

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Гурьянова Елена Аркадьевна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 15.10.2024 16:42:55  
Уникальный программный ключ:  
f28824c28afe83836dbe41230315c3e77dac41fc

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  
**Государственное автономное учреждение**  
**дополнительного профессионального образования**  
**«Институт усовершенствования врачей»**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Ректор ГАУ ДПО «Институт  
усовершенствования врачей»  
Минздрава Чувашии**



**Е.А. Гурьянова**  
« 11 » \_\_\_\_\_ 2023 г.

**Дополнительная профессиональная  
программа повышения квалификации  
«Неотложные состояния в акушерстве (практический курс  
с использованием симуляционных технологий)»**

## Составители программы

Охотина Т.Н.

Программа рассмотрена и обсуждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии с курсом дерматовенерологии протокол № 1 от «01» сентября 2023 г.

Доцент кафедры акушерства и гинекологии  
с курсом дерматовенерологии

 Т.Н. Охотина

Программа рассмотрена и утверждена на заседании Учебно-методического совета ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии протокол № 4 от «02» ноября 2023 г.

Проректор по учебно-методической работе

 Е.А. Удова

## Оглавление

1.ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ .....	4
2.СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ.....	5
3.ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ .....	5
4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ .....	9
4.1. Учебно-тематический план .....	9
4.2. Содержание разделов, тем программы .....	10
5.ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.....	11
5.1. Формы контроля и критерии оценивания.....	12
5.2. Примерный перечень контрольных вопросов для текущего контроля .....	12
5.3. Примерный перечень вопросов для итоговой аттестации (тестирование).....	13
6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ 20	
6.1. Материально-технические условия реализации программы .....	20
6.2. Кадровое обеспечение программы .....	21
6.3. Учебно-методическое обеспечение программы.....	21
6.3.1. Основная литература: .....	21
6.3.2. Дополнительная литература:.....	22
6.3.3. Интернет-ресурсы электронные образовательные ресурсы .....	22

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

**Целью курса** повышения квалификации «Неотложные состояния в акушерстве (практический курс с использованием симуляционных технологий)» для специалистов акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов и врачей неонатологов является дальнейшее совершенствование врача по наиболее актуальным теоретическим вопросам, необходимые для оказания неотложной помощи при критических состояниях в акушерстве, а также освоение практических навыков и умений, необходимых врачу специалисту в соответствии с профессионально-должностными требованиям, профессиональными стандартами: врач-акушер-гинеколог (02.084), врач-анестезиолог-реаниматолог (02.040), врач-неонатолог (02.026) и квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. № 541н (зарегистрирован Минюстом России 1 июля 2023 г., регистрационный № 73671). Актуальность темы программы обусловлена тем, что при оказании неотложной врачебной помощи, манипуляции и вмешательства должны выполняться автоматически, что требует постоянных симуляционных тренингов, необходимостью часто встречающиеся патологией, приносящей значительные страдания.

### **Задачи:**

1. Совершенствовать профессиональную подготовку и практические навыки при оказании неотложной помощи в случае тяжелой преэклампсии.
2. Совершенствовать профессиональную подготовку и практические навыки для оказания неотложной медицинской помощи при акушерских кровотечениях.
3. Совершенствовать профессиональную подготовку и практические навыки для оказания неотложной помощи при дистоции плечиков.
4. Сформировать профессиональные компетенции и практические навыки для оказания неотложной помощи при остановке сердечной деятельности.
5. Сформировать профессиональные компетенции и практические навыки для оказания неотложной помощи при асфиксии новорожденных.
6. Обеспечить усвоение принципов комплексного лечения основных заболеваний и правил оказания неотложной медицинской помощи.

Задача, описание симуляционного обучения (задача симуляционного курса) - усовершенствование практических навыков и умений посредством применения симуляционных образовательных технологий, направленных на оказание медицинской помощи взрослому и детскому населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях, на основе владения лечебными и диагностическими мероприятиями, пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования, с соблюдением принципов врачебной этики и деонтологии.

**Категория слушателей:** врачи - акушеры-гинекологи, врачи - анестезиологи-реаниматологи, врачи-неонатологи родильных домов и перинатальных центров.

**Трудоемкость освоения программы:** 18 часов.

**Форма обучения:** очная с применением симуляционных образовательных технологий.

**Режим занятий:** 6 акад. часов в день.

**Календарный учебный график** формируется непосредственно при реализации программы повышения квалификации «Неотложные состояния в акушерстве (практический курс с использованием симуляционных технологий)». Календарный учебный график представлен в форме расписания занятий при наборе группы на обучение.

