

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор



Н.В. Кирпичникова
2017 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО
ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ В АКУШЕРСТВЕ**

Специальность - 31.08.01. «Акушерство и гинекология»

Трудоемкость - 36 академических часов (0, 25 мес.)

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей и провизоров

Кафедра акушерства и гинекологии

Хабаровск
2017

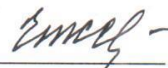
Составители:
профессор кафедры акушерства и гинекологии КГБОУ ДПО «ИПКСЗ» министерства здравоохранения Хабаровского края, доктор медицинских наук Владимирова Наталья Юрьевна

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры _____

«01» июня 2017 г., протокол № 6

Зав. кафедрой д.м.н., профессор


(подпись)

Чижова Г.В.
(Ф.И.О.)

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Быстрицкая Т.С., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВО «АГМА» Минздрава России, заслуженный врач РФ г. Благовещенск;
2. Блощинская И.А. – д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава России, г. Хабаровск

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПК и ППВиП



(подпись)

С.М. Колесникова

«05» июня 2017г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом Института повышения квалификации специалистов здравоохранения «06» июня 2017 г., протокол № 6

Председатель ПС

проректор управления по учебной работе


(подпись)

Н.В. Кирпичникова

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Неотложные состояния в акушерской практике являются наиболее частыми причинами неблагоприятных исходов беременности, перинатальной и материнской смертности. Несмотря на наличие протоколов лечения при наиболее часто встречающейся акушерской патологии, мероприятия по профилактике перинатальной и материнской смертности за счет гипоксии плода в родах, акушерских кровотечений, сепсиса, преждевременных родов, гипертензивных состояний во время беременности, родов и в послеродовом периоде нуждаются в постоянном совершенствовании.

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

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

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 августа 2016 года N 575н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования».

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 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».

На современном этапе неотложные состояния в акушерстве оказывают значимое влияние на показатели результативности деятельности акушерско-гинекологической службы (показатели материнской, перинатальной и младенческой смертности). Кровотечения, сепсис, преэклампсия и эклампсия являются наиболее частыми причинами материнской смертности в РФ, а гипоксия плода в родах, преждевременные роды и рождение ребенка в тяжелой асфиксии – перинатальной смертности. В связи с актуальностью данной проблемы для службы охраны материнства и детства Хабаровского края, разработана данная программа, позволяющая повысить квалификацию врачей акушеров-гинекологов в диагностике жизнеугрожающих состояниях у беременных, рожениц, родильниц и их плодов/новорожденных, своевременно принимать решения по тактике ведения патологической беременности и профилактировать неблагоприятный исход беременности с повышением качества и результативности оказания акушерско-гинекологической помощи.

Структура программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение. Учебный план определяет состав изучаемых тем с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и распределение, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Содержание реализуемой программы (или отдельных компонентов – тем) направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Реализация компетентного подхода предусматривает использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий (24 час.) (*круглые столы, мастер-классы, семинары по обмену опытом, консультации*). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 67 % от аудиторных занятий.

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

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

1.1. Цель реализации программы – получение новых теоретических и практических знаний и умений, компетенций по вопросам неотложных состояний в акушерстве, необходимых для профессиональной деятельности, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации; снижение показателей мертворождаемости, материнской и младенческой смертности в Хабаровском крае.

1.2. Задачи реализации программы:

1. Повышение профессионального уровня, формирование знаний, умений, навыков на основании новейших научных достижений в области патологического акушерства.
2. Систематизация и переоценка уже имеющихся знаний и умений по диагностике, лечению, профилактики неотложных состояний в акушерстве.
3. Ознакомление с новыми теоретическими положениями, стандартами оказания помощи в рамках патологии гестационного периода, родов и послеродового периода.
4. Совершенствование клинического мышления, развитие профессионального ориентирования в вопросах диагностики и лечения неотложных акушерских состояний.

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. (1 неделя). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и задач программы, а также соответствует выбранным компетенциям, заявленным в программе.

1.3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

Общекультурные компетенции (ОК) характеризуются:

- ОК 01 - способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности в качестве врача акушера-гинеколога с учетом профиля специальности;
- ОК 02 - способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального (акушерско-гинекологического) содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;
- ОК 03 - способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача акушера-гинеколога;
- ОК 04 - способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом при-

нятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

ПК 01 - в диагностической деятельности:

ПК 01.1 - способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностических исследований в области акушерства и гинекологии;

ПК 01.2 - способностью и готовностью анализировать симптомы, синдромы, изменения лабораторных и функциональных исследований для своевременной диагностики акушерской патологии;

ПК 01.3 - способностью и готовностью выявлять у пациентов патологические симптомы угрожающих для жизни матери и плода осложнений беременности, родов и послеродового периода, использовать алгоритм постановки диагноза неотложных состояний с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), вырабатывать правильную тактику ведения и своевременно ставить вопрос о родоразрешении на амбулаторном и стационарном этапах.

