

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

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора управления
по учебной работе



Е. В. Неврычева

«22» ноября 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

ПАТОЛОГИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА

Специальность основная – «Акушерство и гинекология»

Специальность дополнительная – «Неонатология»

Трудоемкость – 36 акад. час (36,0 ЗЕТ)

Форма обучения: очная

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра акушерства и гинекологии

Хабаровск
2022

Составитель:

профессор кафедры акушерства и гинекологии, д.м.н. Н.Ю. Владимирова

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры «Акушерство и гинекология»

«15» ноября 2022 г., протокол № 8

Зав. кафедрой

(подпись)

Г.В. Чижова

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Блощинская И.А. - профессор, д.м.н. кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России
2. Жуковец И.В., д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО АГМА Минздрава России, заслуженный врач РФ г. Благовещенск;

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПКППВиП

(подпись)

С.М. Колесникова

«18» ноября 2022г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом КГБОУ ДПО Института повышения квалификации специалистов здравоохранения «22» ноября 2022г., протокол № 8

Председатель педагогического совета

И.о. проректора

(подпись)

Е. В. Неврычева

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа разработана на основании требований профессиональных стандартов и проводится с учетом уровня полученного ранее образования.

Нормативно-правовая основа разработки Программы:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».
3. Приказ Министерства образования и науки России от 01.07.2013 г. № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
4. Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 апреля 2021 г. № 262н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - акушер-гинеколог"
5. Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 136н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - неонатолог"
6. Приказ Минздрава от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки». Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2021 г. и действует до 1 сентября 2027 г.
7. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов от 22.01.2015 г. № ДЛ-1/05вн.
8. Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 № ВК-1015/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ».
9. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06 «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов».
10. Письмо Минобрнауки России от 30.03.2015 № АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей».

Актуальность дополнительной профессиональной программы

На современном этапе патология фето-плацентарного комплекса, плаценты и плода оказывает значимое влияние на показатели результативности деятельности акушерско-гинекологической службы (показатели перинатальной и младенческой смертности). Замедление роста плода, хроническая антенатальная гипоксия и гипоксия плода в родах, преждевременные роды и рождение ребенка в тяжелой асфиксии являются наиболее частыми и главенствующими причинами перинатальной и младенческой смертности.

Данная программа позволяет повысить квалификацию врачей акушеров-гинекологов и неонатологов в диагностике патологии плаценты, плода/новорожденного, своевременно принимать решения по тактике ведения патологической беременности и профилактировать неблагоприятный исход беременности, прежде всего, мертворождаемость с повышением качества и результативности оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи.

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

Содержание реализуемой программы направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Программа построена по модульному принципу и сочетает традиционные и инновационные методы обучения.

Процесс обучения включает очные лекции и практические занятия. На очных занятиях применяется симуляционный тренинг с разбором ситуационных задач. Реализация компетентностного подхода предусматривает использование в учебном процессе следующих образовательных технологий:

- лекционный материал: компьютерная презентация, графическое изображение кардиотокографии (КТГ) на слайдах;

- информационные технологии для самостоятельной работы слушателя с сетевыми ресурсами (научные сайты, виртуальные библиотеки, интернет-страницы профессиональных сайтов и т.п.).

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

Контроль за эффективностью обучения включает в себя тестирование и решение ситуационных задач.

Оценка качества обучения осуществляется на основе тестирования и решения ситуационных задач.

1.1. Цель реализации программы – совершенствование компетенций по вопросам оказания специализированной медицинской помощи в акушерстве и неонатологии, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

1.2. Задачи:

1. Закрепить теоретические знания, полученные при освоении программы (модуля) по патологии фето-плацентарного комплекса;
2. Усовершенствовать имеющиеся практические навыки и умения, необходимые для диагностики и тактики ведения нарушений состояния плода, патологии плаценты и кровотоков в фето-плацентарном комплексе;
3. Ознакомить с особенностями диагностики, тактики ведения и профилактики замедления роста плода и его внутриутробной гипоксии, базируясь на современных научных достижениях для предотвращения осложнений беременности и снижения экономических затрат.

Категория обучающихся: врачи акушеры – гинекологи, врачи-неонатологи

Обоснование целевой аудитории

В связи с актуальностью данной проблемы для службы охраны материнства и детства Хабаровского края, разработана данная программа, позволяющая повысить квалификацию врачей акушеров-гинекологов и неонатологов в диагностике патологии плаценты, плода/новорожденного, своевременно принимать решения по тактике ведения патологической беременности и профилактировать неблагоприятный исход беременности, прежде всего, мертворождаемость с повышением качества и результативности оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи.

По окончании освоения программы обучающийся получает необходимые знания, умения и трудовые действия, соответствующие профессиональным стандартам врачей акушера-гинеколога, неонатолога.

Уровень квалификации в соответствии с профессиональными стандартами – 8.