## **2. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ.**

Основными частями дополнительной профессиональной программы повышения квалификации "Неотложные состояния в акушерстве (практический курс с использованием симуляционных технологий)" являются: требования к уровню освоения программы, требования к итоговой аттестации, рабочая учебная программа (содержание программы), учебно-тематический план и организационно-педагогические условия реализации ДПП "Неотложные состояния в акушерстве (практический курс с использованием симуляционных технологий)".

В заключение приводится список заданий для текущего и итогового контроля, список литературы, нормативно-правовых актов. В учебной программе выделяют модули, представляющие современные технологии практической подготовки и оценки медицинского персонала, включающие освоение навыков, выработку автоматически повторяемых действий, оперативного принятия адекватных решений. необходимых врачу неонатологу, анестезиологу–реаниматологу и акушеру-гинекологу для проведения самостоятельной лечебно-диагностической работы по первичной реанимации новорожденного в родовом зале и критическим состояниям в акушерстве. Учебный план курса ПК "Неотложные состояния в акушерстве (практический курс с использованием симуляционных технологий)" определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение, конкретизирует формы контроля знаний и умений слушателей. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача по неонатологу, анестезиологу–реаниматологу, акушеру-гинекологу, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов. Для реализации дополнительной профессиональной программы "Неотложные состояния в акушерстве (практический курс с использованием симуляционных технологий)" кафедра располагает наличием:

1. учебно-методической документации и материалов по всем разделам (модулям) дисциплины;
2. учебно-методической литературы для самостоятельной работы слушателей;
3. материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов подготовки:
  - учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
  - клинические базы в медицинских организациях.

## **3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Характеристика профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неотложные состояния в акушерстве (практический курс с использованием симуляционных технологий)» по специальностям «Акушерство и гинекология», «Анестезиология и реаниматология» и «Неонатология».

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- использовать в ежедневной профессиональной деятельности нормативные документы, регламентирующие работу врача акушера- гинеколога, анестезиолога – реаниматолога и неонатолога;
- своевременно выявлять у пациенток показания к оказанию экстренной медицинской помощи, основных патологических симптомов и синдромов заболеваний;

- интерпретировать результаты проведенного клинического и лабораторно-инструментального обследования, установить диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- выполнять протоколы/стандарты оказания медицинской помощи при акушерских осложнениях;
- способность и готовность применять базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию при наличии показаний;
- способность и готовность применять навыки оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве, базовой сердечно-легочной реанимации женщины, первичной реанимации новорожденного в родильном зале при необходимости.

**Перечень знаний, умений и владений врача -акушера-гинеколога, врача-анестезиолога–реаниматолога и врача-неонатолог родильных домов и перинатальных центров**

**Врач-специалист должен знать:**

- патологические симптомы, синдромы заболеваний беременных, рожениц, родильниц (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию неотложных состояний), нозологические формы, диагностические методы, применяемые в акушерстве;
- методы и средства оказания неотложной помощи беременным, роженицам и родильницам;
- знать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья беременных, рожениц и родильниц в перинатальных центрах, роддомах, отделениях реанимации;
- методы и оценки качества медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей;
- алгоритм назначения и проведения лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности;
- структуру оказания медицинской помощи в экстренной форме.
- физиологию и патологию плода в интранатальном периоде;
- влияние патологии родового акта на плод и новорожденного, патофизиология, диагностика и профилактика острой внутриутробной гипоксии плода;
- медикаментозную депрессию плода, ее профилактику;
- основные принципы первичной реанимации новорожденного в родильном зале;
- показания к переводу новорожденных из родильного дома и стационаров в отделения (центры) реанимации и интенсивной терапии.

**Врач-специалист должен уметь:**

- абстрактно мыслить и анализировать результаты фундаментальных исследований по неотложному акушерству;
- выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, производить взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретировать полученные результаты;
- оказать реанимационную помощь, неотложную помощь беременным, роженицам и родильницам;
- организовать помощь при оказании помощи при неотложных состояниях у беременных, рожениц и родильниц;

- оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- назначать и провести лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности;
- проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных
- правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией;
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.
- своевременно оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению осложнений;
- оценить тяжесть состояния при рождении;
- уметь обращаться с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой (лампами лучистого тепла, мониторами, некоторыми аппаратами ИВЛ);
- организовать работу среднего медицинского персонала.

