ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

по специальности «Терапия»

«Ведение беременности при различной соматической патологии »

(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Уфа
2020 г.

ВЫПИСКА

из протокола № 7 от 01.09.2020 г.
заседания кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель д.м.н., профессор Г.Ш. Сафуанова, секретарь к.м.н. доцент А.Н. Чепурная, сотрудники кафедры.

СЛУШАЛИ: об утверждении ДПП ПК НМО «Ведение беременности при различной соматической патологии» (36 ч), подготовленной сотрудниками кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО БГМУ.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить ДПП ПК НМО «Ведение беременности при различной соматической патологии» (36 ч).

Председатель: зав. кафедрой терапии и ОВП
с курсом гериатрии ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор Г. Ш. Сафуанова

Секретарь доцент кафедры терапии и ОВП
с курсом гериатрии ИДПО БГМУ
к.м.н., доцент А. Н. Чепурная

ВЫПИСКА

из протокола № 5-20 от 30 сентября 2020 г.
заседания Учебно-методического совета ИДПО ФГБОУ ВО
Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель УМС д.м.н., профессор В.В. Викторов, секретарь УМС к.ф.н., доцент А.А. Федотова, члены УМС.

СЛУШАЛИ: об утверждении ДПП ПК НМО «Ведение беременности при различной соматической патологии» (36 ч), подготовленной сотрудниками кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО БГМУ.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить ДПП ПК НМО «Ведение беременности при различной соматической патологии» (36 ч).

Председатель УМС ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор В.В. Викторов

Секретарь УМС ИДПО БГМУ
к.ф.н., доцент А.А. Федотова

ВЫПИСКА

из протокола заседания Ученого совета
Института дополнительного профессионального образования
№ 9 от «30» сентября 2020 г.

Присутствовали: председатель Ученого совета – директор ИДПО, д.м.н., проф. В.В. Викторов, секретарь – к.м.н., доц. Г.Р. Мустафина, члены Ученого совета.

Слушали: утверждение ДПП ПК НМО «Ведение беременности при различной соматической патологии» (36 ч).

Составители: проф. кафедры терапии и ОВП с курсом гериатрии ИДПО БГМУ д.м.н. Фархутдинова Л.М.

Постановили: утвердить ДПП ПК НМО «Ведение беременности при различной соматической патологии» (36 ч).

Председатель: д.м.н., профессор В.В. Викторов

Секретарь: к.м.н., доцент Г.Р. Мустафина

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Терапия » разработана сотрудниками кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Чепурная А. Н.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и ОВП с курсом гериатрии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Лехмус Т. Ю.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и ОВП с курсом гериатрии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Сафуанова Г. Ш.	Д.м.н., Профессор, заведующая кафедрой	Профессор, зав кафедрой кафедры терапии и ОВП с курсом гериатрии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
4.	Фархутдинова Л. М.	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры терапии и ОВП с курсом гериатрии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

1. Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Ведение беременности при различной соматической патологии» по специальности «Терапия» обусловлена частым выявлением различной патологии внутренних органов у беременных женщин, проявляющейся именно при наступлении беременности, а также часто не способностью врача принять правильное решение о возможности пролонгирования беременности и возможности назначения лекарственных препаратов в различные триместры беременности, большим разнообразием диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-терапевту для улучшения качества жизни пациентов, необходимостью совершенствования и получения новых компетенций врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Ведение беременности при различной соматической патологии»

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Ведение беременности при различной соматической патологии» по специальности «Терапия»:совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики соматической патологии при беременности, при работе врачами-терапевтами.

Задачи теоретической части изучения дисциплины**:**

- Совершенствование знаний о изменении гемодинамики, гормонального профиля и многих других физиологических функций возникающих при наступлении беременности;
- Совершенствование знаний о распространенности и структуре различной патологии при беременности;
- Совершенствование знаний о современных методах лечения заболеваний во время беременности.

