

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КТБОУ ДПО ИПКСЗ)

1»

УТВЕРЖДАЮ
Проректор

Н.В. Кирпичникова
"13" февраля 2018 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Специальность: 31.08.01 «Акушерство и гинекология»

Трудоемкость – 36 акад. час. (0,25 мес.)

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей провизоров

Кафедра акушерства и гинекологии

Хабаровск
2018

Составители:

Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии, доктор медицинских наук, профессор Чижова Галина Всеволодовна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Сухоносова Екатерина Леонидовна

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры акушерства и гинекологии

« 01 » февраля 2018 г., протокол № 1

Зав. кафедрой

(подпись)

профессор Г.В. Чижова
(Ф.И.О.)

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Блощинская И.А. – профессор, д.м.н. кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России
2. Дещенко О. В. – к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии ТГМУ Минздрава России

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПК и ППВиП

(подпись)

С.М. Колесникова

« 6 » февраля 2018 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом Института повышения квалификации специалистов здравоохранения « 13 » февраля 2018 г., протокол № 1

Председатель ПС

проректор управления по учебной работе

(подпись)

Н.В. Кирпичникова

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа разработана на основании квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по специальности акушерство и гинекология и проводится с учетом уровня полученного ранее образования, требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) высшего образования к результатам освоения образовательных программ, требований практического здравоохранения.

Содержание программы соответствует требованиям Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» и проводится с учётом уровня полученного ранее образования.

Невынашивание беременности – является не только медицинской, но и социальной проблемой, так как рождение недоношенного ребенка, его болезнь и смерть являются серьезной психологической травмой. Женщины, потерявшие желанную беременность или долгожданного ребенка, испытывают страх за исход следующей беременности, что может быть причиной конфликтов в семье и отказу от последующей беременности.

Своевременная и грамотная помощь врача акушера-гинеколога женщинам с невынашиванием беременности - это главный этап, определяющий дальнейший успех лечения невынашивания и рождения здорового долгожданного ребенка.

Учитывая потребности краевого здравоохранения разработана данная программа по подготовке врачей акушеров-гинекологов к выполнению диагностического и лечебного алгоритма при невынашивании беременности.

Содержание реализуемой программы направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Реализация поставленных задач предусматривает использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий (6 час.) (деловые игры по разбору ситуационных задач). Возможно использование дистанционных образовательных технологий и электронное обучение в объеме 36 часов.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет более 65% от аудиторных занятий.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Каждый слушатель обеспечен доступом к информационным ресурсам научной библиотеки института и кафедры.

1.1. Цель реализации программы – получение новых компетенций, связанных с приобретением теоретических знаний и умений в оказании специализированной медицинской помощи в реализации репродуктивных планов супружеской пары.

Квалификационный уровень в соответствии с профессиональным стандартом – 7.

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. (0,25 мес.). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и задачам программы, а также выбранным компетенциям, заявленным в программе.

После освоения программы проводится итоговая аттестация в форме тестирования.

Критерии оценки:

90-100% - отлично

80-89% - хорошо

70-79% -удовлетворит

Меньше 70% - неудовлетворительно.

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Перечень компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения

У врача совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

ПК 01 - в диагностической деятельности:

ПК 01.1 - способностью и готовностью к постановке диагноза на основании обследования;

ПК 01.2 - способностью и готовностью анализировать данные, полученные при обследовании.

ПК 02 - в лечебной деятельности:

ПК 02.1 - способностью и готовностью выполнять лечебные мероприятия при выявлении различных форм невынашивания беременности

ПК 03 - в реабилитационной деятельности:

ПК 03.1 - способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия;

Перечень знаний, умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности

Врач должен знать.

- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии.
- Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи.
- Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной системы женщины, виды её нарушений.
- Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.

Врач должен уметь.

- Клиническим мышлением, профессиональным ориентированием в вопросах диагностики и терапии невынашивания.
- Определение необходимого объема обследования для диагностики различных причин невынашивания
- Выявить факторы риска развития той или иной эндокринологической гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
- Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности.

Врач должен владеть:

- Необходимым уровнем знаний по гинекологии.
- Лечебно-диагностическими процессами для оказания специализированной гинекологической медицинской помощи в реализации репродуктивных планов супружеской пары.
- Методикой самостоятельного принятия решения в сложных вопросах профессиональной деятельности.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель – получение новых компетенций, связанных с приобретением теоретических знаний и умений при диагностике и лечении невынашивания.

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. (0,25 мес.)