**Врач-специалист должен владеть:**

- осуществлением принудительной вентиляции легких маской, интубации трахеи, искусственной вентиляции легких вручную и с помощью некоторых респираторов;
- установлением показаний и проведением катетеризации периферических и центральной (пупочной) вен, осуществлением контроля производимых инфузий;
- диагностированием и лечением гиповолемических состояний;
- проведением реанимации при клинической смерти с применением закрытого массажа сердца, внутрисосудистого введения медикаментов, вентиляции легких;
- проведением ИВЛ: простейшими методами («рот-в-рот», «рот-в-нос»), вручную через маску или интубационную трубку, а также с помощью аппарата ИВЛ;
- организацией рабочего места, правилами работы с баллонами со сжатыми газами, подготовкой к работе и эксплуатации аппаратуры для искусственной вентиляции легких, мониторингом наблюдением за больным, необходимыми инструментами, медикаментами;
- навыками анализа, синтеза клинико-анатомической, диагностической информации;
- методами постановки клинического диагноза и статистического диагноза в соответствии с международной стилистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- методами проведения первичной реанимации, отозванием неотложной помощи беременным, роженицам и родильницам;
- организацией при проведении реанимации и неотложной помощи беременным, роженицам и родильницам;
- оценкой качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- выявлением у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология» и «неонатология»;
- оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология» и «неонатология»;
- проведением обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология» и «неонатология»; в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретацией и анализом результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология» и «неонатология»;

- выявлением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология» и «неонатология»;

- установлением диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);

- определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств, назначения лекарственных препаратов, применения медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология» и «неонатология» оценкой эффективности их применения, профилактикой и лечением осложнений и реакций;

- распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента.



## 4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

### 4.1. Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин	Всего часов	Всего часов		Форма контроля
			лекции	Практические, семинарские занятия	
<b>1.</b>	<b>Модуль 1. Преэклампсия</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>Текущий (устный)</b>
1.1.	Преэклампсия	4	4		
1.2.	Клинический разбор истории болезней в случаях развития тяжелой преэклампсии	2		2	
<b>2.</b>	<b>Модуль 2. Дистоция плечиков</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>Текущий (устный)</b>
2.1.	Акушерская тактика при дистоции плечиков	2	2		
<b>3.</b>	<b>Модуль 3. Акушерские кровотечения</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>Текущий (устный)</b>
3.1.	Акушерские кровотечения	2	2		
<b>4.</b>	<b>Модуль 4. Сердечно-легочная реанимация в акушерстве и гинекологии</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Текущий (устный)</b>
4.1	Принципы легочно-сердечной реанимации	1	1		
4.2	Сердечно-легочная реанимация с отработкой практических навыков	2		2	
<b>5.</b>	<b>Модуль 5. Реанимация новорожденных, родившихся в асфиксии</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Текущий (устный)</b>
5.1.	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных	3	1	2	
<b>6.</b>	<b>Симуляционный курс</b>	<b>2</b>		<b>2</b>	<b>Текущий (устный)</b>
6.1.	Оказание медицинской помощи при акушерских кровотечениях, отработка манипуляций и оперативных вмешательств на акушерских симуляторах	2		2	
	<b>Итого:</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	

#### 4.2. Содержание разделов, тем программы

№ п/п	Наименование разделов, тем	Всего часов	Содержание
<b>1.</b>	<b>Модуль 1. Преэклампсия</b>		
1.1.	Преэклампсия	4	Классификация преэклампсии. Современные представления о патогенезе. Клиника, диагностика, оценка степени тяжести и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Тактика ведения беременности и родов при преэклампсии, интенсивная терапия и неотложная помощь при тяжелых форм, влияние на плод, реабилитация.
1.2	Клинический разбор истории болезней в случаях развития тяжелой преэклампсии	2	Разбор клинического случая с тяжелой преэклампсией, разбор ошибок, определение тактики и лечения.
<b>2.</b>	<b>Модуль 2. Дистоция плечиков</b>		
2.1.	Акушерская тактика при дистоции плечиков	2	Этиология и патогенез развития дистоции плечиков. эпидемиология. Клиника, диагностика. Этапность оказания манипуляций и вмешательств при дистоции плечиков
<b>3.</b>	<b>Модуль 3. Акушерские кровотечения</b>		
3.1.	Акушерские кровотечения	2	Предлежание плаценты, классификация. Этиология патогенез клиника и диагностика, лечение, ведение родов. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты классификация. Этиология, патогенез, клиника и диагностика, лечение, ведение родов. Гипотонические и атонические акушерские кровотечения, клиника и диагностика, лечение. Интенсивная терапия. Реабилитация.
<b>4.</b>	<b>Модуль 4. Сердечно-легочная реанимация в акушерстве и гинекологии</b>		
4.1	Принципы легочно-сердечной реанимации	1	Специфические факторы, которые ухудшают выживаемость пациенток при проведении сердечно-легочной реанимации. Показания и противопоказания. Особенности легочно-сердечной реанимации у беременных.
4.2	Сердечно-легочная реанимация с отработкой практических навыков	2	Отработка практических навыков по легочно-сердечной реанимации у беременных и гинекологических больных. Работа в команде
<b>5.</b>	<b>Модуль 5. Реанимация новорожденных, родившихся в асфиксии</b>		

