

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Иркутская Ордена «Знак почёта» областная клиническая больница»



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ «ИОКБ»

П.Е. Дудин

2017 г.

Приказ № 397 от 12.07.2017 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ВЕДЕНИЕ НОРМАЛЬНЫХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ
(симуляционный курс)»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

(срок обучения 36 академических часов)

Иркутск, 2017

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной образовательной программе симуляционного курса
со сроком освоения 36 академических часов
«ВЕДЕНИЕ НОРМАЛЬНЫХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
4.1.	Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации
4.2.	Квалификационная характеристика
4.3.	Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы
4.4.	Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы
5	Учебный план Программы
6	Календарный учебный график Программы
7	Рабочая программа учебных модулей
8	Организационно-педагогические условия реализации Программы
9	Содержание обучения по учебным модулям и необходимое материально-техническое оснащение
7.2.	Учебный модуль 2. Ведение преждевременных родов. Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ.
7.3.	Учебный модуль 3. Оценка особенностей вставления головки (асинклитизм, разгибательные вставления головки плода).
7.4.	Учебный модуль 4. Приемы и пособия при дистонии плечиков
7.5.	Учебный модуль 5. Ведение родов при клинически узком тазе
7.6	Учебный модуль 6. Первичная реанимация новорожденного. Особенности ухода и проведения интенсивной терапии у детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).
7.7	Учебный модуль 7. Применение в родах акушерских щипцов. Вакуум-экстракция плода.
7.8	Учебный модуль 8. Ведение вагинальных родов в тазовом предлежании
8.	Учебный план симуляционного курса «Ведение нормальных и патологических родов» со сроком освоения 36 часов по специальности «акушерство и гинекология»
9.	Приложения:
9.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа симуляционного курса
«Ведение нормальных и патологических родов» со сроком освоения 36 часов по
специальности «акушерство и гинекология»

Согласовано:

Заместитель главного врача по акушерско-
гинекологической помощи, профессор

Н.В. Протопопова

Заместитель главного врача, руководитель ЦПМУ и ДМС



А.А. Поддергина

Дополнительная профессиональная программа симуляционного курса «Ведение нормальных и патологических родов» со сроком освоения 36 часов по специальности «акушерство и гинекология» разработана заведующей симуляционно- тренинговым центром, врачом акушером- гинекологом, кандидатом медицинских наук Суховской В.В.

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. **Цель и задачи** дополнительной профессиональной образовательной программы симуляционного курса «Ведение нормальных и патологических родов» со сроком освоения 36 часов по специальности «акушерство и гинекология»

Цель - повышение уровня практических знаний, приобретение и совершенствование мануальных навыков, отработка моделей поведения медицинского персонала при ведении родов и возникновении неотложных состояний в акушерской практике.

Задачи:

1. Предоставление возможности врачу акушеру-гинекологу приобрести и закрепить практические навыки работы в ситуациях физиологического и патологического акушерства, сопровождающихся необходимостью принятия решения в условиях, максимально приближенных к реальным (проблемно-ориентированное обучение).
 2. Отработка алгоритмов действий каждого обучающегося и бригады в целом, с выбором тактики лечения в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами
 3. Освоение методов углубленного обследования новорожденных и недоношенных детей, приобретение и совершенствование навыков реанимации и интенсивной терапии, методов вскармливания и ухода за критически больными и глубоко недоношенными новорожденными, знакомство с образцами специальной медицинской аппаратуры и умение обращаться с ней, отработка индивидуальных и групповых навыков на специальных тренажерах.
 4. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании медицинской помощи женщинам и новорожденным в учреждениях родовспоможения.
 5. Совершенствовать навыки проведения дифференциально-диагностического поиска при наиболее часто встречающихся патологических состояниях в акушерстве.
-
2. **Категории обучающихся** – лица, имеющие высшее образование, сертификат специалиста «акушерство и гинекология»
 3. **Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**
Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача-акушера-гинеколога отводится профилактическим и реабилитационным мероприятиям, направленным на сохранение жизни и здоровья женщин, формированию здорового образа жизни. Реформирование и модернизация здравоохранения, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача акушера-гинеколога определяет необходимость специальной подготовки в рамках правильной интерпретации современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины,
 4. **Объем программы:** 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе 36 зачетных единиц.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	6	6	0,25 месяца (6 дней, 1 неделя)

6. Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации

7. Организационно-педагогические условия реализации программы

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

- Федеральный закон об образовании (в ред. Федеральных законов от 13.01.1996 года N 12-ФЗ, с изм., внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 24.10.2000 года N 13-П, Федеральными законами от 17.12.2009 N 313-ФЗ);
- Федеральный закон о высшем и послевузовском профессиональном образовании (Федеральный закон от 22.08.1996 года N 125-ФЗ (ред. от 27.07.2010 года) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (Принят ГД ФС РФ 19.07.1996));
- Федеральный закон от 16 июня 2011 года N 144-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об образовании» и Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года N 163р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 года N 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 июня 2011 г. N ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;
- Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 года N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 года N 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2010 года № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
- Постановление Правительства РФ от 21.03.2011 года № 184 «Об утверждении Положения о государственной аккредитации образовательных учреждений и научных организаций»

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 года N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «Об утверждении Порядка использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению».
- Приказ Минздрава России от 15 мая 2012 года №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в затылочном предлежании № 584н от 6 ноября 2012года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в тазовом предлежании № 582н от 6 ноября 2012 года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при внематочной (эктопической) беременности № 589н от 7 ноября 2012 ггода
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при самопроизвольном прерывании беременности № 590н от 7 ноября 2012 года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при преждевременных родах № 592н от 7 ноября 2012 года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при родоразрешении посредством кесарева сечения № 583н от 6 ноября 2012 года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при нарушениях родовой деятельности № 591н от 7 ноября 2012 года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при разрыве матки № 582н от 6 ноября 2012года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи беременным с признаками внутриутробной гипоксии плода, недостаточным ростом плода, с другими плацентарными нарушениями № 588н от 7 ноября 2012 года
- Стандарт медицинской помощи больным с бесплодием с использованием вспомогательных репродуктивных технологий № 556н от 30 октября 2012года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при рвоте беременных № 593н от 7 ноября 2012года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при доброкачественных новообразованиях яичников № 594н от 7 ноября 2012 года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при доброкачественных заболеваниях шейки матки № 599н от 7 ноября 2012 года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи больным с опущением и выпадением внутренних половых органов № 595н от 7 ноября 2012 года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи беременным с отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами во время беременности, родов и в послеродовом периоде № 596н от 7 ноября 2012 года
- Стандарт оказания медицинской помощи при кровотечении в послеродовом и послеродовом периоде № 598н от 7 ноября 2012 года

- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, требующей медицинской помощи матери № 600н от 7 ноября 2012 года
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при предлежании плаценты, требующей медицинской помощи матери № 597н от 7 ноября 2012 года
- Стандарт оказания скорой медицинской помощи при эклампсии №1418 от 24 декабря 2012 года
- Стандарт скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах №1433н от 20 марта 2013 года
- Стандарт скорой медицинской помощи при шоке №1445н от 22 апреля 2013 года

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

- Национальное руководство. Акушерство/ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с.
- Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с
- Бахтина Т.П. Регионарная аналгезия родов. Показания, техника выполнения, осложнения: пособие для врачей/ Т.П. Бахтина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 43 с
- Кокрановское руководство: Беременность и роды: пер. с англ./ Дж.Ю. Хофмейер, Дж.П. Нейлсон, З. Алфиревич, К.А. Кроутер; Ред. Г.Т. Сухих. - М.: Логосфера, 2010. - 440 с.: ил
- Норвиц Эрол Р. Наглядное акушерство и гинекология: пер. с англ./ Эрол Р. Норвиц, Джон О. Шордж; Ред. пер. Э.К. Айламазян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 168 с.: ил
- Особенности адаптационного процесса функциональной кардиореспираторной системы при физиологической беременности и у беременных высокого акушерского риска: монография/ В.П. Хохлов, Н.В. Протопопова, И.В. Сокольникова, Н.Н. Семерников; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 163 с
- Протопопова Н.В. Акушерский и перинатальный риск: метод. рек./ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 27 с
- Протопопова Н.В. Ведение нормальной и осложненной беременностей: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 48 с
- Протопопова Н.В. Кесарево сечение: показания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика: метод. рек./ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 32 с
- Протопопова Н.В. Комплексная оценка состояния плода: учеб. пособие [для последипл. образования врачей]/ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева, Н.Н. Бондаренко; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 76 с
- Протопопова Н.В. Медикаментозная подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение: метод. рек./ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 16 с