Режим занятий: 6 час./ день

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Общая трудоемкость (в час.)	Аудиторные занятия, час				СР, час.	Форма контроля
			Всего	Лекции	ОСК ¹	ПЗ, стажировка, СЗ, ЛЗ ²		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Физиологическое акушерство	2	2	2				Текущий контроль
1.1.	Изменения в организме женщины, связанные с наступлением беременности. Ведение беременности по триместрам.	2	2	2				Текущий контроль
2	Патологическое акушерство	32	32	12		20		Текущий контроль. Ситуационные задачи
2.1.	Этиология и патогенез невынашивания беременности	18	18	6		12		Текущий контроль
2.1.1	Эндокринные, генетические и иммунные аспекты невынашивания беременности	6	6	2		4		Ситуационные задачи
2.1.2	Нарушения гемостаза как причина невынашивания беременности	6	6	2		4		Ситуационные задачи
2.1.3	Воспалительные аспекты невынашивания беременности	6	6	2		4		Текущий контроль
2.2.	Преждевременные роды	8	8	2		6		Ситуационные задачи
2.3.	Диагностика и лечение невынашивания беременности в зависимости от причинных факторов	4	4	2		2		Текущий контроль. Ситуационные задачи
3.	Итоговая аттестация - зачет	2	2			2		Зачет по практическим навыкам. Тестирование.
	ИТОГО	36	26	14		22		

¹ ОСК - обучающий симуляционный курс

² ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия, СР – самостоятельная работа

3. Контактная работа

код	Наименование	Содержание тем, элементов и подэлементов	Активные (А) и интерактивные (И) методы обучения
1	2	3	4
Лекции			
1.1.	Изменения в организме женщины, связанные с наступлением беременности. Ведение беременности по триместрам.	Изменения в организме женщины, связанные с наступлением беременности. Ведение беременности по триместрам.	ИА
2.1.1.	Эндокринные аспекты невынашивания беременности	Генетический фактор невынашивания: хромосомные аномалии плода, генетические мутации супружеской пары. Аномалии развития женских половых органов как фактор невынашивания беременности. Иммунологические аспекты невынашивания беременности.	ИА
2.1.2.	Нарушения гемостаза как причина невынашивания беременности	Физиологические изменения в гемостазе при беременности. Нарушения гемостаза при различных осложнениях беременности. Наследственные тромбофилии.	ИА
2.1.3.	Воспалительные аспекты невынашивания беременности	Инфекционные факторы как причина выкидыша и преждевременных родов.	ИА
2.3.	Диагностика и лечение невынашивания беременности в зависимости от причинных факторов	Современные методы диагностики причин развития невынашивания беременности. Тактика ведения пациенток с невынашиванием беременности.	ИА
Семинарские занятия			
2.1.1.	Эндокринные аспекты невынашивания беременности	Факторы риска в развитии патологических мутаций при беременности. Аномалии развития женских половых органов. Мужской фактор в невынашивании беременности	ИА
2.1.2.	Нарушения гемостаза как причина невынашивания беременности	Физиологические изменения в гемостазе при беременности. Патогенез развития тромбофилических нарушений при беременности.	ИА
Стажировка			
	Задачи. Описание	Повышение профессионального уровня, формирование знаний, умений, навыков, основанных на новейших научных достижениях в акушерстве и гинекологии; алгоритм диагностики и лечения при невынашивании беременности. Использование научного подхода и анализа собственного опыта и данных литературы, формирование мотивации к самостоятельному углубленному изучению проблемы невынашивания беременности.	

4. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 акад. часа проводится в форме зачета (*зачет по практическим навыкам, тестирование*) для определения соответствия полученных знаний, умений и навыков квалификации врача-акушера гинеколога.
2. К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный дополнительной профессиональной программой со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Акушерство и гинекология».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации со сроком освоения 36 акад. часа по специальности «Акушерство и гинекология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.
4. К проведению итогового экзамена в качестве внешних экспертов привлекаются работодатели. Степень публичности процедуры оценки осуществляется присутствием экспертов, собеседованием.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется на основе сравнительного анализа исходного уровня знаний обучающихся, поступающих на обучение и после его окончания. Вступительное испытание с оценкой базисных знаний в начале обучения проводится в форме тестирования по тестам, разработанным преподавательским составом кафедры. По окончании изучения каждой темы модуля проводится текущий контроль, определенный учебным планом. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестирование, оценка практических навыков. Определение практических навыков проводится на клинической базе КГБУЗ «Перинатальный центр», на клинической базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» им. проф. С.И. Сергеева» в гинекологическом отделении в соответствии с квалификационной характеристикой специалиста.