№ п/п	Наименование разделов, тем	Всего часов	Содержание
5.1.	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных	3	Реанимация доношенных и недоношенных новорожденных в родильном доме. Особенности интенсивной терапии новорожденных в раннем неонатальном периоде. Отработка практических навыков по реанимации новорожденных. Работа в команде
<b>6.</b>	<b>Симуляционный курс</b>		
6.1.	Оказание медицинской помощи при акушерских кровотечениях, отработка манипуляций и оперативных вмешательств на акушерских симуляторах	2	Практическое освоение приемов оказания помощи при дистоции плечиков: <ul style="list-style-type: none"> <li>- прием Мак-Робертса,</li> <li>- надлобковое надавливание,</li> <li>- прием Рубина,</li> <li>- винт Вуда,</li> <li>- прием Гаскин,</li> <li>- извлечение задней ручки,</li> <li>- заднюю аксиальную slingовую тракцию;</li> <li>- перевязка маточных артерий;</li> <li>- ручное обследование матки послеродовое;</li> <li>- ручное отделение плаценты и выделение последа;</li> <li>- тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки)</li> <li>- установку внутриматочного баллона;</li> <li>- ушивание повреждения стенки матки;</li> <li>- установка дистального турникета катетером Фолея.</li> </ul>
	<b>Итого:</b>	<b>18</b>	

### 5.ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно-тематического плана в виде контрольных вопросов и направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала и осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий в форме собеседования, проверки правильности формирования практических умений.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения в полном объеме программы. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме зачета (тестирования) и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с планируемыми результатами обучения.

Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о квалификации – удостоверение о повышении квалификации.

## 5.1. Формы контроля и критерии оценивания

### 1. Критерии оценки результатов текущего контроля:

Оценка	Описание
«Зачтено»	Выставляется обучающемуся, показавшему знание учебного материала необходимого для дальнейшего изучения данной программы повышения квалификации, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной темы.
«Не зачтено»	Выставляется обучающемуся, показавшему значительные пробелы в знаниях учебного материала.

### 2. Критерии (оценки результатов тестирования) итогового тестового контроля

Перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «удовлетворительно» – 70-79% правильных ответов;

Оценка «неудовлетворительно» – 69 % и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 70-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 69 % и менее правильных ответов.

Обучающийся считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания.

### 5.2. Примерный перечень контрольных вопросов для текущего контроля

1. Что такое крупный плод? Этиология. Диагностика. Особенности течения и ведения беременности и родов. Характерные осложнения. Показания к оперативному родоразрешению.
2. В чем состоит проблема кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах: причины, факторы риска, определение степени тяжести кровотечения. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии.
3. Опишите варианты нормального биомеханизма родов. Пособие при родах в головном предлежании.
4. Перечислите операции и пособия, направленные на исправление положения или предлежания плода: Наружный акушерский поворот (сроки, показания и противопоказания, условия и техника выполнения, осложнения), классический акушерский поворот (показания и противопоказания, техника, осложнения, их профилактика и тактика при их возникновении. Место акушерского поворота в современном акушерстве.
5. Опишите алгоритм действий врача при послеродовом кровотечении (этапы, цель и мероприятия на каждом из них).
6. Гипоксия плода в родах. Диагностика и лечение.
7. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Этиология, клиника, тактика.
8. Эклампсия. Клиника. Принципы патогенетической терапии.
9. Акушерские кровотечения. Расчет индекса шока. Восполнение кровопотери.
10. Преэклампсия. Клиника, лечение, тактика ведения родов.
11. Диагностика состояния плода в родах.
12. Современные представления об этиологии преэклампсии.
13. Дистоция плечиков. Диагностика. Тактика ведения.
14. Критические акушерские состояния - определение, нозология. Этапность оказания медицинской помощи в зависимости от объема кровопотери как профилактика массивной кровопотери.
15. Прогнозирование риска развития преэклампсии. Критерии диагностики преэклампсии.

