оказания акушерско-гинекологической помощи во время беременности и в послеродовом периоде.

Тематический план модуля №2

«Антифосфолипидный синдром: невынашивание, синдром потери плода»

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин (модулей)*	Трудоёмкость в зачётных единицах	Трудоёмкость в часах (всего)	Аудиторные занятия			Занятия с использованием ДОТ			Формы контроля (аттестация)			Совершенствуемые компетенции	
				Лекции	Практические занятия		Семинарские занятия	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Текущий контроль	Промежуточная аттестация		Итоговая аттестация
					всего	В том числе с симуляционным обучением								
2	Модуль 2. Антифосфолипидный синдром: невынашивание, синдром потери плода.	9	9		5	2		4			зачет		1,2,3,4,6,7	
2.1	Невынашивание.	4	4		2			2			Т,ПР,ЗС		1,2,3,4,6,7	
2.2	Синдром потери плода: эпидемиология, этиология, патогенез.	5	5		3	2		2			Т,ПР,ЗС		1,2,3,4,6,7	

Сокращения:

Т – тестирование

ПР – оценка освоения практических навыков (умений)

ЗС – решение ситуационных задач

2. Тематический план модуля №2

«Антифосфолипидный синдром: невынашивание, синдром потери плода»

Тематический план лекций

№ п/п	Тема лекции	Кол-во часов	
		Ауд.	ДОТ
1.	Невынашивание.		2
2	Синдром потери плода: эпидемиология, этиология, патогенез.		2

Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов		
		Ауд.		ДОТ
		всего	В том числе с симуляцион ным обучением	
1	Невынашивание.	2		
2	Синдром потери плода: эпидемиология, этиология, патогенез.	3	2	

Рабочая программа модуля № 3 «Генетическая тромбофилия в акушерской практике»

Рабочая программа модуля «Генетическая тромбофилия в акушерской практике» в рамках ДПП повышения квалификации «Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве» направлена на повышение профессионального уровня имеющейся квалификации. Освоение программы ставит целью овладение новой (актуальной) информацией для врача-акушера-гинеколога по вопросам патогенеза, диагностики при акушерских и перинатальных осложнениях у беременных с антифосфолипидным синдромом.

Планируемые результаты обучения

Совершенствованию подлежат следующие компетенции:

- 1) Проводить обследования беременных женщин с антифосфолипидным синдромом в целях медицинского обследования в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара и профильного стационара (ПК1);
- 2) Назначать и проводить лечение беременным с антифосфолипидным синдромом осуществлять контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК2);
- 3) Планировать и контролировать эффективность медицинской реабилитации беременных с антифосфолипидным синдромом в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара и профильного стационара (ПК3);
- 4) Планировать и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди беременных с антифосфолипидным синдромом в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного и профильного стационара (ПК4);
- 5) Проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала беременных с антифосфолипидным синдромом в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара и профильного стационара (ПК6);
- 6) Оказывать медицинскую помощь беременным с антифосфолипидным синдромом в экстренной форме (ПК7).

Слушатель должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней). Знать этиологию, патогенез, стандарты диагностики и лечения акушерской патологии и установления диагноза женщинам.

Учебно-тематический план модуля №3

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин (модулей)*	Грудоемкость в зачётных единицах	Грудоемкость в часах (всего)	Аудиторные занятия					Занятия с использованием ДОТ			Формы контроля (аттестация)			Совершенствуемые компетенции ПК	
				Лекции	Практические занятия				Семинарские занятия	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Текущий контроль	Промежуточная аттестация		Итоговая аттестация
					всего	в том числе с симуляционным обучением										
3.	Модуль 3. Генетическая тромбофилия в акушерской практике	18	18	-	14	2		4	-	-		зачет		1,2,3,4,6,7		
3.1	Патогенез, классификация, диагностика антифосфолипидного синдрома	9	9	-	7	-	-	2	-	-	Т,ПР,ЗС			1,2,3,4,6,7		
3.2	Тактика ведения беременности и родов у пациенток с АФС	9	9	-	7	2	-	2	-	-	Т,ПР			1,2,3,4,6,7		

Сокращения:

Т – тестирование

ПР – оценка освоения практических навыков (умений)