Созданы фонды оценочных средств, позволяющие оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции:

- оценочные средства вступительного испытания;
- оценочные средства для текущего контроля;
- оценочные средства для итоговой аттестации.

5.1. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1. Наборы ситуационных задач

ЗАДАЧА 1

Женщина, 23 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на нарушение менструального цикла: скудные менструации по 2-3 дня, длительные задержки по 4-6 недель. В анамнезе: беременностей 3, из них 2 мед.аборта в сроке 11-12 недель (методом дилатации и кюретажа), 1 роды – 2 года назад, которые осложнились кровотечением в раннем послеродовом периоде. Пациентка планирует беременность.

1. Диагноз
2. Какое обследование необходимо провести.
3. Определить тактику ведения беременной

ЗАДАЧА 2

Пациентка, 26 лет. Обратилась к гинекологу с целью подготовки к беременности. В анамнезе: 3 выкидыша в сроке 5-6 недель. Ранее обследовалась, была выявлена хламидийная инфекция, лечение получала (контроль излеченности не проходила). Брак первый, у мужа брак второй (от первого брака есть сын, родившейся маловесным и с заболеванием ЦНС).

1. Диагноз
2. Методы диагностики, применимые в данном случае
3. Тактика ведения и лечения пациентки

ЗАДАЧА 3

Первобеременная 28 лет. В анамнезе 1 искусственный аборт и 2 самопроизвольных аборта) поступила в родильный дом в сроке 32 недели с жалобами на схваткообразные боли внизу живота. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, цервикальный канал свободно проходим для 1-го пальца за внутренний зев. По данным КТГ: базальный ритм 130 уд./мин., вариабельный, не стрессовый тест реактивный, стрессовый – отрицательный. На токограмме – большие маточные сокращения через 10-15 мин. По УЗИ определена масса плода 1900г.

1. Диагноз
2. Возможные причины развития патологии
3. Диагностика и тактика ведения данной пациентки

ЗАДАЧА 4

Пациентка 35 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота и кровянистые выделения из половых путей. Последние месячные – 07.08. дата поступления – 21.10. Настоящая беременность протекала с тошнотой и рвотой. С 11.10. беспокоят периодические скудные кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе: 1 нормальные роды, 4 аборта, последний 5 лет назад осложнился эндометритом на фоне остатков плацентарной ткани (было выполнено повторное выскабливание полости матки на фоне противовоспалительной терапии).

1. Возможные причины данного состояния
2. Тактика ведения в данном случае
3. Методы реабилитации и подготовки эндометрия после перенесенного воспалительного процесса.

ЗАДАЧА 5

В женскую консультацию обратилась пациентка 27 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли в нижних отделах живота. Со слов пациентки, имеется задержка очередной менструации на 6 недель, тест на ХГЧ - положительный. В анамнезе – 1 мини-аборт, затем 1 самопроизвольный выкидыш в сроке 7 недель, 1 замершая беременность в сроке 9 недель. При гинекологическом осмотре: тело матки увеличено до 9-10 недель беременности, мягкое, незначительно болезненное при осмотре. Цервикальный канал закрыт, имеются скудные кровянистые выделения.

1. Диагноз
2. Какое дополнительное обследование требуется провести
3. Тактика ведения пациентки

5.2. Тестовые задания для итоговой аттестации

1. Признаками гирсутизма является
 1. рост пушковых волос над верхней губой
 2. появление жестких стержневых волос на передней брюшной стенке, спине, груди, лице, бедрах
 3. появление жестких стержневых волос на голених
 4. рост пушковых волос на бедрах
 5. отсутствие полового оволосения
2. Степень выраженности гирсутизма по шкале Ферримана и Галлвея оценивают по
 1. индифферентному числу
 2. гормональному числу
 3. цервикальному числу
 4. гирсутному числу
 5. степени развития полового оволосения
3. Симптом зрачка объясняется влиянием на шейку матки
 1. эстрогенов
 2. прогестерона
 3. ФСГ
 4. ЛГ
 5. андрогенов
4. Положительная проба с прогестероном свидетельствует о
 1. маточной форме аменореи
 2. эстрогенной недостаточности
 3. нарушении рецепторного аппарата матки
 4. дефиците прогестерона и достаточном уровне эстрогенов
 5. дефиците гонадотропинов
5. Проба с дексаметазоном проводится для
 1. исключения поражения на уровне гипофиза
 2. исключения поражения на уровне гипоталамуса
 3. уточнения источника гиперандрогении
 4. дифференциальной диагностики уровня поражения
 5. установления причины гиперэстрогении
6. Для первичного гипертиреоза характерно
 1. повышенный уровень ТТГ и Т4
 2. пониженный уровень ТТГ и Т4
 3. повышенный уровень ТТГ и пониженный уровень Т4
 4. пониженный уровень ТТГ и повышенный уровень Т4
 5. повышенный уровень ТТГ и нормальный уровень Т4
7. Для субклинического гипотиреоза характерно
 1. повышенный уровень ТТГ и Т4
 2. пониженный уровень ТТГ и Т4
 3. повышенный уровень ТТГ и пониженный уровень Т4
 4. пониженный уровень ТТГ и повышенный уровень Т4
 5. повышенный уровень ТТГ и нормальный уровень Т4
8. Для врожденного АГС характерно
 1. повышение уровня АКТГ и снижение уровня кортизола
 2. повышение уровня кортизола и снижение уровня АКТГ
 3. нормальные уровни АКТГ и кортизола