Задачи практической части изучения дисциплины:

1. совершенствовать знания по наиболее распространенной патологии во время беременности (Гестационная артериальная гипертензия, пороки сердца, гестационный сахарный диабет, инфекции мочевыводящих путей, железодефицитная анемия);
2. совершенствовать умения в оказании неотложной помощи беременным пациенткам при соматической патологии;
3. совершенствовать умения и владения в проведении комплексного лечения при выявлении заболеваний во время беременности;

3. Категории обучающихся: Врач-терапевт; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета , отряда и другое)медицинской организации – врач-терапевт; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)[1]

Приказ МЗ РФ от 8 октября 2015 г.№707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки медицина и здравоохранение»

Дополнительные специальности:

- кардиология;
- Общая врачебная практика;
- Эндокринология;
- Нефрология;

- Акушерство и гинекология;

4. Объем программы: 36 академических часов, в том числе 36 зач.ед.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения / **Форма обучения**	**Ауд. часов в день**	**Дней в неделю**	**Общая продолжительность программы, месяцев (час)**
с отрывом от работы	22	4	0,6 недель
дистанционно	14	2	0,4 недель
ИТОГО:	36	6	1 неделя

6. Планируемые результаты обучения врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Ведение беременности при различной соматической патологии» по специальности «Терапия»:

6.1. Характеристика новых трудовых функций и (или) уровней квалификации

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" врач-терапевт должен:

1) Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности «Терапия», используя методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
2) Определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами с использованием современных методов.
3) На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждает) диагноз.
4) Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия с применением современных диагностических методов.

6.2. Квалификационные требования

Высшее профессиональное образование (высшее образование) по специальности "Лечебное дело"и «Педиатрия»:
1) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Терапия" с профессиональной переподготовкой по специальности «Терапия», «Кардиология», «Эндокринология», «Общая врачебная практика», «Акушерство и гинекология»;
2) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Терапия".

6.3. Характеристика профессиональных компетенций врача терапевта, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Терапия».

Исходный уровень подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

Профессиональные компетенции:

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, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

6.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-терапевта, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Терапия»:

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

- На основании новых научных данных, современных клинических рекомендаций и доказательной медицины совершенствовать оказание медицинской помощи пациентам с соматической патологией при беременности (в соответствии Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия» и в соответствии Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология») организацию лечебно-диагностического процесса больным с патологией внутренних органов при беременности (ПК-1).
- на основании новых научных данных, современных клинических рекомендаций и доказательной медицины назначение лечения пациенткам при беременности на фоне различной патологии внутренних органов (ПК-2);
- Организация самостоятельного изучения научной литературы по изменениям происходящим в организме на фоне беременности и усугублению состояния при наличии патологии внутренних органов (ПК-6);

Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
На основании новых научных данных, современных клинических рекомендаций и доказательной меди-	Владеть методами выявления патологии беременных, а также уметь оказывать медицинскую	Уметь выявлять патологию внутренних органов при беременности.	Знать причины возникновения и особенности течения заболеваний внутренних органов при беременности, методы ла-

цины оказание медицинской помощи беременным пациенткам с заболеваниями внутренних органов (ПК-1)	помощь и организовывать лечебно-диагностический процесс при выявлении патологии.		бораторной и инструментальной диагностики, показания к прерыванию беременности при различных заболеваниях.
На основании новых научных данных, современных клинических рекомендаций и доказательной медицины назначать лечение беременным пациенткам с заболеваниями внутренних органов и осуществлять контроль эффективности проводимой терапии (ПК-2)	Владеть навыками адекватной терапии беременных пациенток с различной соматической патологией.	Уметь назначать адекватную терапию беременным женщинам с различной патологией внутренних органов с учетом пролонгации беременности.	Знать порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам с различной патологией внутренних органов, клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов используемых при беременности в соответствии с клиническими рекомендациями.
Организация самостоятельного изучения научной литературы по изменениям происходящим в организме на фоне беременности и усугублению состояния при наличии патологии внутренних органов (ПК-6);	Организация самостоятельного изучения научной литературы по заболеваниям внутренних органов при беременности и участие в исследовательской деятельности с целью повышения качества оказания лечебно-диагностической помощи больным.	Уметь применять полученные знания на практике в соответствии в клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.	Усовершенствование знаний посредством исследовательской деятельности путем приобретения и применения субъективно новых знаний(то есть самостоятельно получаемых знаний).

7. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей **«Ведение беременности при различной соматической патологии» по специальности «Терапия»**

Цель:совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов у беременных женщин при работе врачами-терапевтами.

Категория обучающихся:Врач-терапевт; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета , отряда и другое)медицинской организации – врач-терапевт; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)[1]

Приказ МЗ РФ от 8 октября 2015 г.№707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки медицина и здравоохранение»

Дополнительные специальности:

- кардиология;
- Общая врачебная практика;
- Эндокринология;
- Нефрология;
- Акушерство и гинекология;

Трудоемкость обучения:36 академических часов, в том числе 36 зач.ед.