16. Эклампсия. Профилактика. Диагностика. Экстренные лечебные мероприятия.

**Задания, выявляющие практическую подготовку врача специалиста:**

1. Назовите плоскости и размеры нормального женского таза.
2. Назовите размеры головки доношенного плода.
3. Проведите дифференциальную диагностику тяжелой преэклампсии и HELLP-синдрома.
4. Дайте описание клинических критериев критического акушерского состояния.
5. Дайте описание лабораторных критериев критического акушерского состояния.
6. Перечислите состав и укажите объем инфузионно-трансфузионной и заместительной терапии при акушерском геморрагическом шоке.
7. Назовите признаки дистоции плечиков в родах.
8. Перечислите последовательность мероприятий при маточном гипотоническом кровотечении во время кесарева сечения.
9. Алгоритм действий при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
10. Перечислите последовательность мероприятий при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
11. Перечислите последовательность мероприятий при приступе эклампсии.
12. Назовите последовательность действий при выполнении вакуум-экстракции плода.
13. Назовите последовательность действий при дистоции плечиков.
14. Перечислите последовательность действий при выявлении первичной слабости родовой деятельности.
15. Перечислите способы расчета объема кровопотери.

**5.3. Примерный перечень вопросов для итоговой аттестации (тестирование)**

1. Для дистоции плечиков характерно:

1. симптом черепахи
  2. гипоксия плода
  3. задержка рождения плечиков
  4. переломы костей
- а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 3  
в) все перечисленное  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного

2. Факторы риска развития дистоции плечиков:

1. оперативные вагинальные роды
  2. сахарный диабет
  3. дистоция плечиков при предыдущих родах
  4. слабость родовой деятельности
- а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленное  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного

3. При оказании медицинской помощи при дистоции плечиков немедленно вызывать:

1. двух акушеров гинекологов
2. врача неонатолога
3. детскую реанимационную бригаду

4. врача анестезиолога  
а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленное  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного

4. Приемы первой линии при дистоции плечиков:  
1. МакРобертс,  
2. прием «надлобковое давление»,  
3. прием прием Жакмира  
4. прием Званиели  
а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленное  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного

5. Приемы первой линии при дистоции плечиков:  
1. прием Рубин,  
2. прием «винт Вудса»,  
3. прием Гаскин.  
4. Прием задней акилярной тракции  
а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) верно 4  
г) все перечисленное  
д) ничего из перечисленного

6. При дистоции плечиков не рекомендуется:  
1. давление на дно матки  
2. пересечение пуповины при обвитии вокруг шеи  
3. прекращение потуг  
4. инфилтративную анестезию  
а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленное  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного

7. Плановое кесарево сечение для предотвращения дистоции плечиков рекомендуется в следующих случаях:  
1. возраст женщины более 30 лет  
2. при макросомии (предполагаемая масса плода более 4500 г )  
3. наличие узкого таза  
4. при наличии в анамнезе тяжелое осложнение дистоции плечиков  
а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленное  
г) верно 4

д) ничего из перечисленного

8. При дистоции плечиков после родоразрешения выполнить:

Провести консультирование родильницы

Провести консультирование родственников

Обсудить выполненные действия и их исход с бригадой ведущей роды.

Перевести женщину в палату интенсивной терапии

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

9. К приемам второй линии оказания при дистоции плечиков относятся:

1. прием Званелли

2. симфизиотомия

3. обратный винт Вудса

4. прием Гаскина

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1,3

в) все перечисленное

г) верно 2, 4

д) ничего из перечисленного

10. При приеме Жакмира:

1. извлекают переднюю ручку

2. поворачивают плечико в один из косых размеров

3. уменьшают поперечных размер плечиков

4. извлекают заднюю ручку

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

11. Позднее (вторичное) послеродовое кровотечение возникает:

1. >24 часов послеродового периода.

2. >12 часов послеродового периода.

3. ≤ 6 недель послеродового периода.

4. ≤ 4 недель послеродового периода.

