

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО
на заседании Методического Совета
протокол № 73 от «06» декабря 2021 г.



Проректор по учебной работе,
д.м.н., профессор А.И.Яременко

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**Наименование
программы**

**«Избранные вопросы общей врачебной
практики и терапии: школа по планированию
семьи»**

(наименование дисциплины)

**по
специальности**

**31.08.49 «Терапия», 31.08.54 «Общая врачебная
практика (семейная медицина)»**

(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования (далее – ФПО)

(наименование факультета)

Кафедра

Общей врачебной практики (семейной медицины)

(наименование кафедры)

**Категория
слушателей**

Врач терапевт, врач общей практики (семейный врач)

Срок обучения

36 часов

**Форма
обучения**

очная


Санкт-Петербург

2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее ДПП ПК) для специалистов с высшим медицинским образованием по специальностям Терапия (код специальности 31.08.49, «Терапия»), Общая врачебная практика (семейная медицина) (код специальности 31.08.54, «Общая врачебная практика (семейная медицина)», разработана коллективом кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) факультета послевузовского образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 № 34466), ФГОС ВО, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 № 34506); Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 № 29444); Приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696), Профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 № 293н (зарегистрирован в Минюсте России 06.04.2017 № 46293), проектом Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018) и на основании примерной основной образовательной программы дополнительного профессионального образования по терапии и общей врачебной практике.

ДПП ПК обсуждена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПО «17» ноября 2021 г., протокол № 4

Заведующий кафедрой
Профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

Н.Л. Шапорова
(Расшифровка фамилии И. О.)

ДПП ПК одобрена цикловой методической комиссией ФПО «23» ноября 2021 г., протокол № 8.

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор, д.м.н.

(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

Н.Л. Шапорова

(Расшифровка фамилии И. О.)

Аннотация к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Избранные вопросы общей врачебной практики и терапии: школа по планированию семьи» 36 часов

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Избранные вопросы общей врачебной практики и терапии: школа по планированию семьи» объемом 36 часов связана с реформированием и модернизацией здравоохранения на фоне интенсивного развития медико-биологических наук, внедрением новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, и обновлением клинических рекомендаций по ведению пациентов с различной патологией внутренних болезней, относящихся к компетенции врача общей практики (семейного врача) и врача терапевта.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы общей врачебной практики и терапии: школа по планированию семьи» объемом 36 часов предназначена для обучения врачей общей практики (семейных врачей) и врачей терапевтов.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы общей врачебной практики и терапии: школа по планированию семьи» объемом 36 часов включает в себя наиболее актуальные проблемы планирования семьи в работе врача общей практики (семейного врача) и врачей терапевтов.

Преподавание ведется профессорами и доцентами кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПО с привлечением преподавателей других кафедр университета, являющихся лидерами соответствующих разделов внутренней медицины.

Освоение программы предусматривает очное обучение с использованием аудиторных занятий и привлечением электронной образовательной среды университета, а также в симуляционном центре при отработке определённых практических навыков.

Итоговый экзамен проводится в виде тестового контроля и решения клинических задач по материалам, изученным в рамках указанной программы.

СТРУКТУРА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1. ЦЕЛЬ

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

- Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
- Учебный, учебно-тематический план дисциплины
- Обучающий симуляционный курс

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

5. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ОП ДПО
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

8. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

9. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации «Избранные вопросы общей врачебной практики и терапии: школа по
планированию семьи»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Дудина Ольга Владимировна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Яблонская Вера Николаевна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Филатова Татьяна Анатольевна	нет	ассистент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
9.	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н.	Декан факультета послевузовского образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

ДПП ПК «Избранные вопросы общей врачебной практики и терапии: школа по планированию семьи», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную Университетом с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего образования.

1. ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП ПК

Целью ДПП ПК по специальностям «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

Также ДПП ПК направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Цель вида профессиональной деятельности: Профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация пациентов по концепции планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

(включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации программы)

В результате освоения программы повышения квалификации у слушателя должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Слушатель, освоивший программу повышения квалификации, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Слушатель, освоивший программу повышения квалификации, должен обладать профессиональными компетенциями:

Профилактическая деятельность:

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

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации

и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

Реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

КВАЛИФИКАЦИЯ, присваиваемая слушателю, после завершения обучения – врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач) соответственно.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся слушатели, освоившие программу повышения квалификации:

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

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения различных возрастно-половых групп путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации;

организационно-управленческая деятельность:

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учётно-отчётной документации в медицинской организации и её структурных подразделениях;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ :

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-терапевту и врачу общей практики свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;

7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения различных возрастно-половых групп оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Изучить правовую базу деятельности врача.

Формируемые компетенции

Формирование части компетенций *ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-1*, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей и итоговой аттестации.

Формируемая компетенция	Формулировка
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,

	связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИОБРЕТАЕМЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ С УТОЧНЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫХ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ВЛАДЕНИЕ), ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ.

Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия»	
1. Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза	
Трудовые действия	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)
	Проведение осмотра пациента
	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов
	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов
	Определение диагностических признаков и симптомов болезней
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
	Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями в том числе неотложными
	Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ),
	Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации
	Необходимые умения
Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями	
Проводить осмотр пациентов	
Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)	
Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	
Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента	
Проводить исследования, в том числе инструментальные, и интерпретировать полученные результаты:	
Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ЭКГ, спирометрии)	
Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	
Интерпретировать данные, полученные при дополнительных консультациях врачами-специалистами	

	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов	
	Установить диагноз с учетом МКБ	
	Проводить дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ)	
	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	
	Определять медицинские показания для направления пациента с целью оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара	
	Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой: электрокардиография, спирометрия	
	Применять законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников	
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций	
	Общие вопросы организации медицинской помощи населению	
	Анатомо-физиологические и возрастано-половые особенности взрослого населения и медицинских работников	
	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	
	Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах	
	Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей)	
	Методику осмотра и обследования пациентов	
	Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний	
	Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний	
	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у взрослого населения	
	Клиническую картину, особенности течения, осложнения заболеваний у взрослого населения	
	Клиническую картину состояний, требующих направления пациентов к врачам-специалистам	
	2. Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности	
	Трудовые действия	Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития
Назначение медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития		
Выполнение рекомендаций по немедикаментозной и медикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами		
Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии больных		
Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения		
Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками		
Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения		
Определение показаний и вызов бригад скорой медицинской помощи, в том числе специализированных		
Определение показаний и направление на госпитализацию пациента в стационар или дневной стационар		
Участие в консилиумах и/или их проведение		
Оформление заключения для пациента с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации		