4. снижение уровня АКТГ при нормальных цифрах кортизола
 5. высокие уровни кортизола и АКТГ
9. Триада симптомов аменорея, галакторея, ожирение характерна для
 1. Шихана
 2. Киари-Фромеля
 3. Штейна-Левенталья
 4. Иценко-Кушинга
 5. Лоуренса-Муна-Бидля
10. Методы диагностики внутриутробной гипоксии плода во время беременности
 1. амниоцентез
 2. кардиотокографию
 3. ультразвуковое исследование
 4. определение уровня плацентарных гормонов
 5. все перечисленное
11. К основным причинам хронической гипоксии плода во время беременности не относятся
 1. переносная беременность
 2. обвитие пуповины вокруг шеи плода
 3. декомпенсация кровообращения при пороках сердца у матери
 4. преэклампсия
 5. гемолитическая болезнь плода
12. Основная причина гипоксии плода в родах
 1. аномалия родовой деятельности
 2. переносная беременность
 3. сердечно-сосудистая патология у матери
 4. преэклампсия
 5. тазовое предлежание плода
13. Развитию фетоплацентарной недостаточности при беременности способствует
 1. анемия
 2. инфекционные заболевания
 3. гестоз
 4. заболевания почек и гипертоническая болезнь
 5. все перечисленное верно
14. Наиболее рациональный метод родоразрешения при гипоксии плода, диагностированной во время беременности
 1. роды через естественные родовые пути
 2. роды через естественные родовые пути с укорочением периода изгнания перинеотомией
 3. роды через естественные родовые пути с укорочением периода изгнания наложением акушерских щипцов
 4. плановое кесарево сечение
 5. кесарево сечение в родах
15. Выжидательная тактика при преждевременном излитии околоплодных вод не показана при
 1. мертвом плоде
 2. ЗВУР
 3. сроке 28 недель
 4. тазовом предлежании плода
 5. рубце на матке

16. Основным фактором преждевременного излития околоплодных вод является
1. гестоз
 2. неправильные положения плода
 3. неправильные предлежания плода
 4. инфекция
 5. узкий таз
17. Курсовая доза кортикостероидов для профилактики РДС плода составляет
1. 24 мг
 2. 12 мг
 3. 8 мг
 4. 2 курса по 24 мг
 5. 2 курса по 32 мг
18. Беременность 33-34 недели, ВДМ-30 см, плацента III А степени, нарушение кровотока при доплерометрии II степени, показано
1. метаболический комплекс амбулаторно
 2. госпитализация в стационар для лечения ПН
 3. амбулаторное лечение, УЗИ-контроль через 2 недели
 4. наблюдение до срока родов
 5. госпитализация в стационар на родоразрешение
19. Гестаген, обладающий антиандрогенным эффектом
1. Дезогестрел
 2. Ципротерона ацетат
 3. Левоноргестрел
 4. верно 1 и 2
 5. верно 1 и 3
20. Распространение инфекции в параметральную клетчатку возможно
1. гематогенным путем
 2. метастазированием
 3. лимфогенным и венозным путями
 4. по протяжению
 5. за счет рефлюкса из маточных труб

5.3. Перечень контрольных вопросов к итоговой аттестации

1. Причины невынашивания беременности. Классификация выкидышей и преждевременных родов.
2. Эндокринные причины привычного выкидыша.
3. Типы базальных кривых при гормональном генезе невынашивания беременности.
4. Ведение пациенток с гиперандрогенией яичникового генеза.
5. Подготовка и ведение беременности при гиперандрогении смешанного генеза.
6. Гиперпролактинемия: диагностика и тактика ведения пациенток, планирующих беременность.
7. НЛФ: диагностика и методы коррекции.
8. Подготовка и ведение беременности при вторичной НЛФ на фоне гипоестрогении.
9. Аутоиммунные причины невынашивания беременности.
10. Аллоиммунный фактор невынашивания беременности.
11. Иммуноглобулины в акушерской практике.
12. Инфекционные причины невынашивания беременности.
13. Прегравидарная подготовка и ведение беременности при хроническом эндометрите.