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) все перечисленное

г) верно 2 и 4

д) ничего из перечисленного

12. Послеродовое кровотечение — это кровопотеря, возникшая в результате естественных родов или после операции кесарева сечения, превышающая или равная:

1. 500 мл

2. 400 мл

3. 1000 мл
4. 1500 мл
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 3
- в) все перечисленное
- г) верно 2 и 4
- д) ничего из перечисленного

13. Основные этиологические факторы послеродовых кровотечений:

1. тонус
2. ткань
3. травма
4. тромбин
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 3
- в) все перечисленное
- г) верно 2 и 4
- д) ничего из перечисленного

14. Причины поздних послеродовых кровотечений:

1. остатки плацентарной ткани
2. послеродовая инфекция;
3. наследственные дефекты гемостаза
4. миома матки
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 3
- в) все перечисленное
- г) верно 2 и 4
- д) ничего из перечисленного

15. Лабораторное обследование при акушерских кровотечениях:

1. общего (клинического) анализа крови
2. коагулограмма
3. тест по ЛИ-Уайту
4. биохимия крови
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 3
- в) все перечисленное
- г) верно 2 и 4
- д) ничего из перечисленного

16. При акушерских кровотечениях рекомендовано проведение:

1. мочевого пузыря
2. наружный массаж матки
3. ручное обследование матки
4. массаж матки на кулаке
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 3
- в) все перечисленное
- г) верно 2 и 4



д) ничего из перечисленного

17. К вмешательствам 1-й линии по остановке акушерских кровотечений относят:

1. инфузию окситоцина
2. инфузию метизрогметрина
3. введение мизопростола
4. установка маточного баллона

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) все перечисленное

г) верно 2 и 4

д) ничего из перечисленного

18. В протокол массивной трансфузии включают:

1. донорские эритроциты;
2. СЗП;
3. тромбоконцентрат;
4. криопреципитат ;

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) все перечисленное

г) верно 2 и 4

д) ничего из перечисленного

19. TRALI-синдром это повреждение следующего органа при переливании препаратов крови:

1. печени
2. почек
3. головного мозга
4. легких

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

20. Для профилактики акушерских кровотечений используют:

1. окситоцин в/м в боковую поверхность бедра в дозе (10 ЕД)
2. окситоцин в/м в боковую поверхность бедра в дозе (5 ЕД)
3. окситоцин в/в (5 ЕД) в 500 мл физ. р-ра
4. окситоцин в/в (5 ЕД) в 20 мл физ. р-ра

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) все перечисленное

г) верно 2 и 4

д) ничего из перечисленного

21. Для инфузионной терапии при тяжелой преэклампсии не рекомендуется

а. антиагреганты\*

б. инфузионная терапия не является базовой терапией в лечении преэклампсии

- с. ограничивается в\в и пероральное введение жидкости для профилактики отека легких
- д. не рекомендуется введение жидкости для лечения олиго- анурии
- е. не рекомендуется использование фуросемида и допамина в лечении олигурии

22. В качестве антигипертензивной терапии при ПЭ рекомендуется:

- 1. метилдопа
- 2. урапилил
- 3. нифедипин
- 4. сернокислая магнезия

- а) верно 1, 2, 3\*
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

23. В качестве противосудорожного препарата при преэклампсии применяется:

- 1. диазепам
- 2. нимодипин
- 3. дроперидол
- 4. сернокислая магнезия

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4\*
- д) ничего из перечисленного

24. При ПЭ и остром отеке легких рекомендован прием

- 1. сердечных гликозидов
- 2. нитрата натрия
- 3. фуросемида
- 4. нитроглицерина

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4\*
- д) ничего из перечисленного

25. Беременность 37 недель. Умеренная преэклампсия. Предполагаемая масса плода - 2200 г. На кардиотокограмме тревожный ритм. Шейка матки к родам не готова. Констатирована прогрессирующая хроническая гипоксия плода. На фоне лечения необходимо:

- а. пролонгировать беременность на 1-2 недели
- б. начать подготовку к родам мефипрестоном.
- с. провести схему родовозбуждения при целом плодном пузыре
- д. произвести родоразрешение путем кесарева сечения \*
- е. начать подготовку шейки матки катетерами Фолея.

26. При выявлении ТМА у беременной рекомендовано:

- 1. прерывание беременности
- 2. инфузия физраствора до 1,000

3. плазмообмен
4. кортикостероиды
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2\*
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

27. При тяжелой ПЭ и ЗРП < 5 перцентиля в сроке < 33/6 недель беременности при отсутствии отрицательной динамики в состоянии женщины рекомендовано:

1. выжидательная тактика;
  2. родоразрешение путем кесарева сечения;
  3. проведение профилактики РДС плода;
  4. родоразрешение через естественные родовые пути
- а) верно 1, 2, 3;
  - б) верно 1, 3\*;
  - в) все перечисленные;
  - г) верно 2, 4;
  - д) ничего из перечисленного

28. Потери белка при преэклампсии являются следствием:  
снижения синтеза белка в печени;

- a. потери белка с мочой;
- b. трансфузия белка в межтканевое пространство;
- c. всего перечисленного;
- d. верно б) и в)

29. При тяжелой преэклампсии при сроке беременности более 34 недель рекомендована:

- a. пролонгирование беременности;
- b. родоразрешение через естественные родовые пути после стабилизации состояния женщины и плода;
- c. кесарево сечение после стабилизации состояния женщины;
- d. родоразрешение через 2-3 дня после проведения профилактики РДС плода;
- e. кесарево сечение после проведения профилактики РДС плода.