- Протопопова Н.В. Невынашивание беременности и ведение преждевременных родов: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 44 с
- Протопопова Н.В. Пренатальная диагностика и акушерская тактика при врожденных пороках сердца у плода: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 43 с
- Протопопова Н.В. Медико-социальная поддержка беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова, Л.П. Дворникова, Е.В. Одареева; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 75 с
- Протопопова Н.В. Оказание помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании и послеродовом периоде: метод.рек./ Н.В.Протопопова, Е.В.Одареева, Н.Н.Бондаренко; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 32 с
- Протопопова Н.В. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях: метод.рек./ Н.В.Протопопова, Е.В.Одареева, В.В.Суховская; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 27 с
- Протопопова Н.В. Алгоритм оказания медицинской помощи при риске преждевременных родов: метод.рек./ Н.В.Протопопова, Е.В.Одареева, Т.И.Павлова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 38 с
- Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук. для практ. врачей. Т. 2. Гинекология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 736 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук. для практ. врачей. Т. IX)
- Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук. для практ. врачей. Т. 1. Акушерство и неонатология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 784 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук. для практ. врачей.)
- Сидельникова В.М. Невынашивание беременности: рук. для практ. врачей/ В.М. Сидельникова, Г.Т. Сухих. - М.: МИА, 2010. - 536 с.: ил
- Сидельникова В.М. Эндокринология беременности в норме и патологии/ В.М. Сидельникова. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 352 с.: ил
- Сидельникова В.М. Эндокринология беременности в норме и при патологии/ В.М. Сидельникова. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 352 с.: ил
- Тазовое предлежание (причины, прогнозирование метода родоразрешения, тактика ведения беременности и родов): пособие для врачей/ В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 55 с
- Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии/ Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 800 с
- Функциональная оценка состояния плода: метод. рек./ В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова, В.А. Крамарский, Ю.К. Лисовская; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 28 с

7.3. Интернет-ресурсы:

<http://apps.who.int/rhl/ru> библиотека репродуктивного здоровья
<http://www.euro.who.int/reproductivehealth>

сайт Европейского регионального бюро ВОЗ
http://www.who.int/topics/reproductive_health/ru

сайт ВОЗ

www.cochrane.reviews обзоры библиотеки Кохрейна

www.rcog.org.uk библиотека Королевской коллегии акушеров – гинекологов
Великобритании

Электронно-информационные ресурсы

Научно-медицинской библиотеки Внутренние ресурсы:

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки, включающий все виды изданий;
- база данных «Периодика»;
- «Консультант врача» электронная медицинская библиотека/ на CD;
- Кокрановская библиотека / на CD;
- Бюллетень регистрации НИР и ОКР / на CD
- Сборник рефератов НИР и ОКР / на CD;
- Коллекция электронных приложений к печатным изданиям: «Национальным руководствам» и др.

Внешние ресурсы (есть Договоры):

- Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ;
- Научная электронная библиотека;
- МБА с ЦНМБ им. Сеченова;
- Доступ к электронным ресурсам Новосибирского гос. мед. ун-та и Красноярского гос. мед. ун-та в рамках Соглашения о сотрудничестве электронных библиотек вузов;

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

Перинатальные центры
Учреждения родовспоможения III уровня
Гинекологические отделения
Симуляционно-тренинговые центры

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Квалификационная характеристика по должности «Врач акушер-гинеколог»
Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

Должностные обязанности. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю "акушерство и гинекология"; теоретические аспекты всех нозологий как по профилю "акушерство и гинекология", так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения; основы санитарного просвещения; организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля; правила оформления медицинской документации; принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации; лекарственного обеспечения населения; основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Акушерство и гинекология", без предъявления требований к стажу.

Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы симуляционного курса «Ведение нормальных и патологических родов» по специальности «акушерство и гинекология»:

Исходный уровень подготовки слушателей/сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- использовать в ежедневной профессиональной деятельности нормативные документы, регламентирующие работу акушерско-гинекологической помощи;
- выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом,
- интерпретировать результаты проведенного клинического и лабораторно-инструментального обследования, установить диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ),
- выполнять основные лечебные мероприятия при акушерских осложнениях, заболеваниях репродуктивной системы;
- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;
- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья женского населения в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению репродуктивного здоровья;

Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы симуляционного курса «Ведение нормальных и патологических родов» по специальности «акушерство и гинекология»:

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

- Оказание необходимой экстренной помощи при неотложных состояниях:
- забор микропроб крови из предлежащей части плода при подозрительном тесте КТГ
- подбор лекарственных препаратов при преждевременных родах для проведения токолиза и профилактики быстрых родов
- интубация трахеи как этап первичной реанимации доношенного новорожденного
- катетеризация пупочной вены как этап первичной реанимации доношенного новорожденного
- проведение продлённого вдоха, использование плёнки, оценка сатурации при рождении
 - оптимизировать свою профессиональную деятельность с учетом новых законодательных документов, регламентирующих порядок оказания акушерско-гинекологической помощи населению;
 - использовать знания современной структуры медицинских организаций акушерско-гинекологического профиля, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи,

- анализировать показатели работы их структурных подразделений;
- использовать в своей ежедневной профессиональной деятельности новые методики диагностики неотложных патологических состояний и акушерских осложнений;
 - применить современные алгоритмы действий самостоятельно и в бригаде врачей, с выбором тактики лечения в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами;
 - применить дифференцированный подход к назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных патологических состояниях и акушерских осложнениях в соответствии с современными клиническими протоколами.

**5. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ВЕДЕНИЕ НОРМАЛЬНЫХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ
(симуляционный курс)»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			ЛЕКЦИИ	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
Рабочая программа учебного модуля						
Ведение нормальных родов						
1.1	Базовый протокол ведения родов. Мониторинг состояния плода в родах.	6	1	4	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
Ведение осложненных родов						
2.1	Ведение преждевременных родов. Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ:	5	0,5	4	0,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
2,2	Оценка особенностей вставления головки (асинклитизм, разгибательные вставления головки плода).	6	1	4	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2,3	Приемы и пособия при дистоции плечиков	3	0,5	2	0,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
2,4	Ведение родов при клинически узком тазе	3	0,5	2	0,5	Текущий контроль (тестовый контроль)

Первичная реанимация новорожденного в родильном зале						
3	Первичная реанимация новорожденного. Особенности ухода и проведения интенсивной терапии у детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).	5	0,5	4	0,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
Оперативное вагинальное родоразрешение						
4,1,	Применение в родах акушерских щипцов. Вакуум-экстракция плода.	3	0,5	2	0,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
4,2	Ведение вагинальных родов в тазовом предлежании	3	0,5	2	0,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Итоговая аттестация	2	-	1	1	зачёт
	Всего	36	5	25	6	

ОСК- обучающий симуляционный курс

ПЗ - практические занятия,

СЗ - семинарские занятия, ЛЗ - лабораторные занятия

**6. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ
«ВЕДЕНИЕ НОРМАЛЬНЫХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ
(симуляционный курс)»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Разделы программы	Первый месяц			
	1-7	8-14	15-21	22-28
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Учебные модули				
Ведение нормальных родов	6			
Ведение осложненных родов	17			
Первичная реанимация новорожденного в родильном зале	5			
Оперативное вагинальное родоразрешение	6			
Итоговая аттестация	2			
Всего	36			

**7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ
«ВЕДЕНИЕ НОРМАЛЬНЫХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ
(симуляционный курс)»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Код	Наименование тем, элементов, подэлементов
	Ведение нормальных родов
1.1.	Базовый протокол ведения родов
1.1.1	Клиническая оценка течения родов по периодам: определение опознавательных пунктов на головке плода при влагалищном исследовании; определение вида и позиции плода, определение положения головки по отношению к плоскостям таза.
1.1.2	Показания к амниотомии, применению медикаментов, ведение партограммы
1.1.3	Принципы активного ведения третьего периода родов.
1.1.4	Оказание акушерского пособия.
1.4,4.1	Отработка навыков консервативного ведения физиологических родов, умений оказания ручного пособия с помощью имитатора рождения ребенка «имитатор родов»
1.1.5	Современные принципы обезболивания родов, осложнения, побочные эффекты
1.1.6	Современные перинатальные технологии
1.2	Мониторинг состояния плода в родах
1.2.1	Аускультация сердцебиений плода
1.2.2	Проведение не прямой КТГ (сомнительная и подозрительная КТГ в родах - алгоритм действий);
1.2.3	Исследование газов крови из кожи головки плода;
1.2.4	Использование УЗИ для оценки предлежания и вставления головки плода
1.2.5	Отработка практических навыков клинической и инструментальной оценки состояния плода в родах, интерпретации результатов и выбора акушерской тактики в зависимости от клинической ситуации, умений использования аппаратных методов мониторинга.
1.2.5.1	Навыки оказания помощи при остром дистрессе плода
	Ведение осложненных родов
2.1	Ведение преждевременных родов
2.1.1	Отработка алгоритмов диагностики и тактики ведения при преждевременных родах (в зависимости от срока беременности, степени раскрытия шейки матки, целостности плодного пузыря).
2.1.2	Оказание пособия при рождении недоношенного ребенка
2.2	Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ
2.2.1	Определение потребности в проведении первичной и реанимационной помощи новорожденному. Порядок проведения помощи на начальном этапе: обеспечение теплом, правильное положение новорожденного и возможная санация дыхательных путей, обсушивание и тактильная стимуляция.
2.2.2	Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ – тепловая цепочка, инфекционный контроль, уход за кожей, сосудистый доступ, мониторинг, - с учетом их