Трудоемкость обучения: 36 акад. часов (0,25 мес) / 36,0 ЗЕТ (1 акад. час = 1 ЗЕТ). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и решения задач программы, а также выбранным компетенциям, заявленным в программе.

Форма обучения: очная

Итоговая аттестация предусматривает экзамен в форме тестирования и собеседования по решению ситуационных задач.

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Реализация ДПП направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций, включающих готовность:

ПК-1 – проводить обследование пациентки с целью выявления патологии фето-плацентарного комплекса в амбулаторных условиях и в условиях стационара;

ПК-2 – оказывать специализированную медицинскую помощь пациенткам с патологией фето-плацентарного комплекса в амбулаторных условиях и в условиях стационара;

ПК-3 – оказывать специализированную медицинскую помощь в экстренной форме;

ПК-4 – оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденным детям.

Перечень знаний, умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности

После освоения программы врач акушер – гинеколог, врач - неонатолог должны знать:

- общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению;
- порядки оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", «неонатология»;
- стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", «неонатология»;
- клинические рекомендации (протоколы лечения) при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным;
 - этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническая симптоматику, методы диагностики патологии фето-плацентарного комплекса в акушерстве;
 - физиологию и патологию плода;
 - физиологию и патологию плода в интранатальном периоде;
 - признаки живорождения;
 - физиологию неонатального периода;
 - медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному родоразрешению;
 - тактику ведения беременности при различных нарушениях в фето-плацентарном комплексе;
- технику проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов;
 - принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов;
 - принципы оказания реанимационной помощи новорожденному;
 - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилям "акушерство и гинекология", «неонатология», в том числе в форме электронного документа;
 - правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

должны уметь:

- оценивать степень тяжести нарушений в фето-плацентарном комплексе, в том числе у плода;

- интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов;
- проводить дифференциальную диагностику нарушений состояния плода в зависимости от срока беременности;
- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;
- проводить оценку признаков живорождения;
- проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе, применяя шкалу Апгар;
- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при беременности, в родах;
- организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам с патологией фето-плацентарного комплекса в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения;
- выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам с осложнениями беременности, родов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи (кардиотокографию; амниотомию; акушерские щипцы; вакуум-экстракцию плода; забор крови из кожи головки плода; зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки; кесарево сечение с различной техникой разреза матки (поперечный в нижнем отделе, донный, корпоральный);
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности;
- интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности (КТГ, УЗИ, доплерографии);
- обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

должен владеть:

- распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оценкой тяжести состояния пациенток с патологией фето-плацентарного комплекса;
- навыками оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии беременным, роженицам и родильницам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;
- навыками назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, беременным с патологией фето-плацентарного комплекса в соответствии

с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проведением профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у беременных, рожениц и родильниц, новорожденных в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии;

- оказанием медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

1.3. Соответствие компетенций по специальности трудовым функциям профессионального стандарта (наименование)

Наименование обобщенной трудовой функции	Код и наименование трудовой функции	Код и наименование компетенции
Врач акушер-гинеколог		
А Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	ПК 1. проводить обследование пациентки с патологией фето-плацентарного комплекса в амбулаторных условиях и в условиях стационара
	А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	ПК 2. оказывать специализированную медицинскую помощь пациенткам с патологией фето-плацентарного комплекса в амбулаторных условиях и в условиях стационара
	А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК 3. оказывать специализированную медицинскую помощь в экстренной форме.
В Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях	В/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов в стационарных условиях	ПК 1. проводить обследование пациентки с патологией фето-плацентарного комплекса в амбулаторных условиях и в условиях стационара
	В/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	ПК 2. оказывать специализированную медицинскую помощь пациенткам с патологией

		фето-плацентарного комплекса в амбулаторных условиях и в условиях стационара
	В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК 3. оказывать специализированную медицинскую помощь в экстренной форме.
Врач неонатолог		
А Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»	А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	ПК-4. оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденным детям
	А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	ПК-4. оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденным детям
	А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-4. оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденным детям

1.4. Профессиональные компетенции, совершенствуемые в результате освоения ДПП

Виды трудовой функции	Профессиональные компетенции	Трудовые действия (практический опыт)	Необходимые умения	Необходимые знания
А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале) В/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов в стационарных условиях	ПК-1 ПК-4	- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период; - Интерпретация информации, полученной от пациентов; - Осмотр и медицинское обследование беременных, рожениц, родильниц, пациенток с патологией фето-плацентарного комплекса; - Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов с патологией фето-плацентарного комплекса в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов; - Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований беременных, рожениц; - Обосновывать и планировать объем функциональных исследований пациентов с патологией фето-плацентарного комплекса; - Оценивать тяжесть состояния плода; - Проводить дифференциальную диагностику нарушений в фето-плацентарном комплексе в зависимости от срока беременности; - Проводить дифференциальную диагностику нарушений состояния плода в зависимости от срока беременности; - Выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка; - Проводить оценку признаков	- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", «неонатология»; - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", «неонатология»; - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи; - Этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики патологии фето-плацентарного комплекса в акушерстве; - Физиологию и патологию плода; - Физиологию и патологию плода в интранатальном периоде; - Признаки живорождения; - Физиологию неонатального периода; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к оперативному родоразрешению; - Тактику ведения беременности при различных нарушениях в фето-плацентарном комплексе; - Технику проведения медицинских