ПК 02 - в лечебной деятельности:

ПК 02.1 - способностью и готовностью проводить выбор этиопатогенетически обоснованных лечебных мероприятий при неотложных состояниях в акушерстве;

ПК 03 - в реабилитационной деятельности: -

ПК 03.1 – умением проводить реабилитацию после развития тяжелых гипертензивных состояний, массивных акушерских кровотечений, сепсиса в позднем послеродовом периоде.

ПК 04 - в профилактической деятельности:

ПК 04.1 - способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации об исходах беременности при жизнеугрожающих акушерских состояниях в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению диагностики и тактики ведения.

Перечень знаний, умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности

Обучающийся должен знать.

1. Клинико-экономические стандарты объемов обследования и лечения беременных, рожениц, родильниц при предлежании и отслойке плаценты, послеродовых кровотечениях, сепсисе, преждевременных родах, венозных тромбозомболических осложнениях (ВТЭО).
2. Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи в разделе базовых спектров обследования и лечения беременных, рожениц, родильниц при кровотечениях, гипертензивных состояниях, преждевременных родах, сепсисе, ВТЭО.
3. Этиологию и патогенез гипертензивных состояний, классификацию в соответствии с МКБ X пересмотра.
4. Современные методы диагностики гипертензивных состояний, начавшихся преждевременных родов, гипоксии плода в родах, оценки кровопотери при беременности и в родах, сепсиса в послеродовом/послеабортном периоде, ВТЭО.
5. Стандарты проведения и интерпретации кардиотокографии в родах (КТГ).
6. Тактику ведения беременности в зависимости от риска ВТЭО, преждевременных родов, преэклампсии, при предлежании плаценты.
7. Нарушения в системе гемостаза у беременных, их влияние на возникновение ВТЭО.
8. Особенности ведения преждевременных родов, родов, осложнившихся гипоксией плода, при кровотечениях в послеродовом периоде.
9. Особенности ведения послеродового и послеоперационного периодов, профилактики гнойно-септических осложнений, профилактики эклампсии в послеродовом периоде, ВТЭО.

10. Методы профилактики гипертензивных состояний, преждевременных родов, осложнений послеродового/послеоперационного периодов.

Обучающийся должен уметь.

1. Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре, отделении патологии беременных, родильном зале и операционной, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.
2. Выявить факторы риска преждевременных родов, ВТЭО, гипертензивных расстройств и кровотечений, организовать своевременную диагностику их реализации, своевременное назначение возможных методов профилактики.
3. Назначить соответствующие дополнительные методы обследования.
4. Решить вопрос о необходимости госпитализации в круглосуточный стационар.
5. Решить вопрос о необходимости интенсивного наблюдения за состоянием беременной, роженицы или родильницы, плода в родах.
6. Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между медицинскими учреждениями.
7. Осуществлять интерпретацию методов общеклинических исследований, специального акушерского обследования, исследования ФПК (КТГ в родах).
8. Вести роды при преэклампсии, послеродовом кровотечении, преждевременных родов.
9. Осуществлять оперативное родоразрешение, в том числе при недоношенной беременности.
10. Осуществлять акушерские родоразрешающие операции (операция наложения акушерских щипцов, операция вакуум-экстракции плода, операция экстракции плода за тазовый конец).

Обучающийся должен владеть.

1. Необходимым уровнем знаний по акушерству, избранным вопросам ультразвуковой и функциональной диагностики, фармакотерапии у беременных.
2. Лечебно-диагностическими процессами, оперативной техникой для оказания специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи в полном объеме.
3. Умением оказать помощь при экстренных ситуациях в акушерстве и гинекологии.
4. Методикой самостоятельного принятия решения в сложных вопросах профессиональной деятельности.
5. Умением профилактировать развитие жизнеугрожающих состояний в акушерстве.
6. Навыками спасения жизни женщины и ее плода при развитии критических состояний при беременности, в родах и послеродовом периоде.

Перечень практических навыков.