30. Беременная в сроке 30 недель перенесла дома приступ эклампсии. При поступлении в родильный дом АД - 150/100 мм рт. ст. Предполагаемая масса плода - 1100 г. Пастозность лица и голени. Белок в моче - 5.66%. Родовые пути к родам не готовы. Начата интенсивная комплексная терапия. Правильная врачебная тактика:

- a. на фоне лечения можно пролонгировать беременность до срока доношенных родов;
- b. на фоне лечения можно пролонгировать беременность на 3-4 дня для подготовки сурфактантной системы;
- c. начать родовозбуждение путем введения окситоцина или простагландинов;
- d. экстренное родоразрешение после стабилизации состояния женщины путем операции кесарева сечения;
- e. родоразрешение после стабилизации состояния при сроке беременности 34 недели беременности.

31. У роженицы с умеренной преэклампсией тяжести при открытии шейки матки 3-4 см появились признаки преждевременной отслойки плаценты. АД 150/100; 140/90 мм рт.ст.

Пульс 110 у 1 мин. Сердцебиение плода 180 уд в 1 мин. Плодный пузырь цел. Действия врача:

- а. вскрытие плодного пузыря, лечение гипоксии плода, при отсутствии эффекта – кесарево сечение;
- б. стимуляция родовой деятельности простогландинами;
- с. неотложное кесарево сечение;
- д. экстренное родоразрешение операцией кесарево сечение;
- е. амниотомия, наложение акушерских щипцов в потужном периоде.

## **6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

### **6.1. Материально-технические условия реализации программы**

Институт располагает помещениями, которые представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и итоговой аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации. Минимально необходимый для реализации учебной программы перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя, в том числе помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе применения дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам.

Вид занятий	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, наименование оборудования, программного обеспечения
Лекции, практические занятия	Помещения в здании БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, проспект Московский, д. 9 корпус 1. Оборудование и мультимедиа техника: Ноутбук, мультимедийный проектор
Лекции, практические занятия	Помещения в здании ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, д. 27. Оборудование и мультимедиа техника: ноутбук, мультимедийный проектор
Практические занятия	Симуляционно-аккредитационный центр ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии. Симуляционное обучение в программе представлено п.п. 4.2., 5.1., 6.1. учебно-тематического плана. Для проведения занятий

	<p>будут использоваться: комбинированный тренажер отработки навыков гинекологического осмотра, набор гинекологический смотровой, медицинский образовательный робот-симулятор для оказания экстренной помощи, электрокардиограф с микропроцессорным управлением и автоматической обработкой ЭКГ, аппарат ИВЛ АДР, концентратор кислорода, дыхательный мешок для ручной вентиляции легких, фонендоскоп, тонометр, прибор для обучения основам АНД и дефибрилляции, штатив для инфузионных вливаний, виртуальный симулятор ультразвуковой диагностики (с блоком трансабдоминального УЗИ, обеспечением обратной тактильной связи, с полным набором учебных модулей по акушерству, гинекологии, диагностике экстренных состояний и общей медицине), тренажер-манекен сердечно-легочной реанимации новорожденного. акушерский фантом по обучению навыкам приема родов и акушерским пособиям; акушерский фантом по отработке практических навыков по приему родов и изучению биомеханизма родов (имитатор родов VG 395); воздуховоды; гинекологический фантом "Zoeye"; ингаляторы; интубационные трубки; ларингоскоп для интубации трахеи для взрослых; ларингоскоп для интубации трахеи (для новорожденного); лицевые маки для ингаляции новорожденных; манекен для сердечно-легочной реанимации; манекен младенца "Resusci Baby" для отработки практических навыков по искусственной вентиляции легких у новорожденных; манекен по отработке навыков искусственной вентиляции легких у взрослых; маски для оксигенотерапии; модель плаценты. электронная симуляционная система родов «ВитруЭль Омни»; модель плода; модель послеродовой матки; наборы хирургических и гинекологических инструментов; сантиметровая лента; системы для внутривенного введения; системы для определения группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости; системы для переливания; скелет таза; тазомер; фантом "Новорожденный Baby Anne"; шприцы; электронная симуляционная система родов «ВитруЭль Омни»; мешок Амбу; эндотрахеальные трубки.</p>
--	--

## 6.2. Кадровое обеспечение программы

К учебному процессу привлекаются научно-педагогические работники института и высококвалифицированные медицинские специалисты из ведущих лечебно-профилактических учреждений, имеющие богатый клинический опыт работы во всех областях современного акушерства и гинекологии.