ЗС – решение ситуационных задач

**2. Тематический план модуля №3
«Генетическая тромбофилия в акушерской практике»**

Тематический план лекций

№ п/п	Тема лекции	Кол-во часов	
		Ауд.	ДОТ
1.	Патогенез, классификация, диагностика антифосфолипидного синдрома		2
2.	Тактика ведения беременности и родов у пациенток с АФС		2

Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов		
		Ауд.		ДОТ
		всего	В том числе с симуляционн ым обучением	
1.	Патогенез, классификация, диагностика антифосфолипидного синдрома	7		
2.	Тактика ведения беременности и родов у пациенток с АФС	7	2	

7. Организационно-педагогические условия реализации ДПП

При реализации ДПП применяется вариант дискретного обучения с поэтапным освоением отдельных учебных модулей в порядке, установленном дополнительной профессиональной программой и расписанием занятий.

Реализация ДПП предусматривает использование дистанционных образовательных технологий (ДОТ), применяемых для преподавания теоретических разделов учебных модулей (чтение лекций) с использованием синхронной формы проведения занятий (онлайн лекции в формате вебинара).

Во время проведения практических занятий используются следующие варианты симуляционного обучения: деловая игра, круглый стол, кейс-метод: решение ситуационных задач, моделирующих работу с пациентками, профильные тренажеры.

Итоговая аттестация обучающихся по ДПП осуществляется в очной форме.

Организационное и методическое взаимодействие обучающихся с педагогическими работниками проходит путем непосредственно контакта обучающихся с преподавателями при использовании традиционных форм обучения, а также может осуществляться с применением ДОТ (с использованием ресурсов системы Moodle, посредством электронной почты и т.п.) при подготовке к семинарско-практическим занятиям, а также чтении онлайн лекций в формате вебинаров.

При реализации ДПП местом осуществления образовательной деятельности является место нахождения Университета (клинической базы профильной кафедры).

7.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, симуляционных классов в ЦСО	Вид занятий (лекция, практическое занятие, семинар)	Наименование оборудования, компьютерного обеспечения др.
1.	ДРЦОМД, учебные комнаты кафедры	Лекции, практические занятия	Компьютер, интерактивная доска, учебно-методические пособия, тестовые задания, ситуационные задачи
2.	Система Moodle специально разработанная для создания качественных online- курсов преподавателями, является пакетом программного обеспечения для создания курсов дистанционного обучения*	Лекция Практическое занятие Тестовое задание	Компьютер, ноутбук, тестовые задания, ситуационные задачи

Система управления обучением (LMS) Moodle установлена на сервере дистанционного образования ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Система Moodle представляет собой свободное (распространяющееся по лицензии GNU GPL, целью которой является предоставляющее пользователю права копировать, модифицировать и распространять (в т.ч. на коммерческой основе) программы, а также гарантировать, что и пользователи всех производных программ получают вышеперечисленные права) веб-приложение, предоставляющее возможность создавать сайты для онлайн-обучения. Moodle отвечает стандарту SCORM.

Для работы в системе Moodle необходимо Internet-соединение. Рекомендуемая скорость подключения - не менее 1 Мбит/сек. Операционная система: Windows, MAC OS, Linux.

Браузеры:

Internet Explorer, минимальная версия – 10, рекомендуемая версия – последняя
 Mozilla Firefox, минимальная версия – 25.0, рекомендуемая версия – последняя
 Google Chrome, минимальная версия – 30.0, рекомендуемая версия – последняя
 Apple Safari, минимальная версия – 6, рекомендуемая версия – последняя.

В настройках браузера необходимо разрешить выполнение сценариев Javascript. Также необходимо включить поддержку cookie.

Для просмотра документов необходимы: AdobeReader, программы MS Office (Word, Excel, PowerPoint и др.) или OpenOffice.

Программное обеспечение QuickTime и Flash player, необходимое для мультимедийных функций.

Для регистрации в системе Moodle слушателю необходимо предоставить адрес электронной почты.

7.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение ДПП**а) Основная литература:**

1. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян, М.А. Тарасова, В. С. Баранов [и др.]. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 768 с. : ил. - Текст : непосредственный.

2. Клинические лекции по акушерству / редакторы : Ю. Э. Доброхотова, О. В. Макаров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4295-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442951.html> (дата обращения: 07.06.2023). - Режим доступа : по подписке.

3. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : руководство / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4054-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440544.html> (дата обращения: 07.06.2023). - Режим доступа : по подписке.

б) Дополнительная литература:

1. Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии : учебное пособие / Г. А. Городник, О. Н. Долгошапка, Т. П. Кабанько [и др.] ; под редакцией Г. А. Городника. - Донецк, 2019. - 514 с. - Текст : непосредственный.

2. Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; под редакцией А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4453-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444535.html> (дата обращения: 07.06.2023). - Режим доступа : по подписке.

3. Смит, Н. Ч. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии понятным языком / Н. Ч. Смит, Э. П. Смит ; под редакцией А. И. Гуса ; пер. с англ. - Москва : Практическая медицина, 2015. - 304 с. : ил. - Текст : непосредственный.

4. Резниченко, Н. А. Избранные вопросы современного акушерства : учебное пособие / Н. А. Резниченко, З. С. Румянцев, Э. А. Майлян ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Крымский Федеральный университет им. В. И. Вернадского. - Симферополь : Издательский дом КФУ, 2022. - 200 с. - Текст : непосредственный.

5. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428962.html>.

6. Доброхотова, Ю. Э. Угроза прерывания беременности в различные сроки гестации /

Ю. Э. Доброхотова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3697-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436974.html> (дата обращения: 08.06.2023). - Режим доступа : по подписке.

в) методическое обеспечение учебного процесса:

1. Методические указания для слушателей цикла ПК «**Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве**».
2. Методические рекомендации для преподавателей цикла ПК «**Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве**».
3. Наборы тестовых заданий для текущего и итогового контроля.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-OPAC Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
5. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>

8. Формы аттестации и оценочные материалы

8.1. Текущий контроль

Текущий контроль учебной деятельности врачей-акушеров-гинекологов осуществляется во время проведения практических, семинарских занятий с целью проверки уровня подготовленности к выполнению конкретных видов работ. Оценивание учебной деятельности проводится стандартизировано. Согласно структуре практического (семинарского) занятия определяются основные виды деятельности, которые оцениваются, прежде всего – практическая работа под руководством преподавателя и текущий тестовый контроль. За каждый из них выставляется отдельная оценка.

Оценивание практической работы – это оценка степени овладения умениями и навыками.

Профильная кафедра, в соответствии с целями занятия и учебным планом, определяет типовые задачи деятельности и умений, которые проверяются и оцениваются.

Например:

- *определение основных симптомов и синдромов (на основе опроса и физикального обследования), определение предварительного диагноза;*
- *определение плана дополнительных методов обследования и оценки результатов;*
- *проведение дифференциального диагноза и определение клинического диагноза;*
- *определение лечебной тактики ведения больного, решение вопросов профилактики заболевания, реабилитации больного;*
- *диагностика и лечение неотложных состояний в соответствии с темой занятия.*

Правильность выполнения типовых задач деятельности и умений, которые проверяются, оценивается баллами «1», «0,5» и «0» (выполнено, выполнено не полностью, не выполнено). Владение практическими навыками оценивается баллами «1» или «0» (выполнено, не выполнено).

Оценки выставляются на основе суммы баллов, полученных слушателями при оценивании степени овладения практическими навыками и умениями, правильности их выполнения, и отношения суммы баллов к максимально возможной сумме баллов (если обучающийся правильно выполнил все требуемые умения и навыки):

- при наличии 90-100 % – «5»,
- 80-89 % – «4»,

- 70-79 % – «3»,
- менее 70 % – «2».

Например:

тема занятия предусматривает, что обучающийся должен продемонстрировать владение 9 практическими умениями и 3 навыками, т.е. максимально возможное количество баллов 12.

Если обучающийся продемонстрировал правильное выполнение всех навыков, но допустил несущественные ошибки при выполнении трёх практических умений (выполнил их не полностью), то он получает $3+6+1,5 = 10,5$ баллов.

Это составляет 87,5% от 12 баллов (максимально возможного количества баллов за практические навыки и умения по данной теме), т.е. оценка 4.

Текущий тестовый контроль осуществляется с помощью индивидуальных наборов тестов из 10 тестовых заданий формата А, проверяющих достижения конкретных целей занятия. Наборы тестовых заданий по каждой теме находятся в электронном и печатном виде на профильной кафедре. Банк тестовых заданий ДПП ПК «Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога» составляет тестов.