	анатомо-физиологических особенностей.
2.2.3	Порядок действий при мекониальных околоплодных водах
2.3	Оценка особенностей вставления головки плода (асинклитизм, разгибательные вставления головки плода)
2.3.1	Асинклитизм Выявления вида и степени асинклитизма, конфигурации и наличия родовой опухоли.
2.3.2	Разгибательные вставления головки плода определение переднеголового, лобного и лицевого предлежания (определение вида лицевого предлежания по расположению подбородка, биомеханизм родов, диагностика). Тактика ведения родов при разгибательных вставлениях головки плода.
2.3.3	Отработка практических навыков и умений диагностики разгибательных вставлений на манекенах и тренажере родов. Определение показаний и выбор метода оперативного родоразрешения.
2.4	Приемы и пособия при дистоции плечиков
2.4.1	Дистоция плечиков : клиника, ранняя диагностика.
2.4.2	Алгоритм оказания помощи при дистоции плечиков
2.4.3	Ведение родов при клинически узком тазе
2.5	Клинически узкий таз: клиника, ранняя диагностика.
2.5.1	Угрожающий разрыв матки: клиника, ранняя диагностика.
2.5.2	Алгоритм оказания помощи при клинически узком тазе
3	Первичная реанимация новорожденного в родильном зале
3.1	Первичная реанимация новорожденного в родильном зале
3.1.1	Факторы риска в родах по развитию асфиксии новорожденного
3.1.2	Асфиксия новорожденного: клиника, ранняя диагностика.
3.1.3	Протокол оказания помощи при асфиксии новорожденного в родильном зале Оценка новорожденного по шкале Апгар и степени тяжести асфиксии Освобождение верхних дыхательных путей Проведение ИВЛ Проведение непрямого массажа сердца постановка пупочного катетера, введение медикаментов, оценка эффективности реанимации
	Оперативное вагинальное родоразрешение
4.1	Применение в родах акушерских щипцов. Вакуум-экстракция плода
4.1.1	Наложение акушерских щипцов: определение условий и показаний
4.1.2	Техника наложения акушерских щипцов: введение и размещение ложек, смыкание и пробная тракция, собственно тракция, размыкание и снятие ложек. Осложнения и их коррекция. Отдаленные последствия.
4.1.3	Вакуум-экстракция плода: определение условий и показаний, противопоказаний. Устройство вакуум-экстрактора. Выбор чашечки вакуум-экстрактора
4.1.4	Техника вакуум-экстракции плода: введение и размещение чашечки, приведение вакуум-экстрактора в рабочее состояние, пробная тракция и собственно тракция, снятие чашечки. Осложнения и их коррекция. Отдаленные

	последствия.
4.2	Ведение вагинальных родов в тазовом предлежании
4.2.1	Определение условий и показаний к вагинальным родам в тазовом предлежании: пособие по Цовьянову 1, классическое ручное пособие, выведение головки различными приемами, включая применение акушерских щипцов
4.2.2	Техника оказания пособий при ведении вагинальных родов в тазовом предлежании: введение и. Осложнения и их коррекция. Отдаленные последствия.
4.2.3	Техника проведения экстракции плода за тазовый конец: определение условий и показаний, противопоказаний. последовательность приемов

8. Организационно-педагогические условия реализации Программы

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности, соответствующие материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр акушерства и гинекологии образовательных организаций, реализующих программы профессионального обучения.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям и обучающему симуляционному курсу (медицинским симуляциям). Приоритетным следует считать симуляционные тренинги с последующим разбором/обсуждением выбранной тактики и осуществленных действий при выполнении трудовых функций по специальности «акушерство и гинекология». Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов оперативного вагинального родоразрешения и неотложным состояниям во время родов.. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков, клинические ситуационные сценарии.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1.
«Базовый протокол ведения родов.
Мониторинг состояния плода в родах»

Трудоемкость освоения: 6 академических часа или 6 зачетных единицы.

Перечень знаний, умений врача акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- интерпретация результатов оценки состояния беременной и плода (клинические, УЗИ, доплерометрия, КТГ).
- оценка готовности организма к родам. Определение степени «зрелости» шейки матки (бальная оценка по Bishop).
- клиническое течение нормальных родов по периодам;
- общие принципы ведения родов;
- мониторинг родовой деятельности, состояния пациентки в родах;
- мониторинг состояния плода в родах.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- вести нормальные роды в соответствии с базовым протоколом
- проводить оценку состояния пациентки в родах
- проводить оценку состояния плода в родах

Содержание учебного модуля 1. «Базовый протокол ведения родов.
Мониторинг состояния плода в родах»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	<p>Базовый протокол ведения родов Клиническая оценка течения родов по периодам: определение опознавательных пунктов на головке плода при влагалищном исследовании; определение вида и позиции плода, определение положения головки по отношению к плоскостям таза. Показания к амниотомии, применению медикаментов, ведение партограммы. Принципы активного ведения третьего периода родов. Оказание акушерского пособия. Отработка навыков консервативного ведения физиологических родов, умений оказания ручного пособия с помощью имитатора рождения ребенка «имитатор родов». Современные принципы обезболивания родов, осложнения, побочные эффекты. Современные перинатальные технологии.</p>
1.2	<p>Мониторинг состояния плода в родах: аускультация сердцебиений плода; проведение не прямой КТГ (сомнительная и подозрительная КТГ в родах - алгоритм действий); исследование газов крови из кожи головки плода; исследование прямой ЭКГ плода. Использование УЗИ для оценки предлежания и вставления головки плода. Отработка практических навыков клинической и инструментальной оценки состояния плода в родах, интерпретации результатов и выбора акушерской тактики в зависимости от клинической ситуации, умений использования аппаратных методов мониторинга. Навыки оказания</p>

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
	помощи при остром дистрессе плода. Алгоритмы первичной реанимации новорожденных, медицинское оборудование и расходные материалы для проведения первичной реанимации новорожденных.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

- Нормативно-правовые документы, регламентирующие работу акушерско-гинекологической помощи (Федеральный закон № 323 от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации");
- Нормативно-правовые документы, регламентирующие работу акушерско-гинекологической помощи (Приказ МЗ РФ от 01 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»).
- Современные перинатальные технологии;
- Партограмма;
- Эпидуральная анестезия в родах. Мониторинг состояния пациентки при проведении ЭПА
- Критерии угрожающего состояния плода в родах
- Послеродовый период

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, компьютерное тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

Инструкция: выберите один правильный ответ

001. О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций

- а) 0-5 в минуту
- б) 5-10 в минуту
- в) 10-15 в минуту
- г) 15-20 в минуту
- д) 20-25 в минуту

002. Несстрессовый тест основан

- а) на оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода в ответ на его шевеление, сокращение матки, действие внешних раздражителей
- б) на реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери спазмолитиков
- в) на реакции сердечной деятельности плода в ответ на интрацервикальное введение матери простагландинов
- г) на учете числа движений плода в течение 40 минут
- д) на учете числа движений плода в 1 ч

003. Акцелерация - это

- а) учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС)
- б) урежение ЧСС плода
- в) отражение аритмии сердечной деятельности плода
- г) отражение внутриутробной задержки роста плода
- д) отражение внутриутробной гипоксии плода