			живорождения; - Проводить клинический осмотр новорожденного и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе, применяя шкалу Апгар; - Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при беременности, в родах; - Обеспечивать безопасность инструментальных обследований в период беременности и в родах, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований	вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов; - Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов; - Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному; - Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у беременных, рожениц, новорожденных; - Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению; - Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", «неонатология», в том числе в форме электронного документа.
A/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара A/02.8 Проведение медицинского обследования новорожден-	ПК-2 ПК-4	- Оценка состояния плаценты и плода у беременных с патологией фето-плацентарного комплекса; - Получение информации о состоянии здоровья матери и ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка; - Разработка плана лечения пациентов в период беременности и в родах, но-	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов, ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка; - Проводить дифференциальную диагностику нарушений в фето-плацентарном комплексе в зависимости от срока беременности;	- Порядки оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", «неонатология»; - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", «неонатология»; - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи; - Методику сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и

ных и недоношенных детей с целью установления диагноза В/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях		ворожденных при патологии фетоплацентарного комплекса; - Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности и в родах, новорожденным; - Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности и в родах; - Обеспечение безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности и в родах, новорожденным; - Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности и в родах, новорожденным; - Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка; - Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей.	- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при беременности, в родах, новорожденным; - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию беременным, роженицам, новорожденным в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; - Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам с осложнениями беременности, родов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в период беременности, в родах, новорожденным; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, у новорожденных; - Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка; - Интерпретировать и анализировать показатели прикроватного монитори-	родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка; - Физиологию и патологию развития плода; - Физиологию и патологию плода в интранатальном периоде; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических; - Тактику ведения беременных с патологией фетоплацентарного комплекса; - Технику проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности и в родах; - Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у беременных, рожениц, новорожденных; - Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению; - Морфофункциональные характеристики доношенного и недоношенного новорожденного; - Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному; - Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», в том числе в форме электронного документа;
--	--	--	--	--

			рования жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей.	
А06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме в стационарных условиях	ПК-3 ПК-4	- Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; - Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	- Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, роженицам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Применять лекарственные препараты и мед изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов; - Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; - Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: совершенствование компетенций по вопросам оказания специализированной медицинской помощи при патологии фето-плацентарного комплекса в акушерстве и неонатологии, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи, неонатологи.

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

Форма обучения: очная

№	Наименование разделов модулей	Общая трудоемкость, час.	Аудиторные занятия, час					Форма контроля
			Всего	Лекции	ОСК	ПЗ, ЛЗ	ИА	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Плацентарные нарушения. Этиология, патогенез, стандарт диагностики	6	6	3		3		Текущий контроль
2.	ЗРП. Факторы риска. Методы диагностики в зависимости от срока беременности. Тактика ведения	6	6	3		3		Текущий контроль
3.	Гипоксия плода. Этиология, патогенез, классификация. Кардиотокография в норме при беременности и в родах	6	6	3		3		Текущий контроль
4.	Типы КТГ. Патология КТГ при беременности и в родах	6	6	3	2	1		Практические навыки
5.	Плацентарные нарушения, ЗРП и гипоксия плода в различных группах риска. Тактика ведения	6	6	3		3		Текущий контроль
6.	Острая гипоксия плода в родах	4	4	2	2			Практические навыки
7.	Итоговая аттестация - экзамен	2	2				2	Тестирование Решение ситуационных задач
Итого:		36	36	17	4	13	2	

3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

		1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день
1	Плацентарные нарушения. Этиология, патогенез, стандарт диагностики	6					
2	ЗРП. Факторы риска. Методы диагностики в зависимости от срока беременности. Тактика ведения		6				
3	Гипоксия плода. Этиология, патогенез, классификация. КТГ в норме при беременности и в родах					6	
4	Типы КТГ. Патология КТГ при беременности и в родах				6		
5	Плацентарные нарушения. ЗРП и гипоксия плода в различных группах риска. Тактика ведения			6			
6	Острая гипоксия плода в родах						4
7	Итоговая аттестация – зачет						2
	Итого	6	6	6	6	6	6

4. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

МОДУЛЬ 1.