1. Наружное акушерское исследование.
2. Клинические методы оценки состояния беременной, роженицы, родильницы и плода.
3. Измерение окружности живота и высоты дна матки.
4. Внутреннее акушерское исследование, осмотр шейки матки в зеркалах.
5. Оценка лабораторных данных при проведении биохимического, общеклинического, гемостазиологического обследования в акушерстве и гинекологии.
6. Оценка лабораторных данных при проведении акушерского обследования (тесты на преждевременные роды).
7. Методы выявления артериальной гипертензии.
8. Оценка кровопотери (компенсированная, патологическая, массивная).
9. Проведение не прямой КТГ и интерпретация ее данных в родах.
10. Определение сроков скрининговых УЗИ и показаний к дополнительным исследованиям. Интерпретация результатов ультразвуковых методов исследования.

11. Оценка состояния плода в родах, интерпретация результатов и выбор акушерской тактики в зависимости от клинической ситуации, используемых аппаратных методов мониторинга.
12. Выбор препаратов, применяемых для восполнения объема циркулирующей крови.
13. Выбор препаратов для лечения гипертензивных состояний.
14. Выбор антибактериальных препаратов для профилактики и лечения гнойно-септических осложнений после родов.
15. Ведение патологических и осложненных родов при преэклампсии, в сроках до 34 недель беременности (преждевременные роды), при послеродовых кровотечениях и отслойке плаценты.
16. Оказание помощи при острой гипоксии плода в родах.
17. Техника ручного обследования полости матки, бимануальной декомпрессии, клемирования параметриев, баллонной тампонады Жуковского.
18. Техника лапаротомии, операции кесарева сечения, перевязки маточных сосудов, гемостатических швов на матку, гистерэктомии.
19. Техника операции наложения акушерских щипцов и вакуум-экстракции плода. Показания, условия, осложнения, противопоказания.
20. Дренирование брюшной полости.
21. Кровосберегающие технологии в акушерстве.
22. Методы рассечения промежности при преждевременных родах
23. Операция кесарева сечения с превентивной баллонной тампонадой матки по Жуковскому.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель – изучить и освоить современные методы диагностики гипертензивных состояний, кровотечений, преждевременных родов, ВТЭО, сепсиса, гипоксии плода в родах, тактику ведения беременности при их выявлении, методы лечения, профилактики и родоразрешения.

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи

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

Режим занятий: 6 часов/день

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Общая трудоемкость (в час.)	Аудиторные занятия, час				СР, час.	Форма контроля
			Всего, ауд. час.	Лекции	ОСК ¹	ПЗ, СЗ, ЛЗ ²		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Патологическое акушерство	30	30	10		20		
1.1.	Преждевременные роды: диагностика, тактика ведения, профилактика	8	8	2		6		Текущий контроль
1.2.	Гипертензивные состояния при беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия и эклампсия. HELLP-синдром. Диагностика, лечение, тактика ведения, профилактика	8	8	2		6		Текущий контроль Ситуационные задачи
1.3.	Предлежание плаценты и отслойка плаценты: диагностика, тактика ведения, оперативное пособие	2	2			2		Ситуационные задачи
1.4.	Послеродовые акушерские кровотечения: диагностика, организация и проведение лечебных мероприятий, алгоритм действий, инфузионно-трансфузионная терапия	6	6	2		4		Текущий контроль
1.5.	ВТЭО: этиология, факторы риска, методы профилактики	4	4	2		2		Ситуационные задачи Практические навыки
1.6.	Септические осложнения в акушерстве: методы диагностики, профилактика, антибактериальная терапия. Критерии септического шока. Интенсивная терапия при септическом шоке	2	2	2				

¹ ОСК - обучающий симуляционный курс

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

2.	Аntenатальная охрана здоровья плода.	4	4		2	2		
2.2.	Диагностика и тактика ведения родов при дистрессе плода	4	4		2	2		Практические навыки Ситуационные задачи
3	Итоговая аттестация - зачет	2	2			2		Ситуационные задачи Практические навыки
Итого:		36	36	10	2	24		