004. Ранние децелерации - это урежение сердечных сокращений плода
- а) с началом схваток
 - б) через 30-60 с после начала схватки
 - в) через 120 с после схватки
 - г) в паузу между схватками
 - д) не зависит от наличия схваток
005. Родовая боль возникает вследствие
- а) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей
 - б) повышения порога болевой чувствительности мозга
 - в) нарушения передачи нервных импульсов при сокращениях матки
006. Пудендальную анестезию чаще всего применяют
- а) для обезболивания при эпизиотомии и последующего восстановления промежности
 - б) при плодоразрушающих операциях
 - в) при экстракции плода за тазовый конец
007. В первом периоде родов для обезболивания применяются все перечисленные препараты, кроме
- а) ингаляционных анестетиков
 - б) наркотических
 - в) окситоических
 - г) анальгетиков
008. Показанием для назначения эпидуральной анестезии в первом периоде родов является
- а) раскрытие шейки матки до 4 см
 - б) слабость родовой деятельности
 - в) дискоординация родовой деятельности
 - г) отсутствие плодного пузыря
009. Для обезболивания родов в периоде раскрытия можно применять все перечисленные препараты, кроме
- а) закиси азота с кислородом
 - б) промедола
 - в) тиопентала натрия
010. Промедол в терапевтических дозах обладает следующими свойствами
- а) антиагрегантными
 - б) антигистаминными
 - в) анальгезирующими
011. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть
- а) анурия
 - б) гипертензия
 - в) угнетение дыхания у матери и плода
012. При применении фентанила в родах возможными осложнениями являются
- а) угнетение сократительной деятельности матки
 - б) гипотоническое кровотечение
 - в) нарушение свертывающей системы крови
 - г) угнетение дыхания

013. Разовая оптимальная доза промедола, применяемого для обезболивания родов, составляет
- а) 5 мг
 - б) 20 мг
 - в) 50 мг
 - г) 100 мг
014. Повторное введение промедола допускается через
- а) 30 мин
 - б) 60 мин
 - в) 1.5 ч
 - г) 3-4 ч
015. Опасность угнетения дыхательного центра у новорожденного возникает, если промедол вводят до рождения плода
- а) за 1 ч
 - б) за 2 ч
 - в) не зависит от времени введения
016. Промедол может вызвать
- а) преждевременную отслойку плаценты
 - б) угнетение дыхательного центра плода (новорожденного)
 - в) преждевременное внутриутробное дыхание плода
017. Показаниями к применению анальгезирующих препаратов в родах является все перечисленное, КРОМЕ:
- а) дискоординации родовой деятельности
 - б) преждевременных родов
 - в) умеренной и тяжелой преэклампсии
 - г) рубца на матке
018. Для перидуральной анестезии применяются все перечисленные препараты, кроме
- а) ропивакаина
 - б) бупивакаина
 - в) лидокаина
 - г) новокаина
019. При перидуральной анестезии возможны следующие осложнения, КРОМЕ
- а) токсическая реакция на анестетик
 - б) кратковременная гипотензия
 - в) кратковременное снижение сократительной активности матки
 - г) угнетение ЦНС при соблюдении техники
020. Основным недостатком перидуральной анестезии является
- а) периферическая вазоконстрикция
 - б) нарушение компенсаторной вазоконстрикции при невосполненной кровопотере
 - в) отсутствие болевого симптомокомплекса в условиях реальной угрозы разрыва матки
021. Оптимальная продолжительность родов у первородящей, как правило, составляет
- а) 2-4 ч
 - б) 5-7 ч

- в) 10-12 ч
- г) 8-10 ч
- д) 12-14 ч

022. При нарушении сократительной деятельности матки в родах миометральный кровоток

- а) возрастает
- б) снижается
- в) не изменяется
- г) временно прекращается
- д) увеличивается в одних участках матки, уменьшается в других

023. Готовность фетоплацентарной системы к родам заключается

- а) в усилении надпочечниками плода продукции кортизола
- б) в повышении продукции тиреотропного гормона у плода
- в) в повышении выработки прогестерона тканями плаценты
- г) в усиленной продукции гистамина тканями плаценты
- д) в снижении продукции эстрогенов тканями плаценты

024. Средний объем околоплодных вод в конце беременности, как правило, составляет

- а) 100 мл
- б) 500 мл
- в) 1000 мл
- г) 1500 мл
- д) 2000 мл

025. Первый период физиологических родов заканчивается всегда

- а) полным раскрытием шейки матки
- б) возникновением потуг
- в) излитием околоплодных вод
- г) через 4-6 ч от начала регулярных схваток
- д) через 6-8 ч от начала регулярных схваток

026. Окситоцин способствует отделению молока из молочных желез путем

- а) сокращения миоэпителиальных клеток в молочных ходах
- б) увеличения секреции пролактина
- в) снижения содержания эстрогенов
- г) увеличения содержания эстрогенов
- д) снижения содержания прогестерона

027. Основная роль эстрогенов в родах заключается

- а) в снижении уровня прогестерона
- б) в снятии прогестеронового блока в плацентарной площадке матки
- в) в усилении секреции тиреотропного гормона у матери и плода
- г) в усилении продукции пролактина
- д) в повышении чувствительности рецепторов матки к утеротоникам

028. Нормальная сократительная деятельность матки в родах характеризуется

- а) значительным повышением базального тонуса матки
- б) гипертонусом нижнего сегмента матки
- в) смещением "водителя ритма" (пейсмекер) с дна на тело матки

- г) расслаблением поперечных гладкомышечных пучков при интенсивном сокращении продольных волокон
- д) появлением двух и более «водителей ритма»

Ответы:

- 001 – а
- 002 – а
- 003 – а
- 004 – а
- 005 - а
- 006 - а
- 007 – в
- 008 - в
- 009 - в
- 010 – в
- 011 - в
- 012 - г
- 013 – б
- 014 – г
- 015 - а
- 016 - б
- 017 - в
- 018 - г
- 019 - г
- 020 - в
- 021 – в
- 022 – б
- 023 – а
- 024 – а
- 025 – а
- 026 – д
- 027 – г
- 028 – г

Литература к учебному модулю 1

Рекомендуемая литература

Основная:

- Национальное руководство. Акушерство/ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. -
- Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с
- Приказ МЗ РФ № 572н « Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» от 1 ноября 2012 г.

Дополнительная:

- Протопопова Н.В. Акушерский и перинатальный риск: методические рекомендации/Н.В.Протопопова. – Иркутск: ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – 28 с.
- Диагностическая значимость кардиотокографии: методические рекомендации/ Н.В.Протопопова, Е.В.Одареева; ГБОУ ДПО ИГМАПО (Иркутск). – Иркутск, 2012. – 28 с.

- Протопопова Н.В. Медико-социальная поддержка беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова, Л.П. Дворникова, Е.В. Одареева; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 75 с
- Протопопова Н.В. Комплексная оценка состояния плода: учеб. пособие [для послевуз. образования врачей]/ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева, Н.Н. Бондаренко; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 76 с

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.
«Ведение преждевременных родов. Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ»

Трудоемкость освоения: 6 академических часа или 6 зачетных единиц.

Перечень знаний, умений врача акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- Регионализация медицинской помощи. Маршрутизация при беременности.
- Алгоритм диагностики и тактики ведения при преждевременных родах.
- Выбор метода токолиза.
- Профилактика РДС плода. Выбор схемы.
- Протокол ведения преждевременных родов.
- Выбор метода родоразрешения при преждевременных родах.
- Оценка состояния плода при преждевременных родах.
- Общие принципы ухода за новорожденным с экстремально низкой массой тела при рождении.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- Поставить и обосновать диагноз преждевременных родов.
- Выбрать схему и провести токолиз.
- Провести подготовку сурфактанта плода.
- Составить план ведения преждевременных родов.
- Провести оценку состояния плода.
- Использовать перинатальные технологии при ведении преждевременных родов.
- Провести оценку состояния новорожденного, оценить потребность в реанимационной помощи.

Содержание учебного модуля 2. «Ведение преждевременных родов. Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	<p>Ведение преждевременных родов. Отработка алгоритмов диагностики и тактики ведения при преждевременных родах (в зависимости от срока беременности, степени раскрытия шейки матки, целостности плодного пузыря). Навыки и умения при преждевременных родах в зависимости от срока беременности и степени открытия маточного зева. Техника проведения токолиза (цель, препараты, схемы). Схемы профилактики РДС плода. Оказание пособия при рождении недоношенного ребенка</p>
2.2	<p>Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ Определение потребности в проведении первичной и реанимационной помощи новорожденному. Порядок проведения помощи на начальном этапе: обеспечение теплом, правильное положение новорожденного и возможная санация дыхательных путей, обсушивание и тактильная стимуляция. Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ – тепловая цепочка, инфекционный контроль, уход за кожей, сосудистый доступ, мониторинг, - с учетом их анатомо-физиологических особенностей. Порядок действий при мекониальных околоплодных водах.</p>

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

- Нормативно-правовые документы, регламентирующие работу акушерско-гинекологической помощи (Приказ МЗ РФ от 01 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»).
- Показания для токолиза трактоцилом
- Критерии угрожающего состояния плода в родах
- Особенности пособия при рождении недоношенного ребенка
- Особенности недоношенного ребенка
- Принципы оказания первичной помощи недоношенному ребенку в родильном зале

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, компьютерное тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

Инструкция: выберите один правильный ответ

001. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности

- а) 20 недель
- б) 22 недели
- в) 26 недель
- г) 28 недель

002. Наименьший рост жизнеспособного плода составляет

- а) 30 см
- б) 32 см
- в) 35 см
- г) 25 см

003. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет

- а) 500 г
- б) 600 г
- в) 800 г
- г) 1000 г

004. Стойкое повышение базальной частоты сердечных сокращений плода до 180 в минуту и более при головном предлежании

- а) всегда считается признаком гипоксии плода
- б) диагностического значения не имеет
- в) не связано с гипоксией плода
- г) свидетельствует о пороке развития плода

005. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной

- а) 120-160 в минуту
- б) 110-150 в минуту
- в) 100-180 в минуту
- г) более 200 в минуту

006. Угроза преждевременных родов в сроке 22 недели сопровождается

- а) повышением базального тонуса матки
- б) повышенной возбудимостью миометрия
- в) длина шейки матки по данным трансвагинального УЗИ менее 25 мм
- г) диаметр внутреннего зева менее 10 мм.