ПЛАЦЕНТАРНЫЕ НАРУШЕНИЯ. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ

Код	Наименование тем, подтем и элементов
1.1	Этиология плацентарных нарушений. Роль материнских и плодовых факторов риска. Критические периоды развития плаценты и плода
1.2	Патогенез плацентарных нарушений. Инвазия вневорсинчатого цитотрофобласта. Формирование плаценты по срокам гестации
1.3.	Стандарт диагностики нарушений развития плаценты, плода
	Методическое обеспечение 1. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 №60869). 2. Предииктивное акушерство / В.Е. Радзинский, С.А. Князев, И.Н. Костин и соавт.: под реж. В.Е. Радзинского, С.А. Князева, И.Н. Костина. – М.: Редакция журнала Status Praesens, 2021. – 520 с. 3. Неотложные состояния в акушерстве / В. Н. Серов [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 784 с. – (Б-ка врача-специалиста. Акушерство. Гинекология). – Библиогр.: с. 773–775. 4. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Диагностика и лече-

	ние / ред. М. Пирлман, Дж. Тинтиналли, П. Дин, М. А. Курцер; пер. П. И. Медведева, А. А. Митрохин. – М. : Бином, 2012. – 504 с. – Предм. указ.: с. 494–499. 5. Акушерские операции: Руководство / В.В. Абрамченко// Санкт-Петербург: ООО "Нормиздат", 2005. 6. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044.html (дата обращения: 09.07.2021). - Режим доступа : по подписке.
	Тестовые задания для контроля уровня знаний № 10 Плацентарные нарушения

МОДУЛЬ 2.

ЗАМЕДЛЕНИЕ РОСТА ПЛОДА. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ

Код	Наименование тем, подтем и элементов
2.1	Факторы риска замедленного роста плода
2.2	Дифференциальный диагноз маловесного для срока гестации и замедления роста плода
2.2	Методы диагностики замедления роста плода в зависимости от срока гестации
2.3	Тактика ведения замедления роста плода в зависимости от срока гестации. Показания для родоразрешения. Сроки дородовой госпитализации
2.	<i>Практическое занятие в форме</i> разбора клинических задач, направленный на отработку практических навыков при ведении беременных с замедлением роста плода: - составлять план диагностических исследований и уметь их интерпретировать; - определять риск развития осложнений у конкретного пациента; - своевременно выявлять показания для родоразрешения; - проводить оценку эффективности и качества оказания специализированной медицинской помощи.
	Методическое обеспечение 1. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 №60869). 2. Клинические рекомендации (Протокол лечения) «ЗРП» (2022). 3. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044.html (дата обращения: 09.07.2021). - Режим доступа : по подписке. 4. Прединдиктивное акушерство / В.Е. Радзинский, С.А. Князев, И.Н. Костин и соавт.: под реж. В.Е. Радзинского, С.А. Князева, И.Н. Костина. – М.: Редакция журнала Status Praesens, 2021. – 520 с.
	Тестовые задания для контроля уровня знаний № 10 по теме: Замедление роста плода

МОДУЛЬ 3.

ГИПОКСИЯ ПЛОДА. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛАССИФИКАЦИЯ. КТГ В НОРМЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В РОДАХ

Код	Наименование тем, подтем и элементов
3.1	Понятие внутриутробной гипоксии плода. Этиология, патогенез. Факторы риска развития внутриутробной гипоксии
3.2	Методы диагностики внутриутробной гипоксии плода. Правила сочетанного использования УЗИ, доплерографии и КТГ с целью диагностики гипоксии плода
	<i>Практическое занятие в форме мастер-класса.</i>
3.3.	Основные правила проведения КТГ
3.4	Основные характеристики и типы КТГ
3.5	Нормальные характеристики КТГ при беременности и в родах
	Методическое обеспечение 1. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 №60869). 2. Методические рекомендации «Кардиотокографический мониторинг состояния плода в родах» - Баев О.Р., Приходько А.В., Евграфова А.В., Павлович С.В., Шмаков Р.Г.(2018). 3. Клинические рекомендации (Протокол лечения) «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности», 2021. 4. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Диагностика и лечение / ред. М. Пирлман, Дж. Тинтиналли, П. Дин, М. А. Курцер; пер. П. И. Медведева, А. А. Митрохин. – М. : Бином, 2012. – 504 с. – Предм. указ.: с. 494–499.
	Тестовые задания для контроля уровня знаний № 10 по теме: Гипоксия плода

МОДУЛЬ 4.