3. Контактная работа

код	Наименование	Содержание тем, элементов и подэлементов	Активные (А) и интерактивные (ИА) методы обучения
1	2	3	4
Лекции			
1.1.	Преждевременные роды	Современные подходы к организации медицинской помощи при преждевременных родах. Факторы риска преждевременного прерывания беременности. Принципы медицинской эвакуации	
1.2.	Гипертензивные состояния при беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия и эклампсия. HELLP-синдром	Факторы риска развития гипертензивных состояний при беременности. Методы профилактики развития преэклампсии. Правила измерения АД у беременных. Правила оценки протеинурии. Критерии постановки диагноза (существовавшая ранее гипертензия, преэклампсия, тяжелая преэклампсия, HELLP-синдром)	
1.4.	Послеродовые акушерские кровотечения	Причины возникновения акушерских послеродовых кровотечений. Правила организации медицинской помощи при кровотечениях. Методы оценки кровопотери, симптомов развития геморрагического шока	
1.5.	Венозные тромбозно-болические осложнения (ВТЭО)	Этиология развития ВТЭО. Факторы риска. Бальная оценка риска и ее использование для назначения специфических методов профилактики	
1.6.	Септические осложнения в акушерстве	Виды, формы, условия оказания медицинской помощи при септических состояниях и заболеваниях. Классификация и кодирование по МКБ. Профилактика послеродовых гнойно-септических заболеваний: показания, методы	
Практические занятия			
1.1.	Преждевременные роды	Методы профилактики преждевременных родов: дифференцированный подход в зависимости от группы риска	А
1.4.	Послеродовые акушерские осложнения	Методика баллонной тампонады матки по Жуковскому в родах и при операции кесарева сечения	ИА
2.2.	Диагностика и тактика ведения родов при острой гипоксии плода	Критерии острой гипоксии плода в родах: характеристики КТГ	А
Семинарские занятия			
1.1.	Преждевременные роды	Диагностика и лечение преждевременных родов. Достоверные критерии начала преждевременных родов. Обязательные лечебные мероприятия: токолиз и его эффективность, профилактика РДС, антибактериаль-	ИА

		ная терапия. Тактика ведения беременных с преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО). Алгоритм ведения преждевременных родов. Показания к оперативному родоразрешению в сроках беременности до 36 недель	
1.2.	Гипертензивные состояния при беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия и эклампсия. HELLP-синдром	Диагностика и лечение преэклампсии, тактика ведения беременности, показания к родоразрешению. Диагностика и лечение эклампсии. Диагностика и лечение HELLP-синдрома. Профилактика осложнений гипертензивных состояний. Ведение раннего и позднего послеродового периода.	ИА
1.3.	Предлежание и отслойка плаценты – дифференциальная диагностика, тактика	Дифференциальный диагноз. Тактика ведения	А
1.4.	Послеродовые акушерские кровотечения	Методы лечения кровотечений: консервативные, оперативные. Инфузионно-трансфузионная терапия. Применение препаратов крови. Утеротоники	ИА
1.5.	Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО)	Тромбофилии высокого и не высокого риска, методы установления диагноза. АФС, критерии постановки диагноза. Схемы введения антикоагулянтов: профилактические, лечебные. Контроль и длительность лечения	
2.2.	Диагностика и тактика ведения родов при дистрессе плода	Критерии острой гипоксии плода в родах: тактика ведения	А
Обучающий симуляционный курс			
2.2.	Диагностика и тактика ведения родов при острой гипоксии плода	Навыки оказания помощи при остром дистрессе плода. Акушерские родоразрешающие операции: виды, показания, условия применения. Операция вакуум-экстракции плода. Операция наложения акушерских щипцов. Операция экстракции плода за тазовый конец.	ИА

4. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

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

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется на основе сравнительного анализа исходного уровня знаний обучающихся, поступающих на обучение и после его окончания. Вступительное испытание с оценкой базисных знаний в начале обучения проводится в форме тестирования по тестам, разработанным преподавательским составом кафедры. По окончании изучения каждой темы модуля проводится текущий контроль, определенный учебным планом. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестирование, оценка практических навыков. Определение практических навыков проводится на клинической базе КГБУЗ «Перинатальный центр» в соответствии с квалификационной характеристикой специалиста.

Для оценки контроля качества обучения в качестве внешних экспертов привлекаются работодатели (заведующие акушерскими отделениями КГБУЗ «Перинатальный центр»).

6.1. Оценочные средства

6.1.1. Тестовые задания для контроля уровня знаний по разделу «Неотложные состояния в акушерстве»

I. Исходный контроль:

Выберите один правильный ответ

1. При кровотечении в III периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты необходимо
 1. ввести сокращающие матку средства
 2. применить метод Креде - Лазаревича
 3. прием Абуладзе
 4. произвести ручное отделение и выделение последа
 5. положить лед на низ живота
2. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является
 1. мастит
 2. тромбофлебит
 3. эндометрит