007. Наличие поздних децелераций на кардиотокограмме в родах, как правило, свидетельствует

- а) о нормальном состоянии плода
- б) о гипоксии плода
- в) об инфицировании плода
- г) о спинно-мозговой грыже у плода

008. Гормонотерапия гестагенами возможна со срока беременности

- а) 5 недель
- б) 6 недель
- в) 12 недель
- г) 20 недель
- д) при наличии показаний

009. При ведении преждевременных родов в тазовом предлежании показано применение пособия по Цовьянову

- а) да
- б) нет
- в) только при чистом ягодичном предлежании
- г) при ножном предлежании

010. О критическом состоянии плода свидетельствует

- а) однонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
- б) разнонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
- в) определение КЩС не обязательно

011. При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют

- а) чистым кислородом
- б) смесью 80-60% кислорода и воздуха
- в) гелио-кислородной смесью (1:1)
- г) только воздухом

012. При гипоксии плода ацидоз плазмы крови

- а) нарастает
- б) снижается
- в) существенно не изменяется
- г) изменяется также, как в эритроцитах

013. Значительное снижение variability базального ритма (частоты сердечных сокращений плода) при оценке кардиотокограммы

- а) свидетельствует о гипоксии плода
- б) свидетельствует об отсутствии гипоксии плода
- в) не является существенным признаком
- г) отражает задержку развития плода

014. Секретию сурфактанта в легких плода усиливают
- а) глюкокортикоиды
 - б) катехоламины
 - в) простагландин E2
015. Для диагностики внутриутробной задержки роста плода наиболее информативны данные:
- а) графической гравидограммы
 - б) степени зрелости плаценты
 - в) количества околоплодных вод
 - г) ультразвуковая фетометрия
016. Нерациональная кислородотерапия у новорожденного может вызвать все, КРОМЕ
- а) угнетение дыхательных ферментов
 - б) гипероксическую гипоксию
 - в) некроз подкорковых ядер мозга
 - г) коррекцию гипоксии
017. Риск развития аспирационного синдрома у плода чаще всего имеет место
- а) при мекониальных околоплодных водах
 - б) при аномалиях родовой деятельности
 - в) при оперативном родоразрешении
018. Хроническая плацентарная недостаточность возникает во всех случаях, КРОМЕ
- а) при артериальной гипертензии второй степени
 - б) при преждевременной отслойке плаценты
 - в) при умеренной и тяжелой преэклампсии
 - г) при недоедании беременной
019. При отсутствии эффекта реанимацию новорожденного прекращают
- а) через 15 минут
 - б) через 10 минут
 - в) при отсутствии роговичного рефлекса и реакции зрачков на свет
 - г) через 20 минут

Ответы:

- 001- б
- 002- г
- 003 -а
- 004- а
- 005-а
- 006-в
- 007-б
- 008-в
- 009-д
- 010-б
- 011- а
- 012- б
- 013- а
- 014 -а
- 015- а
- 016 -г

017-г
018-а
019-б
020-б
021-в

Литература к учебному модулю 2

Основная:

- Национальное руководство. Акушерство/ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. -
- Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с
- Приказ МЗ РФ № 572н « Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» от 1 ноября 2012 г.

Дополнительная:

- Протопопова Н.В. Невынашивание беременности и ведение преждевременных родов: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 44 с
- Протопопова Н.В. Акушерский и перинатальный риск: методические рекомендации/Н.В.Протопопова. – Иркутск: ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – 28 с.
- Диагностическая значимость кардиотокографии: методические рекомендации/ Н.В.Протопопова, Е.В.Одареева; ГБОУ ДПО ИГМАПО (Иркутск). – Иркутск, 2012. – 28 с.
- Протопопова Н.В. Медико-социальная поддержка беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова, Л.П. Дворникова, Е.В. Одареева; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 75 с
- Протопопова Н.В. Комплексная оценка состояния плода: учеб. пособие [для послевуз. образования врачей]/ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева, Н.Н. Бондаренко; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 76 с

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3.
«Оценка особенностей вставления головки плода (асинклитизм, разгибательные вставления головки плода)»

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

Перечень знаний, умений врача акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- Топография швов и родничков головки плода в родах.
- Асинклитическое вставление. Степени асинклитизма, диагностика.
- Акушерская тактика в зависимости от вида и степени асинклитизма.
- Разгибательные предлежания головки плода. Дифференциальная диагностика.
- Акушерская тактика при различных видах разгибания головки.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- Ориентироваться в топографии швов и родничков плода при затылочном предлежании
- Провести дифференциальную диагностику синклитического и асинклитического вставления.
- Определить степень конфигурации головки.
- Провести дифференциальную диагностику затылочного и разгибательных предлежаниях.
- Определить степень разгибания головки плода.
- Выбрать метод родоразрешения при патологических видах вставления головки плода.

Содержание учебного модуля 3. «Оценка особенностей вставления головки плода (асинклитизм, разгибательные вставления головки плода)»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1	Асинклитизм Выявления вида и степени асинклитизма, конфигурации и наличия родовой опухоли.
3.2	Разгибательные вставления головки плода определение переднеголового, лобного и лицевого предлежания (определение вида лицевого предлежания по расположению подбородка, биомеханизм родов, диагностика). Тактика ведения родов при разгибательных вставлениях головки плода. Отработка практических навыков и умений диагностики разгибательных вставлений на манекенах и тренажере родов. Определение показаний и выбор метода оперативного родоразрешения.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:

- Биомеханизм родов при асинклитизме.
- Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, компьютерное тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:
Инструкция: выберите один правильный ответ

001. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности

- а) головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером
- б) внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую
- в) ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками
- г) долихоцефалическая конфигурация головки
- д) проводной точкой является большой родничок

002. При задне-теменном асинклитическом вставлении головки доношенного некрупного плода следует применить

- а) кесарево сечение
- б) родостимуляцию окситоцином
- в) внутривенное введение спазмолитиков
- г) акушерские щипцы
- д) вакуум-экстракцию плода

003. Функциональную оценку таза следует проводить

- а) в I периоде родов
- б) при беременности
- в) во II периоде родов
- г) после излития околоплодных вод
- д) период родов значения не имеет

004. Если анатомически узкий таз сочетается с задне-теменным асинклитическим вставлением головки плода, то роды следует вести

- а) через естественные родовые пути
- б) в зависимости от формы анатомически узкого таза
- в) в зависимости от массы тела плода
- г) путем кесарева сечения
- д) в зависимости от паритета родов

005. При лобном предлежании доношенного плода родоразрешение проводят

- а) путем наложения вакуум-экстрактора на головку плода
- б) с помощью полостных акушерских щипцов
- в) путем кесарева сечения
- г) с применением родостимуляции окситоцином
- д) с применением рассечения шейки матки и промежности

006. При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим большим косым размером?

- а) при переднем виде затылочного предлежания
- б) при заднем виде затылочного предлежания
- в) при переднеголовном предлежании
- г) при лобном предлежании
- д) при лицевом предлежании

007. При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим вертикальным размером?

- а) передний вид затылочного предлежания
- б) задний вид затылочного предлежания
- в) переднеголовное предлежание
- г) лобное предлежание
- д) лицевое предлежание

008. Брахицефалическая конфигурация головки характерна для биомеханизма родов при следующем предлежании

- а) затылочном, передний вид
- б) затылочном, задний вид
- в) переднеголовном
- г) лобном
- д) лицевом

Ответы:

- 001 – д
- 002 – а
- 003 – а
- 004 – г
- 005 – в
- 006 – г
- 007 – д
- 008 – в

Литература к учебному модулю 3

основная:

- Акушерство: нац. рук./ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
- Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с

дополнительная:

- Протопопова Н.В. Акушерский и перинатальный риск: метод. рек./ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 27 с
- Протопопова Н.В. Кесарево сечение: показания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика: метод. рек./ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 32 с

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4.