	Оценка эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний
	Повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения
	Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Взаимодействие с социальными службами и страховыми компаниями
Необходимые умения	Составлять и обосновывать план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов
	Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии
	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения
	Определять показания к вызову бригад скорой медицинской помощи и госпитализации, в том числе и в дневной стационар
Необходимые знания	Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
	Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Показания к вызову бригады скорой медицинской помощи, в том числе специализированной
3. Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	
Трудовые действия	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
	Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Необходимые умения	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами
	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Необходимые знания	Законодательные и иные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, диспансерного наблюдения пациента
	Порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента
	Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде
	Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению, определять этап реабилитации с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Медицинские показания для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или, при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации, направление пациентов на консультацию к врачу физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу мануальной терапии, врачу травматологу-ортопеду (для определения показаний для ортезирования), врачу-психотерапевту, медицинскому психологу, логопеду, учителю-дефектологу (для определения показаний к сурдопедагогической коррекции).
4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
Трудовые функции	Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Контроль соблюдения профилактических мероприятий
	Оценка эффективности профилактической работы с пациентами
Необходимые	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в

умения	соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития
	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
	Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
Необходимые знания	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения
	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами
	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации
	Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям
	Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин
	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы
	Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
5. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	
Трудовые действия	Составление плана работы и отчета о своей работе
	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения
	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
Необходимые умения	Составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка
	Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения
	Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну
	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения
	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
	Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
	Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки
	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
	Правила работы в информационных системах и информационно- телекоммуникационной сети «Интернет», в информационно- аналитических системах (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения)
6. Оказание медицинской помощи пациентам неотложной и экстренной форме	
Трудовые действия	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах

	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Необходимые умения	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
	Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние 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
	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
Необходимые знания	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов
	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
	Методика физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
	Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)
	Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания
	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

Срок освоения ДПП ПК

- в очной форме обучения составляет 1 неделя (36 часов).

Форма обучения: очная с привлечением электронной образовательной среды университета.

Объем ДПП ПК

Объем ДПП ПК по данному направлению составляет 1 зачетная единица вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы повышения квалификации по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Трудоемкость дисциплины

№№	Вид учебной работы	Всего часов/зач. ед
----	--------------------	---------------------

п/п		
1	Общая трудоемкость цикла (зачетные единицы/час.)*	36
2	Аудиторные занятия, в том числе:	
2.1	Лекции	2
2.2	Клинические (Практические) занятия	34
2.3	Семинары	
3	Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	зачет

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Избранные вопросы общей врачебной практики и терапии: школа по планированию семьи»

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1.	Вводный контроль	0,5	0,01	ТЕСТЫ
2.	Современные методы контрацепции	8	0,23	ОПРОС
3.	Методы лабораторной и инструментальной диагностики семейной пар	9	0,25	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
4.	Бесплодный брак	9	0,25	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
5.	Диагностика беременности	9	0,25	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
6.	Заключительный контроль	0,5	0,01	ЗАЧЕТ
	Итого:	36	1	

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ ДПП ПК (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «Избранные вопросы общей врачебной практики и терапии: школа по планированию семьи»

Наименование раздела	Всего КЕ	В том числе	Формы
----------------------	----------	-------------	-------

	(часы)	Лекции	Клинические (Практические) занятия	контроля
Вводный контроль	0,5		0,5	Тесты
Современные методы контрацепции: критерии выбора, категории приемлемости. Разбор клинических случаев.	8		8	Опрос
Методы лабораторной и инструментальной диагностики семейной пары перед планируемой беременностью.	9	2	7	Тесты, задачи
Бесплодный брак. Современные пути преодоления бесплодия. Разбор клинических случаев.	9		9	Тесты, задачи
Диагностика беременности: признаки беременности, методы обследования беременных, определение срока беременности. Разбор клинических случаев	9		9	Тесты, задачи
Заключительный контроль: тесты, выполнение заданий (ситуационных задач) с каждым слушателем с оценкой преподавателем	0,5		0,5	Зачет

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Месяц	Октябрь					
Дата	14.10.2019	15.10.2019	16.10.2019	17.10.2019	18.10.2019	19.10.2019
Занятие	Л/П	П	П	П	П	П
Часов	2/4	6	6	6	6	6

Л-лекция

П-практические занятия

5. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ

1. Концепция планирования семьи
2. Классификация методов контрацепции
3. Классификация гормональных контрацептивов
4. Механизм действия гормональных контрацептивов
5. Лечебные и профилактические эффекты гормональных контрацептивов
6. Критерии приемлемости ВОЗ гормональных контрацептивов
7. Методы экстренной контрацепции
8. Предгравидарная подготовка

9. Основные принципы организации акушерско-гинекологической службы в офисе врача общей врачебной практики.
10. Стандарты обследования беременной при диспансерном наблюдении. Принципы наблюдения за беременной в женской консультации (частота посещения в зависимости от срока беременности, объем обследования при каждом посещении врача, показания к госпитализации в акушерский стационар). Продолжительность дородового и послеродового отпуска в зависимости от исхода беременности.
11. Сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности.
12. Женский таз в современном акушерстве
13. Способы определения срока беременности
14. Кардиотокография как метод оценки функционального состояния плода

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
- 2 - знать, оценить, принять участие
- 3 - выполнить самостоятельно

1. Клиническое обследование больного		
1.1	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация	2-3
1.2	Определение срока беременности, предполагаемой даты родов	
1.3	Наружное акушерское обследование	2-3
1.4	Определение размеров таза	2-3
1.5	Оценка сердцебиения плода	2-3
1.6	Сформулировать и обосновать предварительный диагноз	2-3
1.7	Составить план исследования больного	2-3
1.8	Составить план лечения с учетом предварительного диагноза	2-3
1.9	Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику	2-3
2. Лабораторные, функциональные, инструментальные методы исследования.		
2.1	Взятие отделяемого из уретры, цервикального канала и влагалища для бактериоскопического исследования с оценкой результатов	2-3
2.2	Взятие эпителиальных соскобов с шейки матки для цитологического исследования	2-3
2.3	Специальные исследования: - компьютерная томография; - УЗИ органов брюшной полости, почек, малого таза; - магнитно-резонансная томография;	1-2
3. Лечебные и диагностические процедуры		
3.1	Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах	2-3