14. Прегравидарная подготовка и введение беременности при поражении рецепторного аппарата эндометрия.
15. Генетические причины невынашивания беременности.
16. Тромбофилические причины невынашивания беременности.
17. Подготовка и ведение беременности при APC-резистентности (мутация Лейдена).
18. Препараты для противотромботической терапии.
19. ИЦН: классификация, методы диагностики и коррекции.
20. Методы хирургической коррекции ИЦН.
21. Диагностика и тактика ведения пациенток с угрозой прерывания беременности до 22 недель.
22. Диагностика и лечение преждевременных родов.
23. Эфферентные методы терапии в акушерстве и гинекологии.

6. Перечень практических навыков

1. Оценка кожных признаков гиперандрогении.
2. Осмотр в зеркалах.
3. Бимануальное гинекологическое исследование.
4. Взятие мазков на флору, атипические клетки.
5. Взятие мазков на ПЦР исследование.
6. Посев на флору и чувствительность к антибиотикам.
7. Взятие мазков на цитогормональное зеркало.
8. Оценка данных лабораторных общеклинических исследований (кровь, моча)
9. Оценка лабораторных данных при проведении гормонального обследования.
10. Проведение и оценка тестов функциональной диагностики.
11. Оценка лабораторных данных при проведении гемостазиологического обследования в акушерстве и гинекологии.
12. Интерпретация результатов ультразвуковых методов исследования.
13. Оценка инструментальных методов обследования.
14. Интерпретация данных рентгенографии.
15. Аспирационная биопсия.
16. КТГ плода.
17. Амниоскопия.
18. Выбор препаратов для коррекции эндокринных причин невынашивания беременности.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1. Основная литература

1. Акушерство : нац. рук. / Рос. о-во акушеров-гинекологов; Ассоц. мед. о-в по качеству ; ред. Э. К. Айламазян [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1200 с.
2. Привычное невынашивание беременности: причины, версии и контраверсии, лечение / под ред. Говарда Дж. А. Карпа; пер. с англ. под ред. В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 592с.: и.
3. Угроза прерывания беременности в различные сроки гестации / Ю. Э. Доброхотова [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.(1)

7.2. Дополнительная литература

1. Клинические рекомендации АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ/ Под ред. акад Серова В.Н., акад Сухих Г.Т. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1011с.
2. Руководство по репродуктивной медицине / Карр Б., Блэкуэлл Р., Азизи Р. – М. Практика, 2015. – 831с.

7.3. Законодательные и инструктивные методические документы

1. Ф3 РФ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г.
2. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960)
3. Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения: клинические рекомендации (протокол лечения) от 07.06.2016г.
4. Преждевременные роды: клинические рекомендации (протокол лечения) от 17.12.2013г.
5. Прегравидарная подготовка: клинический протокол / авт. разработ. В.Е. Радзинский и др. – М.: Редакция журнала Status Praesens, 2016. – 54 с.

7.4. Информационно-электронные ресурсы:

1. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК <http://www.ipksz.khv.ru/>
2. Сайт «Открытые медицинские коммуникации» <http://www.openmedcom.ru/>
3. Сайт «Врачи вместе» <http://www.vrachivmeste.ru/>

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Материально-технические условия для реализации программы (модуля)

Оборудование учебного кабинета для теоретических занятий

1. мебель для обучающихся и преподавателя;
2. комплекты учебно-методических материалов.

Учебно-наглядные пособия:

1. иллюстративные материалы: атласы, альбомы;
2. сборники алгоритмов манипуляций;
3. сборники ситуационных задач;

Технические средства обучения

1. компьютер;
2. мультимедийный проектор;

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Дисциплины (модули)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое (почетное) звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1	Физиологическое акушерство. Патологическое акушерство.	Чижова Г.В., заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	КГБОУ ДПО ИПКСЗ	Совм.
2	Патологическое акушерство.	Владимирова Н.Ю., профессор кафедры	д.м.н., профессор	КГБУЗ «Перинатальный центр»	Совм.