Приемы и пособия при дистоции плечиков

Трудоемкость освоения: 3 академических часов или 3 зачетных единицы.

Перечень знаний, умений врача акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

- Факторы риска дистоции плечиков, возможности его прогнозирования
- Клиника и диагностика дистоции плечиков
- Алгоритм оказания медицинской помощи при дистоции плечиков
- Осложнения при дистоции плечиков у матери и плода

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- Оценить риск развития дистоции плечиков в родах
- Провести своевременную диагностику дистоции плечиков
- Выполнить алгоритм оказания помощи при дистоции плечиков: изменение положения женщины, эпизиотомия); применение методов (приемов) для рождения плечевого пояса (прием McRoberts, Rubin I, Rubin II, прием «винт» Wood, «обратный винт» Wood, перелом ключицы плода,
- Оценить наличие повреждений плечевого сплетения и плечевой кости у новорожденного
- Заполнить медицинскую документацию

Содержание учебного модуля 4. «Приемы и пособия при дистоции плечиков»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
4.1	Дистоция плечиков : клиника, ранняя диагностика.
4.2	Алгоритм оказания помощи при дистоции плечиков изменение положения женщины, эпизиотомия); применение методов (приемов) для рождения плечевого пояса (прием McRoberts, Rubin I, Rubin II, прием «винт» Wood, «обратный винт» Wood, перелом ключицы плода, Отработка практических навыков и умений оказания медицинской помощи при дистоции плечков на манекенах и симуляторе родов

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 4:

Травматизм матери при дистоции плечиков

Травматизм плода и новорожденного при дистоции плечиков

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, компьютерное тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4:
Инструкция: выберите один правильный ответ

001. Факторы риска дистоции плечиков в родах:

- а) эффективная родостимуляция окситоцином
- б) использование эпидуральной анестезии
- в) применение акушерских щипцов или вакуум-экстракции плода

002. Прогнозирование дистоции плечиков антенатально:

- а) возможно по данным анамнеза
- б) невозможно
- в) возможно при применении специальных формул прогнозирования

003. При дистоции плечиков плода в каком направлении производят давление на плечо?

- а) В сторону спинки.
- б) В сторону груди.
- в) На себя
- г) От себя

004. Ранняя диагностика дистоции плечиков:

- а) головка плода родилась, а шея плода остается плотно охваченной вульвой и головка втягивается
- б) плечики не рождаются после прорезывания головки
- в) отсутствует поворот плечиков после рождения головки

005. Оказание помощи при дистоции плечиков начинается со следующего:

- а) введение окситоцина внутривенно
- б) давление на дно матки
- в) осторожное потягивание за головку вниз
- г) согнуть ноги роженицы в коленях и тазобедренных суставах и подтянуть их к груди

006. Какие исследования необходимо провести сразу после рождения ребенка при дистоции плечиков

- а) рН крови из пуповины,
- б) гистологическое исследования плаценты
- в). осмотр новорожденного неврологом

007. Кто оказывает помощь при дистоции плечиков?

- а) акушерка, ведущая роды
- б) врач акушер-гинеколог
- в) несколько специалистов (акушерка, 2 врача акушера-гинеколога)

Ответы:

- 001.в)
- 002.б)
- 003.б)
- 004.а)
- 005.в)
- 006.а)
- 007.в)

Литература к учебному модулю 4

- основная:

- **Акушерство:** нац. рук./ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
- **Клинические рекомендации.** Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с

- дополнительная:

- Норвиц Эрол Р. Наглядное акушерство и гинекология: пер. с англ./ Эрол Р. Норвиц, Джон О. Шордж; Ред. пер. Э.К. Айламазян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 168 с.: ил
- **Интернет- ресурсы:**

Менеджмент при дистоции плечиков: <http://apps.who.int/rhl/ru> библиотека репродуктивного здоровья

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5.

Ведение родов при клинически узком тазе

Трудоемкость освоения: 3 академических часов или 3 зачетных единицы.

Перечень знаний, умений врача акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

- Факторы риска клинически узкого таза, возможности его прогнозирования
- Клиника и диагностика клинически узкого таза
- Выбор акушерской тактики и способа родоразрешения

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

- Оценить риск развития клинически узкого таза в родах
- Провести своевременную диагностику клинически узкого таза плечиков
- Выполнить прием Вастена, оценить характер вставления головки, состояние швов, степень и вид асинклитизма
- Оценить наличие симптомов сдавления мягких тканей родового канала и мочевого пузыря, появление клиники угрожающего разрыва матки
- Заполнить медицинскую документацию

Содержание учебного модуля 5. «Ведение родов при клинически узком тазе»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
5.1	Клинически узкий таз: клиника, ранняя диагностика.
5.2.	Угрожающий разрыв матки: клиника, ранняя диагностика.
5.3.	Алгоритм оказания помощи при клинически узком тазе: Оценка положения головки и признака Вастена Оценка характера вставления головки, ее конфигурации, степени и вида асинклитизма Оценка признаков угрожающего разрыва матки Отработка практических навыков и умений оказания медицинской помощи при дистоции плечков на манекенах и симуляторе родов

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 5:

Клинически узкий таз: : антенатальное прогнозирование
Травматизм плода при клинически узком тазе

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, компьютерное тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 5:

Инструкция: выберите один правильный ответ

001. Клинически узкий таз - это

- а) одна из форм анатомически узкого таза
- б) отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности
- в) несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

002. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются

- а) анатомическое сужение таза
- б) крупный плод
- в) задне-теменной асинклитизм
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленные

003. Роды при I степени клинически узкого таза (относительное несоответствие) характеризуются следующим

- а) биомеханизм родов соответствует форме таза
- б) длительность родового акта больше обычной
- в) симптом Вастена отрицательный
- г) правильно а) и б)
- д) всем перечисленным

004. III степень клинически узкого таза (абсолютное несоответствие) характеризуется следующими признаками

- а) биомеханизм родов не соответствует форме узкого таза
- б) признак Вастена положительный
- в) отсутствует способность головки плода к конфигурации
- г) правильно а) и в)
- д) всеми перечисленными

005. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют

- а) об окончании первого периода родов
- б) о начавшемся разрыве матки
- в) о клинически узком тазе
- г) об ущемлении передней губы шейки матки
- д) о всем перечисленном

006. При диагностике клинически узкого таза II степени во втором периоде родов и живом плоде наиболее правилен выбор следующего способа родоразрешения (при наличии условий)

- а) внутривенная капельная стимуляция окситоцином для усиления потуг и естественного родоразрешения
- б) наложение акушерских щипцов

- в) вакуум-экстракция плода
- г) операция кесарева сечения
- д) правильно а) и б)

007. При диагностике клинически узкого таза III степени в первом периоде родов и живом плоде наиболее правильна следующая акушерская тактика

- а) внутривенная капельная стимуляция окситоцином
- б) применение приема Кристеллера или бинта Вербова
- в) проведение наружного поворота плода на тазовый конец
- г) проведение операции кесарева сечения
- д) правильно а) и б)

008. Признак Вастена можно оценить при всех перечисленных условиях, кроме

- а) целых околоплодных вод
- б) излития околоплодных вод
- в) прижатой ко входу в малый таз головки плода
- г) открытия шейки матки на 8-10 см
- д) ничего из перечисленного

009. Положительный симптом Вастена, как правило, свидетельствует

- а) о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
- б) об угрозе разрыва матки
- в) о наличии крупного плода
- г) о всем перечисленном
- д) ни о чем из перечисленного

010. Функциональную оценку таза следует проводить

- а) в I периоде родов
- б) во II периоде родов
- в) после излития околоплодных вод
- г) период родов значения не имеет

011. Отрицательный признак Вастена, как правило, свидетельствует

- а) о полном соответствии головки плода и таза матери
- б) ни о чем не свидетельствует
- в) о наличии некрупного плода
- г) о правильном вставлении головки плода
- д) правильно а), в) и г)

Ответы:

- 001.д)
- 002.д)
- 003.д)
- 004.д)
- 005.в)
- 006.г)
- 007.г)
- 008.а)
- 009.а)
- 010.а)
- 011.б)

Литература к учебному модулю 5

- основная:

- **Акушерство:** нац. рук./ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
- **Клинические рекомендации.** Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с

- дополнительная:

- Кокрановское руководство: Беременность и роды: пер. с англ./ Дж.Ю. Хофмейер, Дж.П. Нейлсон, З. Алфиревич, К.А. Кроутер; Ред. Г.Т. Сухих. - М.: Логосфера, 2010. - 440 с.: ил
- Протопопова Н.В. Акушерский и перинатальный риск: метод. рек./ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 27 с

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6.