Режим занятий:6 часов в день, 1 неделя

Форма обучения: очная с ДОТ и стажировкой

код	Наименование разделов, тем	Всего часов	ДОТ	очная		Форма контроля
				Л	стажировка	
1.	**Раздел 1. Сердечно-сосудистые заболевания у беременных**	**16**	**10**	**4**	**2**	Промежу—точный тестовый контроль
1.1	Пороки сердца	2	2			
1.2	Гестационная артериальная гипертензия	6	4	2		
1.3	Допустимые лекарственные препараты в том числе антикоагулянтная терапия при нарушениях ритма и протезировании клапанов у беременных.	8	4	2	2	
2.	**Учебный раздел 2.Заболевания мочевыводящих путей у бере-**	**6**	**2**	**2**	**2**	Промежу—точный тестовый

	менных.					контроль
2.1	Острый цистит	3	1	1	1	
2.2	Острый пиелонефрит, Обострение хронического-гопиелонефрита	3	1	1	1	
3.	**Учебный раздел 3. Эндокринная патология при беременности**	**6**	**2**	**4**		Промежу—точный тестовый контроль
3.1	Гестационный сахарный диабет.	3	1	2		
3.2	Заболевания щитовидной железы(Диффузно токсический зоб, гипотиреоз)	3	1	**2**		
4.	**Анемии при беременности в частности хроническая железодефицитная анемия**	**2**		**2**		Промежу—точный тестовый контроль
5.	**ВАР**	**4**			**4**	
6.	**Итоговая аттестация**	**2**			**2**	**экзамен**
7.	**Итого:**	**36**	**14**	**12**	**10**	

8. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
1	**Учебный раздел 1. «Сердечно-сосудистые заболевания у беременных»**	
1.1	Тема 1. Пороки сердца	Актуальность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика пороков сердца у беременных женщин. Показания к прерыванию беременности.
1.2.	Тема 2. Гестационная артериальная гипертензия	Актуальность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика гестационной АГ. Лечение.
1.3.	Допустимые лекарственные препараты в том числе антикоагулянтная терапия при нарушениях ритма и протезировании клапанов у беременных.	Терапия различной соматической патологии при беременности в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.
2	**Учебный раздел 2. «Заболевания мочевыводящих путей у беременных».**	
2.1	Тема 2.1.Острый цистит	Актуальность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика цистита при беременности. Лечение.
2.2	Тема 2.2. Острый пиелонефрит, Обострение хронического пиелонефрита	Актуальность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика пиелонефрита при беременности. Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями.
3.	**Учебный раздел 3. «Эндокринная патология при беременности»**	
3.1	Тема 3.1.Гестационный сахарный диабет	Актуальность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика гестационного сахарного диабета.
	Заболевания щитовидной железы(Диффузно токсический зоб, гипотиреоз)	Актуальность. Диагностика и принципы лечения беременных в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями. Показания и противопоказания к пролонгированию беременности.
4.	**Учебный раздел 4. «Анемии при беременности в частности хроническая железодефицитная анемия»**	
4.1	Тема 4.1 Этиология, патогенез ЖДА. Нормальные показатели гемоглобина при беременности, основная тактика лечения беременных с ЖДА. Показания к переливанию эритроцитарной массы при беременности.	Актуальность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика хронической железодефицитной анемии. Рекомендации по питанию и лечению при ЖДА на фоне беременности.

9. Методические особенности реализации дистанционного обучения

9.1. Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Целью дистанционного обучения является предоставление обучающимся возможности проведения исходного контроля, подготовки проектного задания, части содержания дополнительной профессиональной программы непосредственно по месту жительства. Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК «Ведение беременности при различной соматической патологии» являются: интернет-технология с методикой синхронного и асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе ИДПО формируется кейс, внутри которого папки по учебному модулю: вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы, проектные задания для выпускной аттестационной работы. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности обучающихся в виде вебинара или веб-форума. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала.

9.2. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки (повышения квалификации) врачей по специальности «Терапия» реализуется частично в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Стажировка 4 часа) реализуется на клинической базе: Республиканская клиническая больница им. Г. Г. Куватова

Цель стажировки – совершенствование компетенций по организации оказания медицинской помощи по профилю терапия, применение критериев оценки качества медицинской помощи больным с соматической патологией на фоне наступления беременности.

Задачи стажировки:

- Совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению беременных с различной патологией внутренних органов.
- На основании новых научных данных, современных клинических рекомендаций и доказательной медицины назначать лечение беременным пациенткам с различной патологией внутренних органов и осуществление контроля безопасности лечения.
- Совершенствование практических навыков по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю терапия, а также совершенствует компетенции по диагностике и лечению патологии беременных с применением современных технологий.