4. септический шок
 5. перитонит
3. Самая частая причина материнской смертности при эклампсии
1. почечная недостаточность
 2. кровоизлияние в головной мозг
 3. отек легких
 4. инфекция
 5. отек мозга
4. Показаниями к ручному обследованию матки являются все перечисленные ниже клинические ситуации, кроме:
- 1) разрыва шейки матки I и II степени
 - 2) продолжающегося кровотечения
 - 3) наличия рубца на матке
 - 4) сомнения в целостности плаценты
 - 5) подозрения на разрыв матки
5. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят
- 1) метод Абуладзе
 - 2) потягивание за пуповину
 - 3) метод Креде-Лазаревича
 - 4) ручное отделение и выделение последа
6. При кровотечении в III периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо
- 1) провести наружный массаж матки
 - 2) ручное отделение плаценты
 - 3) выделить послед наружными приемами
 - 4) ввести сокращающие матку средства
 - 5) положить лед на низ живота
7. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела:
- а) 1%
 - б) 10%
 - в) 0,5%
 - г) 5%
8. Первородящая 20 лет, доставлена в тяжелом состоянии в приемный покой родильного дома родственниками после приступа эклампсии, который произошел дома. Срок беременности 39-40 недель. Сознание заторможено. Кожные покровы бледные, анасарка, АД 150/100 мм.рт.ст. Какой препарат является главным для лечения беременной?
1. Фенобарбитал
 2. Сибазон
 3. Клофелин
 4. Сульфат магния
 6. Дроперидол
9. В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная без сознания после трех приступов эклампсии. Срок беременности 32 недели. Состояние крайне тяжелое. АД 180/120 мм.рт.ст. Сердцебиение плода глухое, 142 уд. в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, канал закрыт. Тактика ведения беременной?
1. Гипотензивная, противосудорожная терапия 2 часа
 2. Срочное оперативное родоразрешение на фоне проводимой интенсивной терапии во время операции и после нее не менее 3 дней
 3. Введение сульфата магния
 4. Сульфат магния, дроперидол, клофелин

5. Операция акушерских щипцов
- 10.** Для профилактики осложнений операции кесарева сечения назначают:
1. цефтриаксон
 2. ампициллин
 3. цефазолин
 4. эритромицин
 5. меронем

Эталоны ответов для контроля уровня знаний.

I. Исходный контроль.

- | | | | |
|----|---|-----|---|
| 1. | 4 | 6. | 3 |
| 2. | 3 | 7. | в |
| 3. | 2 | 8. | 4 |
| 4. | 1 | 9. | 2 |
| 5. | 4 | 10. | 3 |

6.1.2. Ситуационные задачи для итогового контроля уровня знаний по разделу «Неотложные состояния в акушерстве»

Выберите один правильный ответ

1. Что характерно для предлежания плаценты:

- а) плацента расположена в нижнем сегменте
- б) край плаценты расположен на 7 см от внутреннего зева
- в) плацента полностью или частично перекрывает область внутреннего зева
- г) высокое стояние предлежащей части
- д) безболезненное кровотечение во второй половине беременности

1. а,б,в
2. а,б
3. в,г,д
4. а, в,г,д
5. г,д

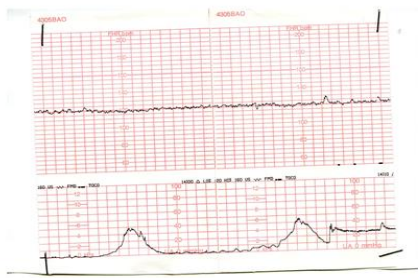
2. Во II периоде родов по КТГ имеется стойкая брадикардия плода на уровне 80 уд/мин, монотонный ритм, отсутствие акцелераций. Тактика:

1. Срочная операция кесарева сечения
2. Срочная акушерская родоразрешающая операция (акушерские щипцы, вакуум-экстракция, экстракция плода за тазовый конец)
3. Продолжить потужной период, провести эпизиотомию
4. Продолжить потужной период
5. Оценить положение головки и принять решение о методе родоразрешения

3. Пациентка 32 года, повторнородящая поступила в родильное отделение со схватками. При осмотре ВДМ 36 см, ОЖ – 96 см. Раскрытие шейки матки полное, при вскрытии плодного пузыря – 200 мл светлых вод. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Вставление головки правильное. Проведена КТГ.