КАРДИОТОКОГРАФИЯ. ПАТОЛОГИЯ КТГ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В РОДАХ

Код	Наименование тем, подтем и элементов
4.1	Патологические признаки КТГ при беременности
4.2	Патологические признаки КТГ в родах
4.	<i>Симуляционное обучение в форме тренинга</i> по разбору клинических задач, направленный на отработку практических навыков по интерпретации КТГ: – своевременно заподозрить и выявить патологические признаки КТГ при беременности и в родах; – выбрать правильную тактику ведения беременности и родов при наличии гипоксии плода; – проводить оценку эффективности и качества оказания специализированной медицинской помощи. <i>Видеоматериалы:</i> - <i>фотографии КТГ при беременности;</i>

	- фотографии КТГ в родах
	Методическое обеспечение 1. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 №60869). 2. Методические рекомендации «Кардиотокографический мониторинг состояния плода в родах» - Баев О.Р., Приходько А.В., Евграфова А.В., Павлович С.В., Шмаков Р.Г.(2018). 3. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044.html (дата обращения: 09.07.2021). - Режим доступа : по подписке. 4. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1024 с., ил. – Документ доступен в ЭБС «Консультант врача : электрон. мед. б-ка. – Сетевой режим доступа : http://www.rosmedlib.ru .
	Тестовые задания для контроля уровня знаний № 10 по теме: Кардиотокография

МОДУЛЬ 5.

ПЛАЦЕНТАРНЫЕ НАРУШЕНИЯ. ЗРП И ГИПОКСИЯ ПЛОДА В ГРУППАХ РИСКА

Код	Наименование тем, подтем и элементов
5.1	Особенности течения многоплодной беременности с точки зрения формирования фето-плацентарного комплекса. Тактика ведения в зависимости от данных УЗИ и КТГ
5.2	Резус-конфликт. Особенности проведения УЗИ и КТГ с целью своевременного родоразрешения и профилактики мертворожденности
5.3.	Обвитие пуповины. Ультразвуковая диагностика и особенности КТГ
	<i>Практическое занятие в форме мастер-класса.</i>
5.4.	Артериальная гипертензия у беременных. Риски формирования замедленного роста плода и гипоксии плода
5.5	Переношенная беременность и меконияльный пассаж плода. Методы диагностики. Тактика ведения.
5.6.	Сахарный диабет у беременных. Методы диагностики диабетической фетопатии. Особенности ведения родов
	Методическое обеспечение 1. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 №60869). 2. Клинические рекомендации (Протокол лечения) «Многоплодная беременность», 2020. 3. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Резус-иммунизация. Гемолитическая болезнь плода», 2020. 4. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Артериальная гипертензия у беременных», 2016.

	5. Клинические рекомендации (протокол лечения) "Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение", 2013. 6. Предиктивное акушерство / В.Е. Радзинский, С.А. Князев, И.Н. Костин и соавт.: под ред. В.Е. Радзинского, С.А. Князева, И.Н. Костина. – М.: Редакция журнала Status Praesens, 2021. – 520 с. 7. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044.html (дата обращения: 09.07.2021). - Режим доступа : по подписке. 8. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1024 с., ил. – Документ доступен в ЭБС «Консультант врача : электрон. мед. б-ка. – Сетевой режим доступа : http://www.rosmedlib.ru . 9. Неотложные состояния в акушерстве / В. Н. Серов [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 784 с. – (Б-ка врача-специалиста. Акушерство. Гинекология). – Библиогр.: с. 773–775. 10. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Диагностика и лечение / ред. М. Пирлман, Дж. Тинтиналли, П. Дин, М. А. Курцер; пер. П. И. Медведева, А. А. Митрохин. – М. : Бином, 2012. – 504 с. – Предм. указ.: с. 494–499.
	Тестовые задания для контроля уровня знаний № 10 по теме: Преждевременные роды

МОДУЛЬ 6.

ОСТРАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА В РОДАХ

Код	Наименование тем, подтем и элементов
6.1	Этапы развития гипоксии плода в родах. Патологические признаки интранатальной КТГ
6.2	Тактика ведения родов при патологическом типе КТГ
6.3	Акушерские родоразрешающие операции: показания, противопоказания, условия проведения, написание протоколов операций
6.	<i>Симуляционное обучение в форме тренинга</i> по разбору клинических задач, направленный на отработку практических навыков при острой гипоксии плода в родах: – своевременно заподозрить и выявить острую гипоксию; – выбрать метод родоразрешения; – применить протокол «ПОМОГИ»; – оказать первичную реанимационную помощь новорожденному. <i>Симуляционное обучение в центре практической подготовки по отработке практических навыков на симуляционном оборудовании по первичной реанимационной помощи новорожденному в родильном зале</i>: - тренажер родов, улучшенная модель имитации родов, - тренажер исследования таза гинекологический (симулятор тазового осмотра), - акушерские щипцы; - вакуум-экстракция плода. - тренажер сердечно-легочной реанимации новорожденного ребенка.
	Методическое обеспечение