- Самостоятельно изучать научную литературу по терапии и участвовать в исследовательской деятельности с целью повышения качества оказания лечебно-диагностической помощи больным с заболеваниями внутренних органов.

В процессе стажировки врач совершенствует **трудовые функции** по диагностике и лечению беременных пациенток с различной патологией внутренних органов.

Куратор: к.м.н., доцент кафедры терапии и ОВП с курсом гериатрии ИДПО Чепурная А. Н.

10. Формы аттестации

10.1. Формы промежуточной аттестации

1)Тестирование(с эталонами ответов)
2)Практические навыки
3)Решение ситуационных задач (с эталонами ответов)

Примеры тестовых заданий.

1. Наиболее значимыми гемодинамическими сдвигами во время беременности считают:
A. Уменьшение сердечного выброса.
B. Увеличение сердечного выброса.
C. Уменьшение минутного объема.
D. Уменьшение ФВ.
E. Увеличение ФВ.

2. При беременности ОЦК:
A. Увеличивается.
B. Уменьшается.
C. Не изменяется.

3. ПСС при беременности:
A. Снижается.
B. Увеличивается.
C. Не изменяется.

4. Острая левожелудочковая недостаточность у беременных, рожениц может возникнуть при наличии у них:
A. Токсикоза беременных.
B. Железодефицитной анемии.
C. Многоплодной беременности.
D. Стенозе митрального клапана.
E. ПМК 1 степени

5. Оптимальные сроки проведения хирургического лечения: с использованием искусственного кровообращения:
A. 13-28 недель.
B. после 28 недель беременности.
C. После родоразрешения.
D. После 32 недель беременности.
E. С 32-40 недель беременности.

6. Пролонгирование и планирование беременности строго противопоказано при легочной гипертензии:
A. Более 50 мм рт ст.
B. Более 20 мм ртст;.

C. Противопоказаний нет.
D. Даже при высокой легочной гипертензии на фоне проводимой терапии пролонгация беременности возможна.

7. При наступлении беременности прием варфарина возможно продолжить, если:
A. Суточная доза не превышает 5 мг при достижении терапевтических значений МНО.
B. Суточная доза более 5 мг.
C. Варфарин необходимо немедленно отменить на весь период беременности.
D. Варфарин можно заменить на один из дезагрегантов.

8. Основные критерии хронического пиелонефрита:
A. Гематурия.
B. Лейкоцитурия.
C. Гипостенурия.
D. Изостенурия.
E. Бактериурия

9. Нормальное количество лейкоцитов в 1 мл мочи по методу Нечипоренко составляет до:
A. 1 тыс.
B. 2 тыс.
C. 4 тыс.
D. 8 тыс.
E. 10 тыс.

10. Тест с нагрузкой углеводами свидетельствует о нарушении толерантности к глюкозе в том случае, если через 2 часа после завтрака гликемия (по методу Хагедорна-Йенсен) превышает:
A. 6,11 ммоль/л.
B. 7, 22 ммоль/л.
C. 8,33 ммоль/л.
D. 9, 44 ммоль/л.

11. Наиболее вероятная причина повышения АД после 28 нед беременности:

A. гипертонической болезни
B. преэклампсии
C. хронического гломерулонефрита
D. хронического пиелонефрита

12. При ведении первого периода родов у рожениц с гипертонической болезнью не проводится:

A. максимальное обезболивание родов
B. гипотензивная терапия
C. введение сульфата магния
D. профилактика гипоксии плода

13. При ведении периода изгнания у рожениц с гипертонической болезнью необходимо:
A. исключить период изгнания
B. укоротить период изгнания перинеотомиеи или наложением акушерских щипцов
C. ввести сульфат магния
D. закончить роды кесаревым сечением

14. Для управляемой нормотонии во втором периоде родов необходимо применить:

A. внутривенное введение сульфата магния
B. введение бета-адреноблокаторов
C. введение ганглиоблокаторов
D. перидуральную анестезию

15. Фактор, способствующий развитию и обострению пиелонефрита у беременной:

A. инфицирование организма
B. изменение гормонального баланса 3 давление матки на мочеточники
C. все указанное выше

16. Антибактериальные препараты для лечения пиелонефрита в первом триместре беременности:

A. аминогликозиды
B. нитрофураны
C. цефалоспорины
D. антибиотики пенициллинового ряда

17. Оптимальный метод родоразрешения при пиелонефрите:
A. кесарево сечение в плановом порядке
B. кесарево сечение в родах
C. роды через естественные родовые пути без укорочения периода изгнания

18. Срок беременности, при котором чаще всего появляется болевой синдром при мочекаменной болезни:

A. 38–40 нед
B. 32–36 нед
C. 20–32 нед
D. 8–12 нед

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. Проанализировать данные ЭКГ, ЭХО КГ, биохимический анализ крови.
2. Проанализировать ОАК.
3. Проанализировать УЗИ.
4. Проанализировать гликемический профиль.