	Какова тактика ведения? 1. Роды вести выжидательно под постоянным контролем КТГ 2. Экстренная операция кесарева сечения 3. Операция акушерских щипцов
---	--

4. У повторнородящей женщины массой 65 кг при поступлении в родильный зал в доношенном сроке беременности. ОЖ 87 см, ВДМ – 32 см. При беременности наблюдалась не регулярно, УЗИ III скрининг не проводился. Раскрытие шейки матки 5 см. При вскрытии плодного пузыря околоплодные воды меконияльные, прозрачные. Проведена КТГ

	1. Оцените КТГ по типам 2. Какой тип variability имеет место быть? 3. Какова тактика ведения родов? 4. При какой длительности подобного типа variability можно поставить диагноз «Патологический тип КТГ»?
--	---

5. Что характерно для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

- а) плацента полностью или частично перекрывает область внутреннего зева
- б) матка напряжена
- в) локальная болезненность матки
- г) симптомы внутреннего кровотечения
- д) безболезненное кровотечение во второй половине беременности

1. б,в,г
2. а,б
3. в,г,д
4. б,в,г
5. г,д

6. Ранний послеродовый период, кровопотеря 2000 мл, кровотечение продолжается, показано проведение следующих мероприятий:

1. повторный массаж матки по Максимовичу-Амбодику
2. выскабливание матки
3. тампонада матки по Дюрсену
4. клеммирование параметриев
5. лапаротомия, гемостатические швы на матке, при не эффективности - гистерэктомия

7. В родильный дом СМП доставлена беременная с жалобами на головную боль и боли в эпигастриальной области. Беременность доношенная. Пульс 100 уд/мин, отеки III степени. АД 180/120 мм рт ст. Матка в постоянном тоне. Сердцебиение плода глухое, 100 уд/мин. Тактика

1. Экстренная операция кесарева сечения
2. Интенсивная терапия 2 часа

3. Гипотензивная, седативная терапия, увлажненный кислород
4. Плановое обследование, гипотензивная терапия, фенотербитал
5. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения с последующей интенсивной терапией в РАО не менее 24 часов

8. У повторнородящей со смешанным ягодичным предлежанием во II периоде родов - выпадение пуповины, урежение сердцебиения до 100 уд/мин, глухость сердечных тонов. При внутреннем акушерском исследовании – ягодичцы и стопы плода – в полости малого таза, выпавшая пульсирующая пуповина. Какова тактика ведения?

9. Беременная К., 40 лет, доставлена в клинику из района в тяжелейшем состоянии с доношенной беременностью. Беременность 7. Роды 4, Самопроизвольных выкидышей 2. Во время данной беременности были отеки конечностей. При отсутствии родовой деятельности появились боли в животе и кровотечение. Со слов беременной количество теряемой крови 400 мл. Одновременно появилась общая слабость, одышка, была рвота. Кожа и видимые слизистые бледные, холодный пот. Пульс нитевидный, не сосчитывается. Артериальное давление не определяется. Температура 35,5°C. Тоны сердца приглушенные, чистые. Язык влажный. Живот вздут, брюшная стенка напряжена, болезненна. Симптом Щеткина -Блюмберга положительный. Матка плотной консистенции, напряжена, части плода ясно не определяются. Над входом в таз с трудом пальпируется головка. Сердцебиение плода не выслушивается. Из родовых путей небольшое кровотечение. В моче белок 5 г/л.

1. Диагноз?
2. Какой дифференцированный диагноз необходимо провести при данной акушерской патологии?
3. Какая тактика экстренного родоразрешения?
4. Показана ли гемотрансфузия?
5. Какое необходимо сделать лабораторное обследование?
6. Осложнения, возникающие при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты во время беременности, в родах и в послеродовом периоде?
7. Какие показания были при данной акушерской ситуации для тотальной гистерэктомии?
8. Как устанавливается диагноз гипо- и афибриногенемии?
9. Как проводится борьба с анемией?

10. Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 нед, состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм рт.ст., пульс 98 в 1 мин. Диагноз? Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении? Тактика ведения беременной?

11. На 4-е сутки после родов родильница 32 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38 °С. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка чувствительная при пальпации, на 12 см выше лона. Молочные железы - умеренное нагрубание. Какой диагноз наиболее вероятен? Какие исследования показаны для уточнения диагноза?

12. Роды III, в срок. В анамнезе диатермокоагуляция по поводу эктопии шейки матки, два искусственных аборта, без осложнений, хроническое воспаление придатков матки. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80, пульс 80 в минуту, ритмичный. Матка плотная, на уровне пупка. Сразу после рождения плода из половых путей появились кровяные выделения. Кровопотеря достигла 300 мл, кровотечение продолжается. Признаков отделения пла-

центы нет. Проба Ли-Уайта 5'10". Диагноз? С какими состояниями нужно дифференцировать? Какие мероприятия нужно произвести для остановки кровотечения и уточнения диагноза?

Эталоны ответов для контроля уровня знаний.