Первичная реанимация новорожденного в родильном зале.

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

Перечень знаний, умений врача акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

- Факторы риска в родах по развитию асфиксии новорожденного
- Критерии живорождения
- Первичная оценка новорожденного по шкале Апгар
- Клиника асфиксии умеренной и тяжелой степени
- Алгоритм проведения первичной реанимации новорожденного
- Маршрутизация и транспортировка новорожденных, перенесших асфиксию

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен уметь:

- Оценить риск развития асфиксии у новорожденного
- Провести забор крови из пуповины сразу после рождения
- Провести первичный осмотр новорожденного и оценку по шкале Апгар
- Выполнить подготовку реанимационного места в родильном зале
- Провести первичную реанимацию новорожденного согласно протоколу: обсушивание кожи и тактильная стимуляция, освобождение верхних дыхательных путей, искусственная вентиляция мешком Амбу, интубация трахеи, непрямой массаж сердца, постановка пупочного катетера, введение медикаментов, оценка эффективности реанимации
- Критерии окончания реанимационных мероприятий и длительность реанимации
- Заполнить медицинскую документацию

Содержание учебного модуля 6.

«Первичная реанимация новорожденного в родильном зале»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
6.1	Факторы риска в родах по развитию асфиксии новорожденного
6.2.	Асфиксия новорожденного: клиника, ранняя диагностика.
6.3.	Протокол оказания помощи при асфиксии новорожденного в родильном зале: Оценка новорожденного по шкале Апгар и степени тяжести асфиксии Освобождение верхних дыхательных путей Проведение ИВЛ Проведение непрямого массажа сердца постановка пупочного катетера, введение медикаментов, оценка эффективности реанимации

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 6:

асфиксия новорожденного: прогнозирование в родах
последствия перенесенной тяжелой асфиксии в родах для ребенка и семьи

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, компьютерное тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 6:
Инструкция: выберите один правильный ответ

001. У здорового новорожденного регулярное дыхание должно установиться не позднее, чем через

- а) 60 с
- б) 90 с
- в) 120 с
- г) 5 мин после рождения
- д) правильно б) и в)

002. При реанимации доношенного новорожденного следует избрать следующие параметры искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

- а) давление на вдохе - 50 см вод. ст.
- б) частота дыханий - 60 в минуту
- в) соотношение вдох-выдох - 2:1
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

003. При реанимации недоношенного новорожденного следует избрать следующие параметры ИВЛ

- а) давление на вдохе - 30-40 см вод. ст.
- б) частота дыханий - 40-50 в минуту
- в) соотношение вдох-выдох - 3:1
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

004. Аспирационный синдром чаще наблюдается у плодов

- а) зрелых, доношенных
- б) незрелых
- в) недоношенных
- г) у всех перечисленных

005. Риск развития аспирационного синдрома у плода чаще всего имеет место

- а) при мекониальных околоплодных водах
- б) при аномалиях родовой деятельности
- в) при оперативном родоразрешении

006. Искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) у новорожденных следует проводить

- а) воздухом
- б) смесью воздуха с кислородом (1:1)
- в) смесью кислорода и гелия (1:1)
- г) смесью кислорода и гелия (1:2)
- д) всем перечисленным

007. Охлажденный и сухой кислород в концентрации выше 60% может вызвать

- а) апноэ
- б) брадикардию
- в) повреждение сетчатки глаза
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

008. Искусственная вентиляция легких новорожденного с помощью маски более 5-10 мин может вызвать

- а) попадание воздуха в желудок
- б) затруднение движения диафрагмы
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

009. Если в течение 15 мин ИВЛ у новорожденного не наступило самостоятельное дыхание или не повысилось количество баллов по шкале Апгар свыше 1, следует

- а) внутрисердечно ввести адреналин
- б) начать непрямой массаж сердца
- в) прекратить реанимационные мероприятия
- г) применить краниоцеребральную гипотермию (КЦГ)
- д) правильно а) и г)

010. Показаниями к краниоцеребральной гипотермии у новорожденных являются

- а) тяжелая асфиксия
- б) наличие обширной родовой опухоли
- в) кефалогематома
- г) нарастание неврологической симптоматики
- д) все перечисленное

Ответы:

- 001.а)
- 002.д)
- 003.д)
- 004.г)
- 005.г)
- 006.д)
- 007.г)
- 008.в)
- 009.в)
- 010.д)

Литература к учебному модулю 6

- основная:

- **Акушерство:** нац. рук./ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
- **Клинические рекомендации.** Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с

- дополнительная:

- Методическое письмо "**Первичная** и реанимационная помощь **новорожденным** детям". от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204 // <http://www.rosminzdrav.ru>.
<http://www.ncagip.ru/>
- Интернет – ресурс http://www.who.int/topics/reproductive_health/ru
-

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7.

Применение в родах акушерских щипцов. Вакуум-экстракция плода

Трудоемкость освоения: 3 академических часов или 3 зачетных единицы.

Перечень знаний, умений врача акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен знать:

- Показания, условия для наложения акушерских щипцов.
- Особенности наложения полостных и выходных акушерских щипцов.
- Современные технологии вакуум-экстракции плода.
- Возможные осложнения со стороны матери и плода .

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен уметь:

- Определение показаний, противопоказаний и условий для наложения акушерских щипцов
- Определение показаний, противопоказаний и условий для проведения вакуум-экстракции плода
- освоение основных технических приемов проведения вакуум-экстракции плода и наложения акушерских щипцов.
- Заполнить медицинскую документацию

Содержание учебного модуля 7.

«Применение в родах акушерских щипцов. Вакуум-экстракция плода»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
7.1	Наложение акушерских щипцов: определение условий и показаний
7.2.	Техника наложения акушерских щипцов: введение и размещение ложек, смыкание и пробная тракция, собственно тракция, размыкание и снятие ложек. Осложнения и их коррекция. Отдаленные последствия.
7.3.	Вакуум-экстракция плода: определение условий и показаний, противопоказаний. Устройство вакуум-экстрактора. Выбор чашечки вакуум-экстрактора
7.4.	Техника вакуум-экстракция плода: введение и размещение чашечки, приведение вакуум-экстрактора в рабочее состояние, пробная тракция и собственно тракция, снятие чашечки. Осложнения и их коррекция. Отдаленные последствия.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 7:

- Применение акушерских щипцов при тазовом предлежании
- Применение вакуум экстрактора при кесаревом сечении

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, компьютерное тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 7:

Инструкция: выберите один правильный ответ

001. Показания для наложения акушерских щипцов:

- а) Дискоординация родовой деятельности
- б) Слабость потуг
- в) Дистресс плода во втором периоде родов
- г). Рекомендации по выключению потуг в связи с состоянием соматической патологии и высокой степенью вероятности жизнеопасных осложнений во втором периоде родов

д). Отсутствие продвижения головки плода по родовому каналу.

002. Какие признаки указывают на расположение головки плода в полости малого таза?

- а) Невозможность определения костных образований малого таза.
- б) Свободный доступ к задней поверхности лонного сочленения.
- в) Достижимый мыс.
- г) Определение седалищных остей и нижнего края лонного сочленения при отсутствии головки над лоном и расположении ее в малом тазу.

003. Какие признаки указывают на расположение головки в выходе из малого таза?

- а) Невозможность определения костных образований малого таза.
- б) Свободный доступ к задней поверхности лонного сочленения.
- в) Достижимый мыс.
- г) Определение седалищных остей и нижнего края лонного сочленения при отсутствии головки над лоном и расположении ее в малом тазу.

004. В каком размере вы будете накладывать акушерские щипцы при расположении головки в полости м/таза, стреловидный шов в правом косом и малый родничок слева кпереди?

- а) В поперечном
- б) В правом косом
- в) В левом косом
- г) В прямом

005. Какая ложка вводится первой блуждающая или стационарная при указанной ситуации?

- а) Блуждающая
- б) Стационарная

006. В каком размере вы будете накладывать акушерские щипцы при расположении головки в полости м/таза, стреловидный шов в левом косом/ малый родничок слева кзади?

- а) В поперечном
- б) В правом косом
- в) В левом косом
- г) В прямом

007. При расположении головки плода в полости м/таза в каком направлении производят тракции.
- а) На себя
 - б) вниз
 - в) На лицо
008. Головка плода в щипцах поворачивается сама или ее нужно поворачивать?
- а) Нужно поворачивать.
 - б) Поворачивается сама.
009. Показания к производству вакуум-экстракции плода:
- а) дистресс плода
 - б) Необходимость выключения потужного характера.
 - в) Слабость потуг.
010. Отрицательные факторы вакуум-экстракции плода:
- а) Давление чашечки на головку плода
 - б) Срыв чашечки с головки плода
 - в) Отрицательное давление в чашечке.
011. С какой целью производят пробные тракции при наложении акушерских щипцов?
- а) С целью определения правильности расположения ложек щипцов.
 - б) С целью извлечения головки плода.
 - в) Определения дозированной прикладываемой силы для извлечения я головки плода.
012. При каком уровне расположения головки целесообразно применять вакуум-экстракцию.
- а) Во входе в малый таз
 - б) В полости малого таза
 - в) В узкой части малого таза
 - г) В выходе из малого таза.