Оценка за работу с тестовыми заданиями выставляется по шкале:

- при наличии 90-100% правильных ответов тестов – «5»,
- 80-89% правильных ответов – «4»,
- 70-79% правильных ответов – «3»,
- менее 70% правильных ответов – «2».

8.2. Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация слушателей ФНМФО в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России проводится с целью оценивания результатов освоения обучающимся дисциплин (модулей) ДПП по конкретной специальности на отдельных завершённых этапах обучения.

Промежуточная аттестация слушателей ДПП проводится после завершения изучения дисциплины (модуля), проводится в формате зачета.

Зачет – форма контроля обучения, предусматривающая оценивание освоения слушателем учебного материала исключительно на основании выполнения им определенных видов работ на текущих практических, семинарских, лабораторных занятиях.

Слушателю ДПП выставляется зачет в случае выполнения им в полном объеме учебного плана (отсутствие неотработанных пропусков аудиторных занятий) и всех видов работ, предусмотренных программой по конкретной дисциплине/модулю, при среднем балле успеваемости по дисциплине/модулю 3,0 и выше.

8.3. Итоговая аттестация

Итоговая аттестация слушателей ДПП должна выявлять теоретическую и практическую подготовку слушателя по специальности.

Цель итоговой аттестации:

- Установление уровня подготовки слушателя к выполнению профессиональных задач, проверка достижения общей и конкретной целей обучения.
- Проверка уровня сформированности компетенций (теоретической и практической подготовки).

Методические материалы.

4.1. Фонд оценочных средств цикла.

4.2. Программа итоговой аттестации.

4.3. Инструкция по оцениванию учебной деятельности ординаторов, слушателей ФНМФО в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, утвержденная в установленном порядке.

К итоговой аттестации допускаются слушатели ФНМФО, выполнившие учебный план в полном объеме и имеющие средний балл за текущую успеваемость не ниже 3,0.

Итоговая аттестация (экзамен) проводится в два этапа.

На первом этапе осуществляется тестирование с помощью наборов тестов из 50 тестовых заданий формата А, охватывающих основные цели цикла обучения, сложность наборов тестовых заданий зависит от уровня врачебной квалификации слушателя.

Второй этап представляет собой оценку степени освоения практических навыков и умений.

Первый этап итоговой аттестации – тестовая часть экзамена, которая проводится с помощью наборов тестовых заданий из 50 тестов формата А, охватывающих основные цели цикла обучения. Все наборы тестов имеют равное число заданий. Каждое задание имеет только один правильный ответ. Уровень сложности наборов тестовых заданий зависит от уровня врачебной квалификации слушателя. Наборы тестовых заданий по каждой теме находятся в электронном и печатном виде на профильной кафедре. Банк тестовых заданий ДПП ПК «Антифосфолипидный синдром в современном акушерстве» по специальности «Акушерство и гинекология» составляет 300 тестов.

Примеры тестовых заданий:

1. Повторнородящая А., 34 лет. Доставлена бригадой скорой помощи в приёмный покой в сроке 27 недель. Из анамнеза: беременность 8-я по счёту, из них 5 закончились самопроизвольными выкидышами в сроке соответственно: 16, 18, 20, 21, 22 недель беременности; 2-преждевременных родов. Произошли преждевременные роды мертвым плодом. Было проведено обследование и выявлен антифосфолипидный синдром.

Единственным лабораторным маркером антифосфолипидного синдрома является:

- А. Волчаночный антикоагулянт
- Б. Общий анализ мочи
- В. Анализ выделений
- Г. Уровень белка

2. Повторнородящая С., 29 лет. Поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в сроке 29 недель беременности. Из анамнеза: беременность 4-я по счёту, из них 2- закончились самопроизвольными выкидышами в сроке соответственно: 14, 20 недель беременности; 1-преждевременные роды(ребенок мертвый). При выслушивании сердцебиение плода отсутствует. Получала лечение по поводу антифосфолипидного синдрома .