Примеры клинических задач

Задача № 1

Беременная И., 26 лет, поступила в приемный покой родильного дома в сроке 32 недели. Жалобы на боли в пояснице, подложечной области, понижение аппетита, зуд кожных покровов. Был однократно жидкий стул. Заболела неделю назад, когда стала отмечать слабость, боли в пояснице, повышение температуры тела. В женской консультации данное состояние расценено как угроза прерывания беременности и больная была направлена на стационарное лечение в отделение патологии беременности. Брак первый, менструальная функция не нарушена, соматические заболевания отрицает. Объективные данные: состояние при поступлении удовлетворительное. Отмечается незначительная инкретичность склер. В легких и сердце патологии нет. Печень на один палец ниже реберной дуги, болезненная при пальпации. Положение плода продольное, головка над входом в малый

таз. Сердцебиение плода 140 уд/мин., несколько приглушено. Матка легко возбудима, мочеиспускание в норме, моча темного цвета. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище не рожавшей, шейка сформирована, длиной 2,5 см., мягкая, наружный зев сомкнут. Воды целы, мыс не достижим. Поставьте диагноз, дальнейшая тактика?

Ответ: Хронический калькулезный холецистит, обострение. Необходимо провести дифференциальный диагноз с вирусным гепатитом «А» и «В». Диагноз установлен на основании жалоб больной на боли в подложечной области, наличие жидкого стула и мочи темного цвета, высокую температуру. Необходимо дообследование пациентки: УЗИ ОБП и ЗБП, Б/Х анализ крови, ОАК, ОАМ, кровь на маркеры гепатитов «А», «В», «С».

10.2.Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Терапия» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Терапия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Терапия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

10.3. Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Ведение беременности при различной соматической патологии» по специальности «Терапия» осуществляется в виде экзамена.

1 этап – решение клинических задач
2 этап – оценка освоения практических навыков
3 этап – собеседование

Примеры клинических задач для итоговой аттестации:

Клиническая задача № 1

В гинекологическую клинику доставлена больная К., 17 лет, с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в прямую кишку, слабость, тошноту, головокружение. Заболела остро, ночью, после полового акта. Последняя менструация 2 недели назад, в срок.

Из анамнеза: месячные с 14 лет, регулярные, через 30 дней по 3-4 дня, безболезненные. Половая жизнь с 17 лет, беременностей не имела. В настоящее время использует барьерную контрацепцию.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые, пульс 90 уд/мин., ритмичный, АД 100/60 мм рт. ст. Со стороны органов грудной клетки без особенностей. Живот обычной формы, симметричный, не вздут, напряжен и резко болезненный в нижних отделах, где определяются положительные симптомы раздражения брюшины.

При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно. В зеркалах: слизистая влагалища и шейка матки без видимой патологии. Выделения слизистые. При влага-

лищном осмотре: влагалище нерожавшей, шейка конической формы, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки резко болезненны. Тело матки в anteversio, нормальных размеров и консистенции, чувствительное. Слева придатки не определяются. Справа и кзади от матки, в области придатков определяется резко болезненное опухолевидное образование, мягкоэластической консистенции, размерами до 6 см в диаметре. Задний свод умеренно нависает, болезненный. Выделения слизистые.

Лабораторно – инструментальные исследования:

Гемограмма: гемоглобин 80 г/л, эритроциты 2,9х1012/л, лейкоциты 7,0х109/л, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 62 г/л, мочевина 4,7 ммоль/л, холестерин 3,3 ммоль/л, АлТ 23 Ед/л (норма - до 40), АсТ 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид 0,180 (норма - до 0,200).

При УЗИ определяется значительное количество свободной мелко- и средне дисперсной жидкости в брюшной полости со структурами неправильной формы, повышенной эхогенности.

При выполнении диагностической лапароскопии – обнаружена стигма овуляции диаметром до 0,3 см на правом яичнике.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования больной.
4. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.