## 6.3. Учебно-методическое обеспечение программы

### 6.3.1. Основная литература:

1. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для медицинских вузов/ Э.К. Айламазян. - изд. 7 е, испр. и доп. - СПб: С пецЛит, 2010- 543 с. (69 экз)
2. Айламазян Э.К. Гинекология: учебник для мед.вузов/ Э.К. Айламазян. - СПб: Спец.Лит, 2013.- 415с. Р

### 6.3.2. Дополнительная литература:

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: рук-во для врачей / Э.К. Айламазян. -5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. - Доступ из ЭБ С «Консультант врача».
2. Кулаков В.И. Гинекология [Электронный ресурс]: национальное рук-во /под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.Н. Савельева; Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 1079 с. - Доступ из ЭБ С «Консультант врача»
3. Серов В.Н. Неотложные состояния в акушерстве: рук-во для врачей / В.Н. Серов, Г.Т. Сухих, И.И. Баранов [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 784 с.
4. Краснополский В.И. Оперативная гинекология / В.И. Краснополский, С.Н. Буянова, Н.А. Щукина, А.А. Попов. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 319 с.
5. Савельева Г.М. Акушерство: национальное рук-во /под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского; Ассоциация медицинских обществ по качеству. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1078 с.
6. Макацария А.Д. Тромбогеморрагические осложнения в акушерско-гинекологической практике: рук-во для врачей / А.Д. Макацария. - М.: МИА, 2011. - 1056 с.
7. Никонов А.П. Инфекции в акушерстве и гинекологии: практическое рук-во по диагностике в антиинфекционной химиотерапии / О.Р. Асатурова, Р.А. Чилова [и др.]; Моск. мед.акад. им. И.М. Сеченова. - М.: б. и., 2010. - 24 с.
8. Клинические рекомендации "Акушерство и гинекология" (Протоколы лечения) / под ред. Л.В. Адамян, В.Н. Серова, Г.Т. Сухих [и др.] - М.: Медиа Сфера, 2015. - 470 с.
9. Черкасов М.Ф., Татьянченко В.К., Шабаршин А.С., Овсянников А.В. Острая тонкокишечная непроходимость // Методическое пособие - Ростов-на-Дону, 2011 – 46 с.
10. Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошили. - Архангельск, 2011.- 95 с.
11. Разгулин А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб.пособие / .А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. - 74с.
12. Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.]; Сев.-Зап. гос. мед.ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. - 262, [1] с. Библиогр.: с. 261-263.

### 6.3.3. Интернет-ресурсы электронные образовательные ресурсы

Доступ к ресурсу

- 1.. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. - М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru> Доступ неограничен
2. Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://elibrary.ru> Открытый доступ
3. Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. - Electronic data. - Philadelphia: Elsevier B.V., PA, 2015. – Режим доступа: <http://www.scopus.com/>(Нацпроект) Доступ ограничен
4. Российское образование. Федеральный образовательный портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.edu.ru/index.php>. Открытый доступ
5. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>. Открытый доступ
6. КиберЛенинка [Электронный ресурс]: науч. электрон. биб-ка. - Режим доступа: <http://cvberlennika.ru/>. Открытый доступ

7. Архив научных журналов [Электронный ресурс] / НЭИКОН. - Режим доступа: <http://archive.neicon.ru/xmlui/>. Открытый доступ
8. Журналы открытого доступа на русском языке [Электронный ресурс] / платформа EIPub НЭИКОН. - Режим доступа: <http://elpub.ru/elpub-journals>. Открытый доступ
9. Evrika.ru [Электронный ресурс]: информационно-образовательный портал для врачей. - Режим доступа: <http://www.evrika.ru/> . Открытый доступ
10. Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - Режим доступа: <http://www.med-edu.ru/>. Открытый доступ
11. Univadis.ru [Электронный ресурс]: международ. мед. портал. - Режим доступа: <http://www.univadis.ru/>. Открытый доступ
12. DoctorSPB.ru [Электронный ресурс]: информ.-справ. портал о медицине. - Режим доступа: <http://doctorspb.ru/>. Открытый доступ
13. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/> / Открытый доступ