Антифосфолипидный синдром это:

- А. Аутоиммунная реакция при резус-конфликте.
- Б. Аутоиммунная реакция к фосфолипидам клеточных мембран
- В. Аутоиммунная реакция к фосфолипидам мембран тромбоцитов, клеток эндотелия сосудов и нервной ткани.
- Г. Аллергическая реакция на пищевые продукты

3. Пациентка Р., 35 лет, обратилась на поликлинический прием к ревматологу Основная ее проблема была связана с внутриутробной гибелью плода во время предыдущих трех беременностей. До посещения ревматолога у женщины были исключены заболевания органов мочеполовой системы, хронические инфекции, которые могут быть причиной внутриутробной гибели плода при беременности. Был заподозрен антифосфолипидный синдром.

Антифосфолипидный синдром рассматривают как неблагоприятную форму:

- А. Гемофилии

- Б. Тромбофилии
- В. Геморрагии
- Г. Пневмонии

4. Пациентка О., 32 лет, обратилась в женскую консультацию к акушеру-гинекологу по планированию семьи. Она не предъявляла жалоб по поводу своего здоровья. Однако отметила, что не может доносить беременность и родить здорового ребенка. Ей были проведены лабораторные исследования, включавшие общий анализ крови, мочи, биохимические исследования крови, проведенные накануне визита, а также предыдущие, не отличались от нормальных показателей

В основе развития антифосфолипидного синдрома лежит склонность к ____:

- А. Тромбообразованию
- Б. Кровотечению
- В. Фибринолизу
- Г. Аллергическим реакциям

5. Пациентка К., 37 лет, обратилась в женскую консультацию к акушеру-гинекологу. Она не предъявляла жалоб по поводу своего здоровья. Основная ее проблема заключалась в отсутствии возможности родить ребенка. Из анамнеза выяснено, что во время первой беременности (в 18 лет) у женщины при обследовании в женской консультации была выявлена положительная реакция Вассермана. При более глубоком исследовании крови больной, а именно, в реакции иммобилизации с бледными трепонемами (возбудителями сифилиса), было выяснено, что сифилисом женщина не больна, а реакция Вассермана является ложноположительной. Беременность окончилась выкидышем на сроке 10 недель. Через шесть месяцев после выкидыша у женщины был тромбоз глубоких вен ног, по поводу которого лечилась у сосудистого хирурга, в последующем тромбоз обострялся 1–2 раза в год. Вторая беременность (в 28 лет также закончилась внутриутробной гибелью плода в 20 недель. Во время беременности был эпизод обострения тромбоза.

С наличием АФС в акушерстве связывают следующие осложнения:

- А. Привычное невынашивание
- Б. Резус-изосенсибилизация
- В. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Г. Анафилактический шок

6. Повторнородящая Л., 30 лет. Доставлена бригадой скорой помощи в родильное отделение в сроке 30 недель. Из анамнеза: беременность 5-я по счёту, из них 2 закончились самопроизвольными выкидышами в сроке соответственно: 16 и 18 недель беременности; 2-преждевременных родов(мертворождение). Произошли преждевременные роды мертвым плодом. После обследования был поставлен диагноз антифосфолипидного синдрома.

Клиническими признаками АФС считаются:

- А. Тромбозы
- Б. Неврологические нарушения
- В. Хронические язвы голеней
- Г. Оовышение температуры

7. Повторнородящая П., 22 лет. Поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в сроке 25 недель беременности. Данная беременность 5-я, из них 3-закончились самопроизвольными выкидышами в сроке соответственно: 14 и 21 неделя беременности; 1-преждевременные роды(ребенок мертвый). Во время последней беременности послеродовой период осложнился тромбозом

Для достоверной диагностики антифосфолипидного синдрома используется:

- А. Гемостазиограмма
- Б. Электрокардиограмма
- В. Доплерометрия
- Г. Бронхоскопия

Для оценки результатов первого этапа используется следующая шкала, основанная на процентном отношении правильно выполненных тестовых заданий:

- 90-100% (из 50 тестовых заданий) – «5»,
- 80-89% (из 50 тестовых заданий) – «4»,
- 70-79% (из 50 тестовых заданий) – «3»,
- менее 70% (из 50 тестовых заданий) – «2».

Второй этап итоговой аттестации – практически-ориентированный экзамен, представляет собой оценку степени освоения практических навыков и умений по специальности.

Профильная кафедра, в соответствии с целями обучения на цикле и учебным планом, определяет типовые задачи деятельности и умений, которые проверяются и оцениваются.