3.2	Пальцевое и бимануальное исследование	2-3
3.3	Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки	1-2
3.4	Введение внутриматочных контрацептивов (ВМК)	1-2
3.5	Пункция брюшной полости через задний свод влагалища	1
3.6	Кольпоскопия;	1-2
3.7	Гистероскопия	1-2
4. Документация, организация врачебного дела.		
4.1	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.	3
4.2	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других.	2-3
4.3	Медико-социальная экспертиза: - направление на МСЭ - вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности - участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности	2-3
4.4	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.	1-2

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК по специальностям 31.08.49 «Терапия» и 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

К освоению ДПП ПК по специальностям 31.08.49 «Терапия» и 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: "Терапия"; подготовка в ординатуре по специальности: «Общая врачебная практика (семейная медицина)» ИЛИ Профессиональную переподготовку по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия" ИЛИ Профессиональную переподготовку по специальности "Терапия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)"

Методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,

нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

Характеристика особенностей обучения в Университете. Общие условия реализации программы дополнительного профессионального образования

- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Университет располагает необходимым профессорско-преподавательским составом (смотри кадровую справку в приложении) и материально-технической базой (смотри справку материально-технического обеспечения в приложении), которые соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивают проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы

дополнительного профессионального образования

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Аудитории для дистанционной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому порталу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт № 161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Очная часть обучения проводится на базе кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, расположенной по адресу: 197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, корпус 5. Для организации и ведения образовательного процесса в распоряжении кафедры имеются два конференц-зала и симуляционный класс. Оснащение учебных помещений представлено ниже:

Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
Конференц-зал № 1 - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 18 шт. - Стулья – 35 шт. - Табуретки- 4 шт. -Вешалки - 3 шт. (2 большие, 1 малая) - Раковина – 1 шт. - Кушетка – 1 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ

Симуляционный класс -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 21 шт. - Столы – 16 шт. - Стулья – 23 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
Конференц-зал № 2 - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 16 шт. -Стулья – 35 шт. -Табуретки- 2 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ

Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

Смотри кадровую справку в приложении.

ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по дисциплине

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение	Практико-ориентирован	Критерии оценивания преподавателем практико-

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
		<p>обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)</p>	<p>ные задания</p>	<p>ориентированной части экзамена:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Тестовое задание	Формируемая компетенция
1	Планирование семьи позволяет: А) регулировать интервал между беременностями Б) контролировать выбор времени рождения желанного ребенка в зависимости от возраста родителей В) снизить частоту искусственных абортов Г) уменьшить количество родов Д) снизить материнскую смертность	ПК-1, ПК-2
2	Эффективный консультант по планированию семьи: А) дает информацию о всех методах контрацепции Б) дает информацию только о высокоэффективных методах контрацепции В) объясняет достоинства и недостатки методов Г) дает возможность принять собственное решение о выборе метода Д) самостоятельно выбирает для пациентки метод контрацепции	ПК-1, ПК-2
3	Преимуществами гормональной контрацепции являются: А) высокая эффективность Б) обратимость В) благоприятные неконтрацептивные эффекты Г) отсутствие побочных эффектов Д) предохранение от ИППП	УК-1, ПК-6,
4	Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) могут использовать: А) подростки Б) женщины с ожирением В) женщины в период грудного вскармливания Г) здоровые женщины до возраста менопаузы Д) курящие женщины старше 35 лет	УК-1, ПК-1, ПК-2

5	При использовании КОК: А) риск тромбозмболических состояний выше, чем при беременности Б) риск тромбозмболических состояний не увеличивается В) снижается риск развития рака шейки матки Г) снижается риск развития рака эндометрия Д) увеличивается риск развития рака яичников	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6
6	Гормональная контрацепция противопоказана женщинам, имевшим в анамнезе: А) гестационный сахарный диабет Б) рак молочной железы В) рак шейки матки Г) доброкачественные опухоли яичников Д) вирусный гепатит с хронизацией клинического течения	УК-1, ПК-1, ПК-2
7	Гестагены в современных КОК: А) как правило, являются производными 19-нортестостерона Б) в большинстве препаратов являются производными дезогестрела В) определяют антиандрогенную активность препаратов Г) оказывают существенное влияние на свертывающую систему крови Д) обеспечивают контроль цикла	УК-1
8	Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) А) уменьшают проявления дисменореи Б) снижают плотность цервикальной слизи В) обеспечивают подавление овуляции примерно в 50% циклов Г) увеличивают объем менструальной кровопотери Д) применяются для лечения ряда гинекологических заболеваний	УК-1, ПК-1
9	Из перечисленных ниже, наибольшей андрогенной активностью обладает КОК, в состав которого входит: А) 0.15 мг дезогестрела (мерсилон, регулон, новинет, марвелон) Б) 0.25 мг норгестимата (силест) В) 2.0 мг диеногеста (жанин) Г) 0.075 мг гестодена (логест, фемоден, линдинет) Д) 0.15 мг левоноргестрела (ригевидон, микрогинон)	УК-1
10	Побочные эффекты КОК: А) как правило, наблюдаются в течение всего времени приема препарата Б) могут потребовать смены препарата В) как правило, представляют серьезную опасность для здоровья женщины Г) обычно требуют медикаментозной коррекции Д) реже встречаются при использовании микродозированных препаратов	УК-1, ПК-1, ПК-6
11	При использовании КОК, содержащих гестагены с низкой андрогенной активностью: А) увеличиваются проявления гирсутизма Б) более часто отмечается увеличение АД В) более часто наблюдается увеличение веса Г) реже отмечаются побочные андроген-зависимые эффекты Д) снижается контрацептивная эффективность	УК-1, ПК-1
12	Комбинированные оральные контрацептивы (КОК): А) могут использоваться до возраста менопаузы Б) не применяются в возрасте до 16 лет В) требуют перерыва в приеме после использования в течение года	УК-1, ПК-1