Клиническая задача № 2

Повторнобеременная Б., 25 лет, поступила в гинекологическое отделение. Менструации с 14 лет, установилась сразу по 5 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений. Следующие три беременности осложнились тошнотой и рвотой до 5 раз в сутки и в ранние сроки были закончены искусственными абортами по желанию женщины. Эта беременность пятая. Появилась тошнота и рвота по утрам и в момент вставания с постели. Затем рвота участилась до трех раз в сутки, женщина обратилась в женскую консультацию, где ей было рекомендовано больше гулять на свежем воздухе. Рвота участилась до 10-15 раз в сутки, женщина потеряла в весе 900 г, появилась резкая слабость, головокружение. С этими жалобами была госпитализирована. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Женщина правильного телосложения, пониженного питания. Рост 164 см, вес 58,5 кг. Кожные покровы бледные и суховаты. Тургор ткани снижен. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы патологических изменений не обнаружено. Пульс 100 уд/мин, ритмичный удовлетворительного наполнения, лабильный. АД 100/50. Температура тела 36,8°С, при исследовании мочи – реакция на ацетон положительная (++), других патологических изменений в моче не обнаружено. Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей женщины, шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в антефлексии, увеличена соответственно 6-7 неделям беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная.

Диагноз? Лечение?

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Принципы ведения беременных с экстрагенитальной патологией в женской консультации.
2. Ведение беременности и родов у женщин с сахарным диабетом.

3. Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода у женщин с пороками сердца.
4. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с заболеваниями почек. Противопоказания к донашиванию беременности.
5. Неотложная помощь при почечной колике.
6. Техника вакуум–экстракции плода.
7. Ведение беременности и родов у женщин с приобретенными пороками сердца.
8. Противопоказания для донашивания беременности у женщин с приобретенными пороками сердца.
9. Ведение беременности и родов у женщин с врожденными пороками сердца.
10. Противопоказания для донашивания беременности у женщин с врожденными пороками сердца.
11. Влияние порока сердца на плод и новорожденного.
12. Способы родоразрешения беременных с пороками сердца в зависимости от степени компенсации кровообращения.
13. Противопоказания для донашивания беременности у женщин с гипертонической болезнью.
14. Ведение беременности и родов у женщин с АГ.
15. Методы и сроки родоразрешения беременных с АГ.
16. Противопоказания для донашивания беременности при заболеваниях мочевой системы.
17. Ведение беременности и родов у женщин с хроническим пиелонефритом.
18. Тактика ведения беременной с острым пиелонефритом.
19. Ведение беременности и родов у женщин с гломерулонефритом.
20. Ведение беременности и родов у женщин с мочекаменной болезнью.
21. Ведение беременности и родов у женщин с гидронефрозом.
22. Ведение беременности и родов у женщин с единственной почкой.
23. Влияние сахарного диабета на плод, УЗИ признаки диабетической фетопатии.
24. Ведение беременности и родов у женщин с сахарным диабетом.
25. Показания для досрочного родоразрешения у беременных с сахарным диабетом.
26. Противопоказания к донашиванию беременности у женщин с заболеванием щитовидной железы.
27. Ведение беременности и родов у женщин с тиреотоксикозом.
28. Ведение беременности и родов у женщин с гипотериозом.
29. Ведение беременности и родов у женщин с бронхиальной астмой.
30. Тактика ведения беременной с острым бронхитом, пневмонией.
31. Влияние на плод острого бронхита, пневмонии.
32. Ведение беременности и родов у женщин с хроническими заболеваниями лёгких.
33. Сроки и методы родоразрешения беременных с острыми воспалительными заболеваниями системы дыхания.
34. Анемия беременных.
35. Ведение беременности и родов у женщин с анемией различной степенью выраженности.

11. Организационно-педагогические условия реализации программы

а. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Приказа Минздрава России **№** 707н от 08.10.2015 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»),
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".

- Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г..Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"". Зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26482.

- Приказ Минздрава РФ от 1 ноября 2012 г № 572 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (Изменения и дополнения от 17 января 2014 г и от 11 июня 2015 г, 12 января 2016 г).

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

11.2 Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

Основная литература:

1. Врожденные пороки сердца у беременных/С.Р. Мравян, В.А. Петрухин. – Москва:ООО»Медицинское информационное агенство» 2019.-80с.

2. Кардиология: национальное руководство/под ред.Е.В.Шляхто.-2-е изд, перераб.и доп. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2019.-800 с.

3. Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности 2018. Национальные рекомендации. Российский кардиологический журнал №3 (155) 2018.