Например:

- *определение основных симптомов и синдромов (на основе опроса и физикального обследования), определение предварительного диагноза;*
- *определение плана дополнительных методов обследования и оценки результатов;*
- *проведение дифференциального диагноза и определение клинического диагноза;*
- *определение тактики ведения больного, решение вопросов профилактики заболевания, реабилитации больного;*
- *диагностика и лечение неотложных состояний.*

Правильность выполнения типовых задач деятельности и умений, которые проверяются, оценивается баллами «1», «0,5» и «0» (выполнено, выполнено не полностью, не выполнено). Владение практическими навыками оценивается баллами «1» или «0» (выполнено, не выполнено).

Оценки за второй этап экзамена выставляются на основе суммы баллов, полученных слушателями при оценивании степени овладения практическими умениями и правильности выполнения навыков, и ее отношения к максимально возможной сумме баллов (если бы обучающийся правильно выполнил все требуемые умения и навыки):

- при наличии 90-100 % – «5»,
- 80-89 % – «4»,
- 70-79 % – «3»,
- менее 70 % – «2».

Например:

Практически-ориентированный экзамен предусматривает, что обучающийся должен продемонстрировать владение 9 практическими умениями и 3 навыками, т.е. максимально возможное количество баллов 12.

Если обучающийся продемонстрировал правильное выполнение всех навыков, но допустил несущественные ошибки при выполнении трех практических умений (выполнил их не полностью), то он получает $3+6+1,5 = 10,5$ баллов.

Это составляет 87,5% от 12 баллов (максимально возможного количества баллов за практические умения и навыки по практически-ориентированному экзамену), т.е. оценка 4.

На втором этапе итоговой аттестации выполнение обучающимися заданий оценивается по шкале, разработанной на профильной кафедре и согласованной с методической комиссией ФНМФО.

За каждый этап итоговой аттестации выставляется оценка.

При положительной оценке на обоих этапах общий (средний) балл по итоговой

аттестации рассчитывается следующим образом: необходимо к оценке за тестовый контроль прибавить оценку за практически-ориентированный экзамен и разделить на 2 (среднеарифметическое значение).

Оценка за экзамен выставляется по следующей шкале:

<i>Общий (средний) балл за экзамен</i>	<i>Оценка за экзамен</i>
4,5-5,0	5
3,5-4,0	4
3,0	3
Двойка за один из этапов экзамена	2

Слушатели, не прошедшие итоговую аттестацию в связи с неявкой на итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются с цикла ДПП ПК с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие итоговую аттестацию в связи с неявкой на нее по уважительной причине, вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения итоговой аттестации.

Для рассмотрения апелляционных заявлений слушателей создаются апелляционные комиссии (далее – Комиссия) по результатам итоговой аттестации по каждой специальности. Состав апелляционной комиссии утверждается приказом ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

В состав Комиссии по рассмотрению апелляционных заявлений включаются не менее 5 человек из числа профессорско-преподавательского состава профильных кафедр, не входящих в состав экзаменационных комиссий по данной специальности. Председателем апелляционной комиссии является проректор по последипломному образованию ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Работа Комиссии строится путем проведения заседаний, на которых рассматриваются апелляционные заявления. Заседание апелляционной комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей ее состава, утвержденного приказом. Ведение заседания Комиссии осуществляется председателем, а в случае его отсутствия – заместителем председателя. Рассмотрение апелляции не является пересдачей итоговой аттестации. В ходе рассмотрения жалобы проверяется лишь соблюдение установленного порядка проведения аттестационного испытания и правильность оценивания результатов итоговой аттестации на основании изучения материалов, представленных экзаменационной комиссией (протоколы соответствующих этапов практически-ориентированного экзамена, ответные формы тестового контроля знаний). Апелляция подается слушателем в день объявления результатов аттестационного испытания (или в течение следующего рабочего дня). Рассмотрение апелляции проводится не позднее следующего рабочего дня после ее подачи. После рассмотрения апелляции Комиссия принимает решение об изменении оценки по итоговой аттестации (как в случае ее повышения, так и в случае ее понижения) либо сохранении ее без изменения. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов членов Комиссии, участвующих в заседании. При равном количестве голосов решающим является голос председателя, а в случае его отсутствия – заместителя председателя. Оформленное протоколом решение Комиссии доводится до сведения заявителя.