	Г) повышают риск развития функциональных кист яичников Д) снижают риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза	
13	Гестагенные контрацептивы могут использоваться: А) в период лактации, начиная с 4-ой недели после родов Б) при наличии в анамнезе рака молочной железы В) сразу после родов при отсутствии лактации Г) при наличии противопоказаний к применению эстрогенов Д) сразу после искусственного аборта	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-8
14	Гестагенные контрацептивы противопоказаны женщинам: А) с доброкачественными заболеваниями молочных желез Б) с заболеваниями гепато-билиарной системы В) с нарушениями менструального цикла невыясненной этиологии Г) при дисменорее Д) с инсулинозависимым сахарным диабетом	УК-1, ПК-6
15	Механизм действия гестагенных контрацептивов обусловлен: А) разрушением сперматозоидов Б) сгущением цервикальной слизи В) морфологическими изменениями эндометрия Г) изменениями слизистой влагалища Д) подавлением овуляции	УК-1
16	Препаратами первого выбора при отсутствии противопоказаний являются комбинированные оральные контрацептивы (КОК): А) содержащие 50 мкг этинилэстрадиола Б) трехфазные КОК В) содержащие гестагены 3-го поколения Г) содержащие левоноргестрел в дозе 150 мкг Д) содержащие 35 и менее мкг этинилэстрадиола	УК-1, ПК-1
17	Препарат "Депо-провера": А) является комбинированным эстроген-гестагенным инъекционным препаратом Б) обеспечивает контрацептивную эффективность в течение 6 месяцев В) редко вызывает нарушения менструального цикла Г) может применяться в период лактации Д) противопоказан курящим женщинам старше 35 лет	УК-1, ПК-6
18	Препарат "Импланон": А) обеспечивает контрацептивную эффективность в течение 3-х лет Б) является гестагенным контрацептивным препаратом для внутримышечного введения В) противопоказан в период лактации (после первых 6 недель после родов) Г) вводится в течение первых 5 дней менструального цикла после исключения беременности Д) противопоказан после произведения искусственного аборта	УК-1, ПК-6
19	Механизм контрацептивного действия медьсодержащих ВМС связан с: А) подавлением овуляции Б) спермато- и оотоксическим действием В) изменением характера и свойств цервикальной слизи Г) усилением перистальтики маточных труб, обеспечивающим быструю транспортировку яйцеклетки в полость матки с наличием асептической воспалительной реакции эндометрия	УК-1

	Д) торможением развития секреторных преобразований в эндометрии	
20	Внутриматочная контрацепция противопоказана женщинам: А) старше 35 лет Б) в период лактации В) с повышенным риском возникновения ЗППП Г) при наличии миомы матки Д) при наличии деформаций полости матки (аномалии развития и др.)	УК-1, ПК-6
21	Метод лактационной аменореи после родов: А) в настоящее время не используется из-за низкой эффективности Б) эффективен при исключительном грудном вскармливании в течение первых 6 месяцев после родов В) относится к естественным методам контрацепции Г) не эффективен при наличии менструаций Д) эффективен в течение первых 12 месяцев после родов при соблюдении ряда условий	УК-1, ПК-1, ПК-6
22	Мужские презервативы: А) являются высокоэффективным методом контрацепции Б) предотвращают возникновение большинства ЗППП В) относятся к химическим методам контрацепции Г) при использовании со спермицидами обеспечивают большую контрацептивную эффективность Д) могут являться методом выбора у женщин позднего репродуктивного периода или с наличием экстрагенитальной патологии	УК-1, ПК-1
23	Спермициды: А) являются высокоэффективным методом контрацепции Б) обеспечивают надежную защиту от ИППП В) противопоказаны в период лактации Г) вызывают разрушение мембраны сперматозоидов, снижают их подвижность Д) как правило, не сочетаются с другими методами контрацепции	УК-1, ПК-1, ПК-9
24	Естественные методы контрацепции: А) при правильном применении относятся к высокоэффективным методам Б) являются методом выбора у женщин с экстрагенитальной патологией В) основаны на оценке физиологических проявлений, указывающих на начало и/или окончание фертильного периода цикла Г) рекомендуются, как метод выбора, для подростков Д) являются методом выбора для женщин старшего репродуктивного возраста	УК-1, ПК-1, ПК-2
25	Добровольная стерилизация: А) производится с помощью лапароскопии или минилапаротомии Б) с помощью минилапаротомии может быть выполнена в первые 48 часов после естественных родов В) является необратимым методом контрацепции Г) может быть выполнена только по строгим медицинским показаниям Д) не выполняется в первые 6 недель после родов	УК-1, ПК-1
26	Для уточнения срока беременности информативным исследованием является: А) УЗ-исследование	УК-1, ПК-1, ПК-5

	Б) ЭКГ и ФКГ плода В) амниоскопия Г) цитологический метод	
27	Признак Пискачека относится к группе: А) сомнительных признаков беременности Б) вероятных признаков беременности В) достоверных признаков беременности	УК-1, ПК-5
28	Признак Горвица-Гегара относится к группе: А) сомнительных признаков беременности Б) вероятных признаков беременности В) достоверных признаков беременности	УК-1, ПК-5
29	Определение хорионического гонадотропина в крови или моче относятся к группе: А) вероятных признаков беременности Б) сомнительных признаков беременности В) достоверных признаков беременности	УК-1, ПК-5
30	Нагрубание молочных желез и появление молозива относится к группе: А) вероятных признаков беременности Б) сомнительных признаков беременности В) достоверных признаков беременности	УК-1, ПК-5
31	Среди признаков беременности раннего срока прекращение менструаций относится к группе: А) вероятных признаков беременности Б) сомнительных признаков беременности В) достоверных признаков беременности	УК-1, ПК-5
32	Цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки относится к группе: А) вероятных признаков беременности Б) сомнительных признаков беременности В) достоверных признаков беременности	УК-1, ПК-5
33	К сомнительным признакам беременности относятся: А) изменение аппетита Б) изменение обонятельных ощущений В) прекращение менструаций Г) тошнота по утрам Д) неустойчивость настроения	УК-1, ПК-5
34	Вероятным признаком беременности является: А) регистрация движений плода Б) положительный анализ крови или мочи на хорионический гонадотропин В) изменение аппетита Г) регистрация сердечных тонов плода Д) ультразвуковая регистрация изображения плода	УК-1, ПК-5
35	Достоверным признаком беременности является: А) изменение формы, величины и консистенции матки Б) тошнота, рвота по утрам В) аускультация сердечных тонов плода Г) положительная биологическая реакция Д) определение (пальпация) частей плода	УК-1, ПК-5
36	Появление признаков Горвица-Гегара и Губарева-Гауса при беременности ранних сроков обусловлено:	УК-1, ПК-5