	1. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 №60869). 2. Павлова Н.Г., Коган И.Ю., Константинова Н.Н. Кардиотокография: учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2009. – 28 с. 3. Шамарин С.В., Бычков В.И. Классическая кардиотокография // http://www.visma.ac.ru/publ/vest/038/site/index15.html 4. Menihan C.A., Kopel E. Electronic fetal monitoring: concepts and application. – 2-nd ed. – N.Y.: Lippincott Williams Wilkins, 2008. – 282 p. 5. Wiberg-Itzel et al. // BMJ. – 2007. - №7. – P. 1284-1287. 6. Методические рекомендации «Кардиотокографический мониторинг состояния плода в родах» - Баев О.Р., Приходько А.В., Евграфова А.В., Павлович С.В., Шмаков Р.Г.(2018). 7. Menihan C.A., Kopel E. Electronic fetal monitoring: concepts and application. – 2-nd ed. – N.Y.: Lippincott Williams Wilkins, 2008. – 282 p. 8. American College of Obstetricians and Gynecologists: intrapartum fetal heart rate monitoring: nomenclature, interpretation, and general management principles. Obstet. Gynecol., 114 (1) (2009). 9. Pattison N., McCowan L. Cardiotocography for antepartum fetal assessment. Cochrane database Syst. Rev. 2010;(1):CD001068
	Тестовые задания для контроля уровня знаний № 10 по теме: острая гипоксия плода в родах

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется на основе текущего контроля знаний, предусматривает тестирование по контрольным вопросам, оценивающим теоретическую подготовку, решение ситуационных задач во время тренинга, выявляющих практическую подготовку.

5.1. Оценочные средства контроля знаний обучающихся

Создан фонд оценочных средств, позволяющий оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции:

- оценочные средства для текущего контроля (согласно учебному плану);
- оценочные средства для итоговой аттестации - зачета (тестирование, решение ситуационных задач).

Текущий контроль знаний предусматривает контрольные вопросы, оценивающие теоретическую подготовку.

6. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации в рамках непрерывного медицинского образования врачей со сроком освоения 36 акад. часов проводится в форме экзамена для определения соответствия полученных знаний, умений и навыков.

К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный дополнительной профессиональной программой.

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

Процедура выполнения и проверки итогового теста

Тест выполняется в компьютерной форме в сети Интернет с использованием программной оболочки. Для проведения теста выделена аудитория, оснащенная персональными компьютерами с доступом в сеть Интернет. Время выполнения теста 90 минут. Проверка выполнения теста в целом производится автоматически. Общий тестовый балл сообщается сразу после окончания тестирования.

Тестирование оценивается по четырехбальной системе:

91-100% - отлично,

81-90% - хорошо,

71-80% -удовлетворительно,

меньше 70% - неудовлетворительно.

Каждому слушателю предлагается ответить на 30 вопросов.

6.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации

Выберите правильные ответы

1. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА УЗИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В СРОКЕ

1. 15-16 недель
2. 10-12 недель
3. 20-24 недели
4. 22-26 недель
5. 30-34 недели

2. ТЕСТ ДВИЖЕНИЯ ПЛОДА БЕРЕМЕННАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ С

1. 20 недель
2. 26 недель
3. 28 недель
4. 30 недель
5. 32 недели

3. НИЗКОЙ ПРИБАВКОЙ МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕНЬШЕ.....КГ.

4. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ ПЛОДА В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Брадикардия по УЗИ
2. Ретрохориальная гематома по УЗИ
3. Изменения состояния хориона по УЗИ
4. Угроза прерывания беременности
5. Повышение прогестерона

5. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПН ЯВЛЯЕТСЯ

1. Гипоксия плода по КТГ, нарушение кровотока в плодовых сосудах
2. II степень зрелости плаценты, повышение эстриола
3. Толщина плаценты 4,5 см
4. Аномальное прикрепление пуповины
5. ЗРП

6. КАРДИОТОКОГРАФИЮ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ В

1. 16 недель

2. 28 недель
3. 32 недели
4. 37 недель
5. 34-36 недель

7. В НОРМЕ ПО КТГ ТИП ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПЛОДА ДОЛЖЕН БЫТЬ

1. монотонный
2. ундулирующий
3. сальтаторный
4. низко ундулирующий
5. немой

8. БЕРЕМЕННОСТЬ 35-36 НЕДЕЛЬ, II СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ПЛАЦЕНТЫ ПО УЗИ, ПОКАЗАНО

1. госпитализация в родильный дом, лечение плацентарной недостаточности
2. амбулаторное лечение с последующим УЗИ-контролем
3. наблюдение в женской консультации до срока родов
4. госпитализация в родильный дом, экстренное родоразрешение
5. плановая госпитализация в 38 недель на родоразрешение

9. ПОГРАНИЧНЫМ МЕЖДУ НОРМОЙ И ПАТОЛОГИЕЙ ПУПОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ТИП ВАРИАБЕЛЬНОСТИ БАЗАЛЬНОГО РИТМА ПО КТГ

1. сальтаторный
2. монотонный
3. ундулирующий
4. слегка ундулирующий

10. КАКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КТГ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

1. КТГ проводится в группах высокого риска ПН
2. КТГ проводится всем беременным
3. КТГ не обязательно
4. КТГ проводится перед госпитализацией в стационар
5. КТГ проводится только при наличии ЗРП

Эталоны ответов для контроля уровня знаний.