Ситуационные задачи

1. 3

2. 5

3. 1

4. 1. Сомнительный (подозрительный) тип КТГ. 2. Монотонный тип variability 3. Постоянный КТГ-мониторинг 4. 60 минут

5. 4

6. 5

7. 5

8. операция кесарева сечения

9. 9.1. Диагноз. Беременность 7-я, 40 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Кровотечение. Постгеморрагическая анемия. Геморрагический шок. Внутриутробная гибель плода. Операция кесарева сечения. Матка Кувеллера. Тотальная гистерэктомия. Гемо- и плазмотрансфузия.

9.2. Дифференциальный диагноз проводится: 1. разрыв матки, 2. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, 3. не исключается предлежание плаценты.

9.3. Для уточнения диагноза в условиях стационара родильного дома при развернутой операционной необходимо сделать влагалищное исследование.

9.4. Показан при данной акушерской операции путь экстренного родоразрешения - кесарево сечение с обязательной гемо- и плазмотрансфузией по жизненным показаниям.

9.5. При выраженных явлениях острого малокровия и шока, угрожающих жизни женщины - немедленное родоразрешение, а если родовые пути не подготовлены - кесарево сечение для спасения жизни матери.

9.6. При тяжелых случаях преждевременной отслойке плаценты при множественных кровоизлияниях стенку матки - возникает матка Кувеллера, как результат глубоких патологических изменений в результате интоксикации. Орган- матка становится функционально неполноценным.

9.7. Осложнения, возникающие при отслойке плаценты со стороны матери: кровотечение, анемизация, шок, нарушение гемодинамики, вплоть до смертельного исхода матери. Со стороны плода: асфиксия и гибель плода. В послеродовом периоде: гипотония матки, анемия, инфекция.

9.8. Учитывая наличие матки Кювелера, орган, потерявший свою функцию, показана тотальная гистерэктомия.

9.9. Диагноз гипо- и афибриногенемии устанавливается на основании клиники. При маточном кровотечении в связи с дефицитом фибриногена кровь, вытекающая из половых путей не свертывается и не содержит сгустков. Если 3-4 мл венозной крови не свертываются в течение 5-10 минут, то у больной гипо- и афибриногенемия. Более точные данные дает коагулограмма.

9.10. Борьба с анемией: повторное переливание крови, кровозаменителей, а в целях профилактики инфекции назначают антибиотики и антианемическая терапия.

10. Диагноз. Беременность 37-38 нед. Эклампсия. План. Эндотрахеальный наркоз, перевод на ИВЛ. Интенсивная терапия эклампсии: сульфат магния, гипотензивная терапия. Родоразрешение путем операции кесарева сечения.
11. Диагноз. Эндометрит. План. клинический анализ крови, общий анализ мочи, мазки на флору, бак. посев из цервикального канала. УЗИ. Гистероскопия
12. Диагноз. III период родов. Частичное плотное прикрепление плаценты. Кровотечение. Дифференциальный диагноз: разрыв шейки матки, разрыв матки. План: ручное отделение плаценты и выделения последа, контрольное ручное обследование стенок полости матки, осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал.

6.1.3. Задания, выявляющие практическую подготовку по разделу «Неотложные состояния в акушерстве»

№	Операции	Уровень усвоения		
		1	2	3
1	Управляемая баллонная тампонада матки по Жуковскому			+
2	Гемостатические швы на матку			+
3	Операция наложения акушерских щипцов			+
4	Операция вакуум-экстракции плода с использованием мини-инвазивной системы «KIWI»			+
5	Операция экстракции плода за тазовый конец			+

7.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1. Основная литература

1. Избранные вопросы акушерства и гинекологии: учеб. пособие для послевуз. образования врачей/ Ред. С.И. Кулинич; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей (Иркутск). - Иркутск, 2008. - 144 с.
2. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук. для практикующих врачей: в 2 т./ Рос. о-во акушеров-гинекологов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 784 с.
3. Акушерство и гинекология. Национальное руководство. - М., ГЭОТАР, 2007.
4. Акушерские операции: Руководство / В.В.Абрамченко// Санкт-Петербург: ООО "Нормиздат", 2005.
5. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учебное пособие/под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
6. Савельева Г.М. Акушерство: Учебник / Г.М.Савельева, Р.И.Шалина, Л.Г.Сичинава и др. - М.:ГЭОТАР - Медиа, 2010.
7. Сидорова И.С., Кулаков И.С., Макаров И.О. Руководство по акушерству: Учебно-методическое пособие для врачей. - М.: "Медицина", 2006.
8. Комарова Г.В., Ковалев В.В. Современные аспекты диагностических возможностей различных методов интранатального фетального мониторинга // Уральский медицинский журнал. – 2010. - №5. – С. 89-94.
9. Павлова Н.Г., Коган И.Ю., Константинова Н.Н. Кардиотокография: учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2009. – 28 с.
10. Шамарин С.В., Бычков В.И. Классическая кардиотокография // <http://www.vsmc.ac.ru/publ/vest/038/site/index15.html>
11. Menihan C.A., Kopel E. Electronic fetal monitoring: concepts and application. – 2-nd ed. – N.Y.: Lippincott Williams Wilkins, 2008. – 282 p.
12. Wiberg-Itzel et al. // BMJ. – 2007. - №7. – P. 1284-1287.