	<p>А) асимметрией матки Б) сокращением матки при пальпации В) увеличением матки Г) размягчением тела матки Д) размягчением перешейка матки</p>	
37	<p>Положительный признак Снегирева характеризуется: А) асимметрией матки Б) размягчением перешейка В) сокращением матки при ее пальпации Г) легкой смещаемостью шейки матки</p>	УК-1, ПК-5
38	<p>Положительный признак Пискачека характеризуется: А) асимметрией матки Б) усиленным перегибом матки кпереди В) размягчением перешейка матки Г) сокращением матки при пальпации Д) легкой смещаемостью шейки матки</p>	УК-1, ПК-5
39	<p>Иммунологический метод диагностики беременности ранних сроков основан на реакции между: А) прогестероном в крови и антисывороткой Б) хорионическим гонадотропином в моче и антисывороткой В) прегнандиолом и антисывороткой Г) эстрогеном и антисывороткой Д) плацентарным лактогеном и антисывороткой</p>	УК-1, ПК-5
40	<p>Максимальная высота стояния дна матки обычно наблюдается: А) в 36 недель Б) в 34 недели В) в 40 недель Г) в 42 недели Д) в начале 1-го периода родов</p>	УК-1, ПК-5
41	<p>Для вычисления предполагаемой даты родов у первородящих женщин к дате первого шевеления плода необходимо прибавить: А) 16 недель Б) 18 недель В) 20 недель Г) 22 недели Д) 25 недель</p>	УК-1, ПК-5
42	<p>Для вычисления предполагаемой даты родов у повторнородящих женщин к дате первого шевеления плода необходимо прибавить: А) 25 недель Б) 22 недель В) 18 недель Г) 20 недель Д) 16 недель</p>	УК-1, ПК-5
43	<p>При измерении диаметра Боделока беременная находится в положении: А) стоя Б) лежа на спине В) лежа на боку с вытянутыми ногами Г) лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе нижележащей ногой и Вытянутой вышележащей Д) лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе вышележащей ногой и вытянутой нижележащей</p>	УК-1, ПК-5

44	<p>Измерение диагональной конъюгаты производят:</p> <p>А) для вычисления индекса Соловьева Б) при влагалищном исследовании В) с помощью тазомера от верхнего края лона до остистого отростка 5-го поясничного Позвонка Г) в положении женщины стоя Д) в положении женщины лежа на боку</p>	УК-1, ПК-5
45	<p>Синтез хорионического гонадотропина происходит:</p> <p>А) в надпочечниках Б) в синцитиотрофобласте В) в гипофизе Г) в яичниках Д) в матке</p>	УК-1
46	<p>Первым приемом Леопольда-Левицкого определяют:</p> <p>А) высоту стояния дна матки и часть плода, находящуюся в дне матки Б) характер предлежащей части плода В) позицию плода Г) вид плода Д) отношение предлежащей части ко входу в малый таз</p>	УК-1, ПК-5
47	<p>Вторым приемом Леопольда-Левицкого определяют:</p> <p>А) высоту стояния дна матки Б) характер предлежащей части плода В) позицию плода Г) вид плода Д) положение плода</p>	УК-1, ПК-5
48	<p>Третьим приемом Леопольда-Левицкого определяют:</p> <p>А) высоту стояния дна матки Б) характер предлежащей части В) позицию плода Г) вид плода Д) баллотирование головки</p>	УК-1, ПК-5
49	<p>Четвертым приемом Леопольда-Левицкого определяют:</p> <p>А) положение плода Б) характер предлежащей части плода В) позицию плода Г) вид плода Д) отношение предлежащей части ко входу в малый таз</p>	УК-1, ПК-5
50	<p>Измерение окружности живота беременной женщины производится:</p> <p>А) в положении лежа на боку Б) в положении стоя В) на уровне дна матки Г) на уровне пупка Д) в положении лежа на спине</p>	УК-1, ПК-5
51	<p>Аntenатальный период продолжается в течение:</p> <p>А) с 28 недель беременности до родов Б) с 22 недель беременности до родов В) с 22 недель беременности и роды Г) с 28 недель беременности и роды Д) с 36 нед беременности до родов</p>	УК-1
52	<p>Беременной необходимо встать на диспансерный учет в женской консультации до срока беременности:</p>	ПК-1, ПК-2

	<p>А) 5 недель Б) 12 недель В) 14 недель Г) 16 недель Д) 20 недель</p>	
53	<p>Физиологическая беременность продолжается: А) 280 дней Б) 320 дней В) 220 дней Г) 300 дней</p>	УК-1
54	<p>Перинатальный период продолжается: А) с 12 недель беременности до рождения плода Б) с 22 недель беременности до 7 суток после родов включительно В) с 30 недель беременности до 7 суток после родов включительно</p>	УК-1
55	<p>В I-й половине беременности беременная должна посещать женскую консультацию: А) 1 раз в неделю Б) 1 раз в 10 дней В) 1 раз в 2 недели Г) 1 раз в месяц</p>	ПК-1, ПК-2
56	<p>Во II-й половине беременности беременная должна посещать женскую консультацию: А) 1 раз в неделю Б) 1 раз в 10 дней В) 1 раз в 2 недели Г) 1 раз в месяц</p>	ПК-1, ПК-2
57	<p>При наблюдении в женской консультации каждая беременная обязательно должна быть осмотрена: А) терапевтом Б) ЛОР-специалистом В) инфекционистом Г) хирургом Д) стоматологом Е) венерологом</p>	ПК-1, ПК-2
58	<p>Выкидышем называется прерывание беременности: А) до 12 недель Б) до 20 недель В) до 25 недель Г) до 22 недель Д) до 30 недель</p>	УК-1
59	<p>Работающая женщина получает дородовый отпуск при сроке беременности: А) 30 недель Б) 32 недели В) 35 недель Г) 28 недель Д) 34 недели</p>	УК-1, ПК-8
60	<p>Клинический анализ крови у беременных должен производиться: А) 2 раза в месяц Б) 1 раз в месяц В) не менее 3 раз в течение беременности Г) 2 раза в триместр</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-5