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

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА 1.

В 33 недели у беременной в женской консультации по КТГ выявлен базальный ритм 100 уд/мин. Какую тактику избирает врач женской консультации:

1. Срочно направляет беременную в стационар
2. Направляет беременную в дневной стационар
3. Выдает направление на повторное КТГ в течение 3 дней
4. Направляет на УЗИ для оценки кровотока
5. Продолжает наблюдение в ж/к до срока родов

ЗАДАЧА 2.

Беременность 42 недели, родовое излитие околоплодных вод на фоне «созревающей» шейки матки, околоплодные воды густые зеленые. Тактика:

1. Родовозбуждение окситоцином

2. Родовозбуждение простагландинами
3. Выжидательная тактика до 12 часов
4. Операция кесарева сечения

ЗАДАЧА 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
---	--

ЗАДАЧА 5.

У беременной в 34 недели в женской консультации по КТГ ПСП 0,94. Группа риска по перинатальной смертности II. Параметры УЗИ в 32-33 недели – маловесный плод, параметры доплерометрии не нарушены. Какова тактика дальнейшего ее ведения:

1. обычное последующее наблюдение до срока родов
2. назначить КТГ через 3 недели
3. провести КТГ через 3 дня
4. провести КТГ через 7-10 дней
5. срочно провести УЗИ

ЗАДАЧА 6.

Беременность 27-28 недель. Критическое нарушение плодово-плацентарного кровотока. Беременная поступила в ОПБ из дома. По КТГ – нормальный тип. По УЗИ – плод соответствует сроку беременности. Тактика

1. выжидательная с профилактикой РДС. Контроль доплерометрии ежедневно. Оценить кровотоки в венозном протоке, СМА
2. срочное прерывание беременности
3. срочное родоразрешение путем ОКС
4. тактика зависит от желания женщины
5. тактика выжидательная. Контроль осуществить через 7-10 дней

ЗАДАЧА 7.

Во II периоде родов по КТГ имеется стойкая брадикардия плода на уровне 80 уд/мин, монотонный ритм, отсутствие акцелераций. Какую тактику необходимо избрать врачу родильного зала?

ЗАДАЧА 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?

ЗАДАЧА 9.

Беременность 35 недель, гипоксия плода тяжелой степени по КТГ, плод соответствует по размерам сроку беременности, нарушений кровотока при доплерометрии нет. Имеется централизация плодового кровотока. Какая тактика является оптимальной?

ЗАДАЧА 10.

В ж/к впервые в сроке 35 недель выявлена выраженная гипоксия плода. Направлена в стационар. При обследовании в стационаре кровотоков в ФПК не нарушен, по данным фетометрии размеры плода соответствуют сроку; сохраняется выраженная гипоксия плода на фоне лечения. Тактика?

ЗАДАЧА 11.

У беременной в 34 недели в женской консультации по КТГ ПСП 0,94. Группа риска II. Параметры УЗИ в 32-33 недели – маловесный плод, параметры доплерометрии не нарушены. Какова тактика дальнейшего ее ведения:

1. обычное последующее наблюдение до срока родов
2. назначить КТГ через 3 недели
3. провести КТГ через 3 дня
4. провести КТГ через 7-10 дней
5. срочно провести УЗИ

Эталоны ответов для контроля уровня знаний на ситуационные задачи

1. 4
2. 4
3. 1
5. 4
6. 5
7. Оценить положение головки и принять решение о методе родоразрешения
8. Операция кесарева сечения
9. Срочное родоразрешение путем операции кесарева сечения
10. Оценить кровоток в плодовых сосудах. При наличии нарушений провести операцию кесарева сечения.
11. 4

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1. Рекомендуемая литература

Основная

1. Методические рекомендации «Кардиотокографический мониторинг состояния плода в родах» - Баев О.Р., Приходько А.В., Евграфова А.В., Павлович С.В., Шмаков Р.Г.(2018).
2. Предиктивное акушерство / В.Е. Радзинский, С.А. Князев, И.Н. Костин и соавт.: под ред. В.Е. Радзинского, С.А. Князева, И.Н. Костина. – М.: Редакция журнала Status Praesens, 2021. – 520 с.
3. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044.html> (дата обращения: 09.07.2021). - Режим доступа: по подписке.
4. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457078.html> (дата обращения: 09.07.2021). - Режим доступа: по подписке.
5. Методические рекомендации «Кардиотокографический мониторинг состояния плода в родах» - Баев О.Р., Приходько А.В., Евграфова А.В., Павлович С.В., Шмаков Р.Г.(2018).

6. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей / В.Н. Серов, Г.Т. Сухих, И.И. Баранов, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с.
7. Клинические рекомендации (протокол) "Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)", 2017.
8. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Роды одноплодные, родоразрешение путем операции кесарева сечения», 2021.
9. Клинические рекомендации (протокол лечения) «ЗРП» (2022).
10. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Неудачная попытка стимуляции родов» (2021).
11. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021.
12. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Многоплодная беременность», 2021.
13. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Резус-иммунизация. Гемолитическая болезнь плода», 2020.
14. Клинические рекомендации (протокол лечения) "Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение", 2013.
- 15. Дополнительная**
16. Menihan C.A., Kopel E. Electronic fetal monitoring: concepts and application. – 2-nd ed. – N.Y.: Lippincott Williams Wilkins, 2008. – 282 p.
17. American College of Obstetricians and Gynecologists: intrapartum fetal heart rate monitoring: nomenclature, interpretation, and general management principles. Obstet. Gynecol., 114 (1) (2009).
18. Pattison N., McCowan L. Cardiotocography for antepartum fetal assessment. Cochrane database Syst. Rev. 2010;(1):CD001068
19. Неотложные состояния в акушерстве / В. Н. Серов [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 784 с. – (Б-ка врача-специалиста. Акушерство. Гинекология). – Библиогр.: с. 773–775.
20. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Диагностика и лечение / ред. М. Пирлман, Дж. Тинтиналли, П. Дин, М. А. Курцер; пер. П. И. Медведева, А. А. Митрохин. – М. : Бином, 2012. – 504 с. – Предм. указ.: с. 494–499.
21. Шамарин С.В., Бычков В.И. Классическая кардиотокография // <http://www.vsmc.ac.ru/publ/vest/038/site/index15.html>
22. Wiberg-Itzel et al. // BMJ. – 2007. - №7. – P. 1284-1287.
23. Menihan C.A., Kopel E. Electronic fetal monitoring: concepts and application. – 2-nd ed. – N.Y.: Lippincott Williams Wilkins, 2008. – 282 p.
24. American College of Obstetricians and Gynecologists: intrapartum fetal heart rate monitoring: nomenclature, interpretation, and general management principles. Obstet. Gynecol., 114 (1) (2009).
25. Pattison N., McCowan L. Cardiotocography for antepartum fetal assessment. Cochrane database Syst. Rev. 2010;(1):CD001068

7.2. Нормативные правовые документы

1. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 №60869).

7.3. Информационно-электронные ресурсы Интернета

1. Сайт Министерства здравоохранения России <http://www.rosminzdrav.ru/>
2. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК <http://www.ipkszh.khv.ru/>
3. Сайт Федеральной службы в сфере надзора по здравоохранению <http://www.roszdravnadzor.ru/>
4. <https://roag-portal.ru/> Российское Общество акушеров - гинекологов
5. <https://akusher-lib.ru/wp-content/uploads/2019/01/Rukovodstvo-po-operativnoj-ginekologii.pdf> Руководство по оперативной гинекологии
6. <http://ginekol.com/index.php?id=860> сайт оперативной гинекологии
7. <http://book.surgeons.ru/> библиотека РОХ

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

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

Научная библиотека Института работает в автоматизированной библиотечно-информационной системе ИРБИС 64, на базе которой сформирован электронный каталог на весь фонд документов библиотеки, что позволяет работать с информацией как в библиотеке, так и в режиме удаленного доступа. Читальные залы библиотеки обеспечены доступами к online-ресурсам, предлагаются электронные базы данных из Интернет-ресурсов. Обеспечен доступ к центральной библиотеке образовательных ресурсов Минобрнауки РФ, к информационным ресурсам и услугам научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. Предоставление доступа к образовательному portalу «Консультант врача», ЭБС «IPRbooks», правовой системе «Гарант», базе данных «В медицине РФ».

8.2. Организация образовательного процесса

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекции, практические занятия, мастер-классы, тренинги, итоговая аттестация в виде тестирования и решения ситуационных задач.

8.2.1. Лекции проводятся в специально оборудованных учебных аудиториях с использованием компьютерных презентаций.

8.2.2 Практические занятия проводятся для отработки умений и навыков в выполнении определенных технологических приемов и функций, методик и т.п., решения ситуационных задач, *(выбрать)*.

3.2.4. Обучающий симуляционный курс реализуется на базе центра симуляционной подготовки и аккредитации и клинической базе кафедры с применением симуляционного оборудования

8.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Занятия ведут высококвалифицированные преподаватели кафедры, имеющие большой клинический опыт и системные научные знания.

№ п/п	Дисциплины (модули)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое (почетное) звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1	Акушерство и гинекология	Владимирова Наталья Юрьевна	д.м.н.	КГБУЗ «Перинатальный центр», заместитель главного врача	Штатный