7.3. Законодательные и инструктивные методические документы

1. ФЗ РФ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г.
2. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960).
3. Методическое письмо Минздрава РФ от 13.07.2011 г. №15-4/10/2-6796 «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий».
4. Методическое письмо Минздрава РФ от 27.05.2014 г. №15-4/10/2-3185 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде», разработанных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
5. Методическое письмо Минздрава РФ от 23.09.2013 г. №15-4/10/2-7138 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия», разработанных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
6. Приказ Минздрава РФ от 06.11.2012 г. №583н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при родоразрешении посредством кесарева сечения» (зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 г. №27475).

7. Письмо Минздрава РФ от 06.05.2014 г. №15-4/10/2-3190 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Кесарево сечение. Показания. Методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода».

8. Письмо Минздрава РФ от 27.05.2014 г. №15-4/10/2-3792 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии»; разработанных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

9. Письмо Минздрава РФ от 17.12.2013 г. №15-4/10/2-3798 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) "Кровесберегающие технологии в акушерской практике", разработанных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

10. Приказ Минздрава РФ от 25.11.2002 г. №363 «Об утверждении инструкции по применению компонентов крови».

11. Приказ Минздрава РФ от 06.11.2012 г. №584н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в затылочном предлежании» (зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 г. №27471).

12. Приказ Минздрава РФ от 07.11.2012 г. №600н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты» (зарегистрировано в Минюсте России 04.02.2013 г. №26812).

13. Приказ Минздрава РФ от 07.11.2012 г. №598н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при кровотечении в последовом и послеродовом периоде» (зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 г. №27501).

14. Приказ Минздрава РФ от 07.11.2012 г. №597н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при кровотечении в связи с предлежанием плаценты, требующим медицинской помощи матери» (зарегистрировано в Минюсте России 25.03.2013 г. №27857).

15. Приказ Минздрава РФ от 07.11.2012 г. №592н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременных родах» (зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 г. №27496).

16. Письмо Минздрава РФ от 17.12.2013 г. №15-4/10/2-9480 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) «Преждевременные роды».

17. Письмо Минздрава РФ от 27.05.2014 г. №15-4/10/2-3792 «О направлении клинических рекомендаций (протокола лечения) "Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях", разработанных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

7.4. Информационно-электронные ресурсы:

1. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК <http://www.ipksz.khv.ru/>
2. ACOG: The American congress of obstetricians and gynecologists [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www. URL: http://www.acog.com](http://www.acog.com). – 20.03.2013.
3. ObGyn.net [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www. URL: http://www.obgyn.net](http://www.obgyn.net). – 12.02.2013.
4. ObstetricUltrasoundr [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www. URL: http://www.ob-ultrasound.net](http://www.ob-ultrasound.net). – 15.02.2013.

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

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

Оборудование учебного кабинета для теоретических занятий

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

Оборудование учебного кабинета для практических занятий

1. медицинские инструменты: для проведения операций в рамках предложенных практических навыков;
2. кардиотокограф;
3. акушерский фантом.

Учебно-наглядные пособия:

1. учебно-методические комплекты по разделам и темам;
2. иллюстративные материалы: атласы, альбомы;
3. сборники алгоритмов манипуляций;
4. сборники ситуационных задач;
5. акушерские фантомы.
6. Муляжи (силиконовые пессарии, баллон Жуковского, вакуум-система KIWI и др.)

Технические средства обучения

1. компьютер;
2. мультимедийный проектор;
3. экран.

8. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Дисциплины (модули)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое (почетное) звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1.	Патологическое акушерство	Чинова Г.В. – заведующая кафедрой, профессор	д.м.н.	КГБОУ ДПО «ИПКСЗ», ректор	Внутренний совместитель
2.	Аntenатальная охрана здоровья плода	Владимирова Н.Ю. – профессор кафедры	д.м.н.	КГБУЗ «Перинатальный центр», заместитель главного врача	Внешний совместитель