	Д) 1 раз в 2 месяца	
61	Общий анализ мочи у беременных должен производиться: А) 2 раза в триместр Б) 1 раз в месяц В) 2 раза в месяц Г) 1 раз в неделю Д) к каждому посещению врача	ПК-1, ПК-2, ПК-5
62	Реакция Вассермана у беременных должна проводиться: А) 1 раз в течение беременности Б) 1 раз в месяц В) 3 раза в течение беременности Г) 2 раза в триместр Д) каждые 2 месяца	ПК-1, ПК-2, ПК-5
63	Исследование мазков на Neisseria gonorrhoeae у беременных должно производиться: А) 1 раз в течение беременности Б) 1 раз в месяц В) 3 раза в течение беременности Г) 2 раза в триместр Д) каждые 2 месяца	ПК-1, ПК-2, ПК-5
64	Во время беременности ультразвуковое исследование с целью пренатальной диагностики должно проводиться: А) однократно, в I-м триместре беременности Б) однократно, в II-м триместре беременности В) трижды, в I, II и III-м триместрах беременности Г) дважды, в I и II-м триместрах беременности Д) по строгим показаниям	ПК-1, ПК-2, ПК-5
65	Психопрофилактическая подготовка беременной к родам проводится с целью: А) разъяснения влияния факторов внешней среды на течение беременности и развитие плода Б) ознакомления с основами гигиены режима и питания беременных В) разъяснения физиологической сущности родов и правильному поведению при родах Г) устранения психогенного компонента родовой боли Д) обучение приемам, уменьшающим болевые ощущения	ПК-1, ПК-2, ПК-8
66	Перво- и повторнородящие начинают ощущать шевеления плода соответственно: А) с 16 и 14 недель Б) с 18 и 20 недель В) с 20 и 18 недель Г) с 22 и 20 недель Д) с 20 и 22 недель	УК-1
67	Влагалищное исследование при диспансерном наблюдении за беременной во II-м триместре должно производиться: А) при подозрении на предлежание плаценты Б) для уточнения характера предлежащей части В) при каждой явке Г) один раз за триместр Д) только при наличии показаний	ПК-1, ПК-2, ПК-5
68	Концепция принципов диспансеризации беременных включает: А) ранний охват беременных врачом наблюдением	ПК-1, ПК-2

	Б) своевременное обследование и регулярность наблюдения В) профилактику гнойно-септических осложнений Г) профилактические госпитализации беременных Д) психопрофилактическую подготовку к родам	
69	Психопрофилактическая подготовка беременных к родам должна начинаться: А) с 12 недель Б) с 36-38 недель В) с 20-22 недель Г) с 26-28 недель Д) с 30-35 недель	ПК-1, ПК-2, ПК-8

ОТВЕТЫ:

№ 1. А, Б, В, Д	№ 18. А, Г	№ 35. В, Д
№ 2. А, В, Г	№ 19. Б, Г	№ 36. Д
№ 3. А, Б, В	№ 20. В, Д	№ 37. В
№ 4. А, Б, Г	№ 21. Б, В, Г	№ 38. А
№ 5. Г	№ 22. Б, Г, Д	№ 39. Б
№ 6. Б, Д	№ 23. Г	№ 40. А
№ 7. В	№ 24. В	№ 41. В
№ 8. А, Д	№ 25. А, Б, В	№ 42. Б
№ 9. Д	№ 26. А	№ 43. Г
№ 10. Б, Д	№ 27. Б	№ 44. Б
№ 11. Г	№ 28. Б	№ 45. Б
№ 12. А, Д	№ 29. А	№ 46. А
№ 13. В, Г, Д	№ 30. А	№ 47. В, Г, Д
№ 14. В	№ 31. А	№ 48. Б, Д
№ 15. Б, В, Д	№ 32. А	№ 49. Б, Д
№ 16. В, Д	№ 33. А, Б, Г, Д	№ 50. Г, Д
№ 17. Г	№ 34. Б	№ 51. Б
№ 52. Б	№ 58. Г	№ 64. В
№ 53. А	№ 59. А	№ 65. В, Г, Д
№ 54. Б	№ 60. В	№ 66. В
№ 55. Г	№ 61. Д	№ 67. Д
№ 56. В	№ 62. В	№ 68. А, Б, В, Д
№ 57. А, Б, Д	№ 63. В	№ 69. Д

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Задача	Формируемая компетенция
1	<p>Больная С. 28 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тошноту, слабость, тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,3.</p> <p>Из анамнеза: Менструации регулярные, через 30 дней, по 5 дней умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 43 дня назад. Больная замужем. Беременностей было три: одни роды и два искусственных аборта. После последнего аборта развился двусторонний аднексит (стационарное лечение). После лечения в течение года предохранялась от беременности комбинированными оральными контрацептивами (мерсилон). В течение последнего года от беременности не предохранялась.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 в мин, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот правильной формы, не вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме. Мочеиспускание слегка учащено.

Влагалищное исследование: Шейка матки слегка цианотична. цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала выделений нет. Тело матки в правильном положении, мягкой консистенции, несколько больше нормы, при движении за шейку матки - болезненности не отмечается. Придатки тяжисты, утолщены справа, незначительно болезненны при пальпации. Своды глубокие, правый свод сглажен.

Пациентка была направлена в гинекологическое отделение с диагнозом: Беременность 5-6 недель. Хронический аднексит. На прерывание беременности.

При производстве искусственного мини-аборта элементов плодного яйца не найдено. Учитывая тянущие боли внизу живота, болезненность в области придатков, повышение температуры тела, больной с диагнозом: Нарушение менструального цикла. Обострение хронического аднексита, пациентка оставлена в стационаре, начата антибактериальная терапия.