4.Stryuk RI, Berns SA, M.P.FillipovaYaV, et al. Cardiovascular disease and associated comorbid conditions as determinants of adverse perinatal outcomes in pregnancy — an analysis of the results of the register of pregnant BEREG. Terapevticheskij arkhiv 2018; 1 (90): 9-16. (In Russ.) Стрюк Р. И., Бернс С. А., Филиппова М. П. и др.Сердечно- сосудистые заболевания и ассоциированные с ними коморбидные состояния как факторы, определяющие неблагоприятные перинатальные исходы при беременности — анализа данных регистра беременных “БЕРЕГ”.Тер. Архив. 2018; 1 (90): 9-16. DOI: 10.17116/terarkh 2018 - 9019-1.

5.Стандарты оказания медицинской помощи при артериальной гипертензии, приказ Министарства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 № 596н.
6. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации. 2020 г.
7.Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение» 2016 г.
8. Гипертензивные расстройства у беременных. Преэклампсия, эклампсия: Учебное пособие/И.С. Сидорова, Н.А.Никитина. – М.:ООО»Издательства Медицинское информационное агенство», 2016.-32с.
9. «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Клинические рекомендации под редакцией И. И. Дедова, М. В. Шестаковой, А. Ю. Майорова, Москва, 2019 г.
10.Инфекция мочевыводящих путей при беременности. Учебное пособие. О.Н. Ветчинникова, И. Г. Никольская, Н.В. Бычкова, Москва – 2016г.
11. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н (ред.от 12.01.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

Дополнительная литература:

12. Гестозы: Руководство для врачей / Б. М. Венцковский и др. – М.: Мед. информ. агентство, 2005. – 310 с.
13. Шифман Е.М. Преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром // Е.М. Шифман. Петрозаводск. Издательство «Интел Тек», 2002.
14. Гестационный диабет (сахарный диабет беременных): Методические рекомендации для практических врачей, эндокринологов, врачей акушеров-гинекологов\ Под ред. Э.К.Айламазяна, В.В.Потина. – СПб- 2000 г.
15.Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных/под ред. Шехтмана М.М.. – 4-е издание. – М.: Триада-Х. – 2007.- 816 с.

11.3. Интернет-ресурсы:

1. http://library.bashgmu.ru
2. Сайт «Медицинские учебники» - https://www.books-up.ru/.
3. Сайт электронно-библиотечной системы - http://www.iprbookshop.ru/
4. Сайт Национальной электронной библиотеки - https://rusneb.ru/.
5. https://www.scopus.com/
6. Сайт международного центра содействия научной публикации - http://webofknowledge.com.
7. Сайт научной библиотеки - http://ovidsp.ovid.com.
8. www.sciencedirect.ru.
9. http://ovidsp.ovid.com/.
10. http://www.femb.ru/.
11. http://www.freemedicaljournals.com.
12. Сайт журнала кардиология - www.cardio-journal.ru
13. Сайт журнала терапевтический архив - https://ter-arkhiv.ru/
14. Сайт журнала «Кардиология» для непрерывного медицинского образования - http://cardio-nmo.geotar.ru.

12. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

12.1. Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
	1	***2***
1.	мультимедиапроекторы	***2***
2.	компьютеры	***7***
3.	Интерактивная доска	***2***
4.	ноутбуки	***7***

12.2.Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь кв.м.	Кол-во посадочных мест
1.	Лаборатория по эндокринологии	Эндокринологическое отделение РКБ	12	7
2.	Лаборатория по кардиологии	Кардиологическое отделение РКБ	14	7
3.	Лаборатория по нефрологии	Хирургический корпус РКБ	18	8
4.	Лаборатория по акушерству и гинекологии	Акушерско-гинекологический корпус РКБ	14	7

12.3.Учебные помещения

Учебные кабинеты п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв.м.
1.	Кабинет проф. Сафуановой Г. Ш.	1	20
2.	Кабинет проф. Никуличевой В. И.	1	12
3.	Кабинет проф. Фаизовой Л. П.	1	12
4.	Кабинет проф. Фархутдиновой Л. М.	1	12
5.	Кабинет проф. Загидуллина И. М.	1	12
6.	Кабинет доц. Чепурной А. Н.	1	10
7.	Кабинет доц. Лехмус Т. Ю.	1	10
8.	Лаборантская комната	1	10
9.	Лекционный зал Клуб «Медик» комната № 5	1	50
10.	Итого	9	148

Общая площадь помещений для преподавателя (чтения лекций и проведения семинаров) составляет 148 кв.м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 20 человек) составляет 7,4 кв.м.