Несмотря на лечение, боли внизу живота продолжали оставаться, температура тела 37,2 - 37,3. Однократно - обморочное состояние. При бимануальном исследовании в области правых придатков пальпируется умеренно болезненное, мягкой консистенции, образование 4x3x2 см. Выделения из цервикального канала незначительные, кровянистые.

Анализ крови: Гемоглобин - 121 г/л, гематокрит - 0,38, лейкоцитов - 10,4x10⁹/л, СОЭ - 20 мм/ч.

УЗИ: см. заключение.

Анализ крови на ХГ - 1600 мМЕ/мл.

ВОПРОСЫ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие ошибки были допущены врачом женской консультации, врачами гинекологического отделения.
3. Поставьте клинический диагноз, используя дополнительные методы исследования.

Эталон ответа:

Врачом женской консультации на основании задержки менструации, увеличенной мягковатой консистенции матки, цианотичной шейки матки поставлен диагноз маточной беременности. На основании утолщенных, незначительно болезненных при пальпации придатков, ошибочно выставлен диагноз хронического аднексита. Субфебрильную температуру в первом триместре беременности не следует рассматривать как патологию. Её повышение связано с анаболическим эффектом действия высокого уровня гестагенов.

Не был учтен фактор риска внематочной беременности. При остром сальпингите в анамнезе риск внематочной беременности увеличивается в 4-6 раз. Необходимо помнить, что у всех женщин репродуктивного возраста при болях внизу живота на фоне задержки менструации в первую очередь исключают внематочную беременность. Наиболее эффективный подход к диагностике внематочной беременности: постоянно помнить о ее возможности и быстро переходить к объективным методам ранней диагностики (ультразвуковое исследование и количественное определение

	<p>содержания ХГ в крови).</p> <p>В настоящее время все женщины направляемые на мини-аборт (задержка менструации не более 21 дня), в обязательном порядке должны пройти ультразвуковое исследование для подтверждения локализации плодного яйца в матке и уточнения срока беременности (приказ №50 от 10.02.2003). Трансвагинальное УЗИ позволяет диагностировать маточную беременность при задержке менструации на 3-5 дней (диаметр плодного яйца 3-4 мм). Отсутствие плодного яйца при УЗИ на 38 и более день после даты последней менструации, при растущих концентрациях ХГ в крови, указывает на наличие внематочной беременности. Необходимо помнить, что при внематочной беременности уровень ХГ растет значительно медленнее и не имеет линейной зависимости со сроком беременности подобно при маточной беременности. Содержание ХГ в крови 1000-1500 мМЕ/мл или более и отсутствие маточной беременности при УЗИ указывает на наличие внематочной беременности.</p> <p>Если при производстве мини-аборта не обнаружены элементы плодного яйца («пустая матка»), в первую очередь необходимо исключить внематочную беременность (ХГ, УЗИ). Необходимо помнить, что яркая клиническая картина внематочной беременности развивается при ее прерывании, до чего состояние женщины может быть вполне удовлетворительным. Назначение антибактериальной терапии в данном случае явилось ошибкой.</p>	
2	<p>Пациентка 19 лет обратилась к врачу-гинекологу в Центр планирования семьи и репродукции с целью консультации по контрацепции.</p> <p>На момент осмотра жалоб не предъявляет. <i>Гинекологический анамнез: menarche</i> с 12 лет, установились сразу, <i>menses</i> по 4 – 5 дней, через 27 – 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, вне брака. В настоящее время один половой партнер, половая жизнь регулярная. Беременности – отрицает. Контрацепция: барьерный метод (мужской презерватив). Гинекологические заболевания – отрицает. Аллергологический и эпидемиологический анамнез спокойный. Наследственность не отягощена. Хронические общесоматические заболевания отрицает.</p> <p>Объективно: правильного телосложения, нормостенической конституции. ИМТ – 21. Молочные железы симметричные, развиты правильно, мягкие, безболезненные, лактореи нет. Оволосение по женскому типу, признаков гирсутизма нет. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски и влажности. Пульс, АД – в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>St. specialis:</p> <p>В зеркалах: слизистые влагалища и шейки матки без патологических изменений. Выделения светлые, слизистые, скудные.</p> <p>Per vaginam: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Тело матки в retroflexio-versio, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не пальпируются, безболезненные. Влагалищные своды свободные.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Какие методы контрацепции Вы знаете?</i> 2. <i>Какие дополнительные методы обследования необходимо осуществить перед рекомендацией того или иного метода контрацепции?</i> 3. <i>Какой метод контрацепции наиболее безопасен и приемлем</i> 	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

в данном клиническом случае?

4. *Классификация, состав, механизм действия и схемы применения современных КОК. Безопасная длительность их использования.*

Эталон ответа:

1. Современная контрацепция представлена *обратимыми и необратимыми методами.*

Обратимые методы включают:

• *Методы, основанные на определении фертильности* (физиологические (естественные) методы) – прерванный половой акт (*мужской поведенческий метод*), календарный (ритмический) метод, симптотермальный метод (контроль базальной температуры, изменений характера цервикальной слизи, овуляторные боли), метод лактационной аменореи.

• *Барьерные* – механические (мужской и женский презервативы, шеечный колпачок, влагалищная диафрагма); химические (спермициды); сочетанные (влагалищные тампоны и губки, пропитанные спермицидами; мужские презервативы, импрегнированные спермицидами).

• *Внутриматочные средства* (ВМС) – медьсодержащие («Multiloud Cu-250 (375)», «Copper T-380A», «Gyne T-380» и др.), прогестаген-содержащие (левоноргестрел-содержащая внутриматочная система «Мирена»).

• *Гормональные:*

а) комбинированные эстроген–гестагенные:

1) пероральные КОК (комбинированные оральные контрацептивы);

2) парентеральные (влагалищное кольцо «НоваРинг»[®], трансдермальный пластырь «Евра»[®]).

б) чисто-гестагенные препараты:

1) оральные: мини-пили (экслютон[®], микролют[®] и др.); чарозетта[®];

2) инъекционные: МПА (депо-провера[®] 150 мг в/м каждые 3 мес);

3) подкожные импланты («Норплант»[®], «Импланон»[®]).

Необратимые методы контрацепции включают мужскую (вазэктомия) или женскую (окклюзия маточных труб) *хирургическую стерилизацию.*

2. Осмотр и пальпация молочных желез. Стандартный гинекологический осмотр (осмотр в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование). УЗИ органов малого таза. Выполнение PAP-теста. Проведение биохимического анализа крови и коагулограммы (по показаниям).

3. Пациентке необходимо подробно рассказать о всех возможных методах контрацепции в ее возрасте с учетом особенностей соматического и гинекологического статуса, данных индивидуального и семейного анамнеза. В соответствии с критериями приемлемости ВОЗ в данном случае – *предпочтительно* назначение *гормональных методов контрацепции.*

Приемлемым будет назначение монофазных низко- или микродозированных КОК («джес», «ярина», «логест», «линдинет», «новинет» и др.), т.к. у них самый низкий *индекс Перля* (показатель,

отражающий эффективность метода контрацепции; определяется числом беременностей, наступивших у 100 женщин использующих данный метод в течение 12 месяцев). При правильном использовании КОК *индекс Перля* составляет 0,05-1,0. Для обеспечения максимальной эффективности важным является соблюдение правил приема препарата. Кроме того, также будет приемлемым и целесообразным применение трансдермального пластыря «Евра» или использование влагалитного кольца «НоваРинг» (эффективность этих методов высокая – *индекс Перля* составляет 0,4).

4. Современные КОК содержат два компонента – эстрогеновый (этинилэстрадиол (ЭЭ)) и прогестаген. Прогестагены могут быть разными (левоноргестрел, дезогестрел, норгестимат, диенгест, дроспиренон, хлормадинона ацетат, ципротерона ацетат). В зависимости от дозы ЭЭ различают *низкодозированные* КОК, которые содержат 30 или 35 мкг ЭЭ («марвелон», «силест», «фемоден», «ярина», «диане-35», «хлое» и др.), и *микродозированные*, в состав которых входят 20 мкг ЭЭ («логест», «мерсилон», «новинет», «линдинет 20», «джес» и др.). Кроме того, состав КОК различается также и фазностью. В *монофазных* препаратах все таблетки имеют одинаковый по дозировке эстроген-гестагеновый состав («линдинет», «мерсилон», «джес», «фемоден» и др.), а в *трехфазных* препаратах («тризистон», «триквилар», «трирегол» и др.) – содержатся таблетки, трех разных составов по дозировке ЭЭ и гестагена.

Контрацептивный механизм действия КОК заключается:

- в торможении секреции гонадотропин-рилизинг гормона и подавлении овуляторной функции яичников;
- в сгущении цервикальной слизи, что препятствует прохождению сперматозоидов;
- в изменении строения эндометрия – происходит супрессия его пролиферации, что препятствует имплантации.

Стандартным режимом использования КОК является циклический прием по 1 таб в сутки в течение 21 дня в одно и тоже время с последующим 7-дневным перерывом, во время которого начинается менструальноподобное кровотечение (*режим 21+7*). Первый прием препарата начинается с первого дня менструального цикла (рекомендуется начало приема не позднее 5 дня), начало каждой последующей упаковки определяется окончанием семидневного интервала, а не днем менструального цикла. Режим *24+4* – особый режим, в котором применяется монофазный КОК «Джес», содержащий в своем составе 24 гормональные и 4 неактивные таблетки.

В случаях необходимости отсрочки менструальноподобного кровотечения используется *продолженный режим* использования КОК (только монофазных) – прием препарата, содержащего только «активные» (гормоносодержащие) таблетки непрерывно (без 7-дневного перерыва) более одной упаковки. В ряде случаев в рамках продолженного режима рекомендуется *трехцикловой режим* приема монофазных КОК (прием 3-х упаковок монофазных КОК) с последующим 7-дневным перерывом, а затем вновь принимаются 3 упаковки препарата и т.д. В результате у женщины будет происходить всего 4 «эпизода» менструальноподобного кровотечения в течение года. Показаниями (с лечебной целью) для продолженного режима приема монофазных КОК могут быть наличие у женщины:

- обильных менструаций (гиперполименорея);

<ul style="list-style-type: none"> • генитального эндометриоза; • миомы матки; • мигрени и эпилепсии, клинические проявления которых уменьшаются при стабильном гормональном фоне; • симптомов отмены во время 7-дневного перерыва (головные боли, • психо-эмоциональная лабильность и др.); • различных симптомов (гиперполименорея, вазомоторные и нервно-психические нарушения) в пременопаузальном периоде с целью их купирования. <p>Препараты могут быть <i>безопасно использованы длительно</i> без дополнительных перерывов с учетом показаний и противопоказаний. Женщина должна находиться на <i>диспансерном наблюдении</i> в течение всего периода использования КОК.</p>	
---	--

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов, И. Н. Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2 т. Т. 2 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 976 с. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-4833-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448335.html>
3. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455203.html>
4. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455210.html>
5. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник [Электронный ресурс] / сост. А. И. Муртазин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-5087-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450871.html>
6. Амлаева К.Р., Общие и частные вопросы медицинской профилактики [Электронный ресурс] / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445754.html>
7. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>

Дополнительная литература

1. Мравян С.Р., Заболевания сердца у беременных. [Электронный ресурс] / С. Р. Мравян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-3065-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430651.html>
2. Серов В.Н., Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 384 с. (Серия "Схемы лечения".) - ISBN 978-5-4235-0196-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html>
3. Омаров С.-М. А., Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html>
4. Капительный В.А., Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html>
5. Медицинская документация: учетные и отчетные формы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Хальфин Р.А. ; Огрызко Е.В., Какорина Е.П., Мадьянова В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - . - ISBN ISBN 978-5-9704-2874-0 : Б. ц. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428740.html?SSr=01013415a110207f85cd505khiga>
6. Мадьянов, И. В. Менопаузальная гормональная терапия. В помощь терапевту и врачу общей практики / Мадьянов И. В. , Мадьянова Т. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5351-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453513.html>

Рецензент:

Купаев Виталий Иванович,
Заведующий кафедрой семейной медицины ИПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор

Эксперт:

Вальденберг Алексей Владимирович
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области