12.4.Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек	Площадь в кв.м.
1.	Ординаторская в кардиологическом отделении	1	50	20
2.	Ординаторская в нефрологическом отделении	1	40	20
3.	Ординаторская в акушерско-гинекологическом отделении	1	50	20
4.	Ординаторская в эндокринологическом отделении	1	70	20
	ВСЕГО:			**110**

Общая площадь для преподавателя, включая помещения клинической базы составляет 258 кв.м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке - 20 курсантов) составляет 15,4 кв.м.

13. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	**Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)**	**Фамилия, имя, отчество,**	**Ученая степень, ученое звание**	**Основное место работы, должность**	**Место работы и должность по совместительству**
1.	Пороки сердца при беременности	Чепурная А. Н.	К.м.н., доцент	БГМУ, доцент	Врач-кардиолог РКБ
2.	Гестационная артериальная гипертензия	Чепурная А. Н.	К.м.н., доцент	БГМУ, доцент	Врач-кардиолог РКБ
3.	Допустимые лекарственные препараты в том числе антикоагулянтная терапия при нарушениях ритма и протезировании клапанов у беременных.	Чепурная А. Н.	К.м.н., доцент	БГМУ, доцент	Врач-кардиолог РКБ
4.	Острый цистит при беременности	Лехмус Т. Ю.	К.м.н., доцент	БГМУ, доцент	
5.	Острый пиелонефрит, Обострение хронического-пиелонефрита во время беременности	Лехмус Т. Ю.	К.м.н., доцент	БГМУ, доцент	
6.	Эндокринная патология при беременности	Фархутдинова Л. М.	Д.м.н., профессор	БГМУ, профессор	
7.	Анемии при беременности, в частности железодефицитная анемия.	Сафуанова Г. Ш.	Д.м.н., профессор	БГМУ, зав.кафедрой, профессор	Врач-гематолог, РКБ

14. Основные сведения о программе (в электронном виде)

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	**«Ведение беременности при различной соматической патологии»**
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 часов, в т.ч. 22 аудиторных часов
3.	Варианты обучения	Очное с применением ДОТ и стажировкой
4.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования по специальности «Терапия» и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.
5.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Сертификат по специальности «Терапия»
6.	Категории обучающихся	Врач-терапевт; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета , отряда и другое)медицинской организации – врач-терапевт; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)[1] *Приказ МЗ РФ от 8 октября 2015 г.№707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки медицина и здравоохранение»* Дополнительные специальности: - кардиология; - Общая врачебная практика; - Эндокринология; - Нефрология; - Акушерство и гинекология;
7.	Структурное подразделение, реализующее программу	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО
8.	Контакты	г. Уфа, ул. Ленина, 3 кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО
9.	Предполагаемый период начала обучения	По учебному плану ИДПО
10.	Основной преподавательский состав	Чепурная А. Н. к.м.н., доцент Сафуанова Г.Ш. д.м.н., зав кафедрой, профессор Лехмус Т.Ю. к.м.н., доцент Фархутдинова Л.М. д.м.н., профессор
11.	Аннотация	Актуальность программы обусловлена необходимостью совершенствования врачами различных специальностей теоретических знаний и профессиональных практических навыков в диагностике и лечении патологии при беременности. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационная характеристика по соответствующей специаль-

		ности врача-терапевта (квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе). Освещены современные представления о проблеме соматической патологии во время беременности.
	Цель и задачи программы	Приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по диагностике и лечению соматической патологии при беременности.
	Разделы и темы учебного плана программы	**Раздел 1.**Сердечно-сосудистые заболевания у беременных Тема 1. Пороки сердца Тема2.Гестационная артериальная гипертензия Тема 3. Допустимые лекарственные препараты в том числе антикоагулянтная терапия при нарушениях ритма и протезировании клапанов у беременных. **Раздел 2.**Заболевания мочевыводящих путей у беременных Тема 1. Острый цистит Тема2. Острый пиелонефрит, обострение хроническогопиелонефрита **Раздел 3.** Эндокринная патология при беременности Тема 1.Гестационный сахарный диабет Тема 2. Заболевания щитовидной железы(Диффузно токсический зоб, гипотиреоз) **Раздел 4.** Анемии при беременности в частности хроническая железодефицитная анемия
	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	В реализации участвуют специалисты в области терапии, эндокринологи, кардиологии. Применяются дистанционные обучающие технологии. Обсуждаются последние достижения медицины и современные подходы в диагностике, лечении и профилактике различной соматической патологии во время беременности.
14.	Веб-ссылка для получения подробной информации пользователем	