Ответы:

- 001.в)
- 002.г)
- 003.а)
- 004.в)
- 005.а)
- 006.б)
- 007.б)
- 008.б)
- 009.а)
- 010.б)
- 011.а)
- 012.г)

Литература к учебному модулю 7

- основная:

- **Акушерство:** нац. рук./ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
- **Клинические рекомендации.** Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с

- дополнительная:

- Forceps Delivery and Vacuum Extraction // <https://www.glowm.com>
- Occurrence and Predictors of Vacuum and Forceps Used Sequentially for Vaginal Birth, APRIL JOGC, 2013. - Ri-hua Xie, RN, MSc, PhD, Huiling Cao, MSc, Bo Hong, BSc, Ann E. Sprague, RN, PhD, Mark Walker, MD, Shi Wu Wen, MB, PhD, P/317-322/

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 8.

Ведение вагинальных родов в тазовом предлежании

Трудоемкость освоения: 3 академических часов или 3 зачетных единицы.

Перечень знаний, умений врача акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен знать:

- Показания для вагинальных родов тазовом предлежании
- Особенности ведения родов при тазовом предлежании плода
- Показания и условия проведения ручного пособия при тазовом предлежании плода
- Показания для экстракции плода за тазовый конец
- Возможные осложнения со стороны матери и плода

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен уметь:

- Определение показаний к вагинальным родам в тазовом предлежании
- Владеть основными техническими приемами ведения родов в тазовом предлежании (пособие по Цовьянову 1, классическое ручное пособие, выведение головки различными приемами, включая применение акушерских щипцов)
- Определять показания для проведения экстракции плода за тазовый конец
- Проводить экстракцию плода за тазовый конец
- Своевременно диагностировать осложнения вагинальных родов в тазовом предлежании и проводить их коррекцию.

Содержание учебного модуля 8.

«Ведение вагинальных родов в тазовом предлежании»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
8.1	Определение условий и показаний к вагинальным родам в тазовом предлежании: пособие по Цовьянову 1, классическое ручное пособие, выведение головки различными приемами, включая применение акушерских щипцов
8.2.	Техника оказания пособий при ведении вагинальных родов в тазовом предлежании: введение и. Осложнения и их коррекция. Отдаленные последствия.
8.3.	Техника проведения экстракции плода за тазовый конец: определение условий и показаний, противопоказаний. последовательность приемов

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 8:

Осложнения у матери и плода при вагинальных родах в тазовом предлежании.

Ведение преждевременных вагинальных родов в тазовом предлежании

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, компьютерное тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 8:

Инструкция: выберите один правильный ответ

001. Цель ручного пособия при ягодичном предлежании.

- а) Извлечение плода за тазовый конец
- б) Сохранение членорасположения плода
- в) Ускорение второго периода родов

002. При каком предлежании оказывается пособие по Цовьянову 2?

- а) Головном предлежании
- б) Ягодичном
- в) Смешанном.
- г) Ножном

003. Какое наиболее частое осложнение возникает при оказании ручного пособия?

- а) Острая внутриутробная гипоксия плода
- б) Разрыв промежности
- в) Запрокидывание ручек
- г) Травма плода

004. На каком уровне расположены ручки плода при третьей степени запрокидывания?

- а) За затылком
- б) На уровне лица
- в) На уровне уха.

005. При извлечении левой ручки плода при ручном классическом пособии в какую сторону отклоняется его туловище?

- а) Не отклоняется
- б) Отклоняется влево по отношению к женщине и вправо по отношению к акушеру
- в) Отклоняется вправо по отношению к женщине и влево по отношению к акушеру.

006. Как осуществляется прием Морисо-Лявре-Лашапель?

- а) Давлением на затылочную область головки плода
- б) Давлением на нижнюю челюсть
- в) Давлением на верхнюю челюсть
- г) Давлением на затылок и нижнюю челюсть плода

007. При оказании ручного классического пособия где располагаются руки акушера?

- а) На бедрах
- б) На туловище
- в) На голених.

008. При дистоции плечиков плода в каком направлении производят давление на плечо?

- а) В сторону спинки.
- б) В сторону груди.
- в) На себя
- г) От себя.

009. Можно ли при извлечении головки плода при ягодичном предлежании давить на надлобковую область?

- а) Можно
- б) Нельзя
- в) Категорически запрещено.

010. При ущемлении подбородком за лоно, при заднем виде маловесного плода и ягодичном предлежании, что нужно делать?

- а) Кесарево сечение
- б) Плдоразрешающую операцию
- в) Слегка «втолкнуть» плод в полость матки, развернуть затылком кпереди, посадить туловище плода на предплечье акушера и извлечь головку плода.

011. Можно ли прогнозировать неблагоприятный исход для плода при тазовом предлежании?

- а) Можно
- б) Нельзя
- в) Можно, но необязательно.

Ответы:

- 001.б)
- 002.г)
- 003.в)
- 004.а)
- 005.б)
- 006.г)
- 007.а)
- 008.б)
- 009.а)
- 010.в)
- 011.а)

Литература к учебному модулю 8

- основная:

- **Акушерство:** нац. рук./ Ред. Э.К. Айламазян, Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Е. Радзинский, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
- **Клинические рекомендации.** Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с

- дополнительная:

- **Тазовое предлежание (причины, прогнозирование метода родоразрешения, тактика ведения беременности и родов):** пособие для врачей/ В.А. Крамарский, В.Н. Дудакова, Н.Л. Сверкунова; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2010. - 55 с
- Breech Presentation Vaginal Breech Delivery- . /<http://emedicine.medscape.com>
- Интернет- ресурс:<https://www.rcog.org.uk>

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительная профессиональная образовательная программа
симуляционного курса «Ведение нормальных и патологических родов»
со сроком освоения 36 часов
по специальности «акушерство и гинекология»

Цель - повышение уровня практических знаний, приобретение и совершенствование мануальных навыков, отработка моделей поведения мео дического персонала при ведении родов и возникновении неотложных состояний в акушерской практике.

Категории обучающихся – врачи акушеры-гинекологи.

Срок обучения 36 часов, 1 неделя, 0,25 месяца.

Трудоемкость: 36 зач.ед.

Форма обучения: с отрывом от работы (очная)

Режим занятий: 6 акад. часов в день

№	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего часов (ак.час./зач.ед.)	В том числе			Форма контроля
			Лекции и	Семинары	Практич. занятия	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Подготовка по специальности	36	-			
1.1	Модуль 1. Базовый протокол ведения родов. Мониторинг состояния плода в родах	6	-	2	4	зачет
1.1.1	Базовый протокол ведения родов. Клиническая оценка течения родов по периодам. Партограмма. Принципы активного ведения третьего периода родов. Оказание акушерского пособия. Отработка навыков консервативного ведения физиологических родов. Современные принципы обезболивания родов. Современные перинатальные технологии.	3	-	1	2	-
1.1.2	Мониторинг состояния плода в родах: аускультация, непрямая КТГ; исследование газов крови из кожи головки плода; прямая ЭКГ плода. УЗИ для оценки предлежания и вставления головки плода. Отработка практических навыков клинической и	3	-	1	2	

	инструментальной оценки состояния плода в родах, интерпретации результатов и выбора акушерской тактики. Навыки оказания помощи при остром дистрессе плода. Алгоритмы первичной реанимации новорожденных.					
1.2	Модуль 2. Ведение преждевременных родов. Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ	6	-	2	4	зачет
1.2.1	Ведение преждевременных родов. Отработка алгоритмов диагностики и тактики ведения при преждевременных родах. Навыки и умения при преждевременных родах. Техника проведения токолиза. Схемы профилактики РДС плода. Оказание пособия при рождении недоношенного ребенка	3	-	1	2	
1.2.2	Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ. Определение потребности в проведении первичной и реанимационной помощи новорожденному. Порядок проведения помощи на начальном этапе. Освоение правил ухода за детьми с ЭНМТ. Порядок действий при мекониальных околоплодных водах.	3	-	1	2	
1.3	Модуль 3. Оценка особенностей вставления головки плода (асинклитизм, разгибательные предлежания головки)	6	-	2	4	зачет
1.3.1.	Асинклитизм. Выявления вида и степени асинклитизма, конфигурации и наличия родовой опухоли.	3	-	1	2	
1.3.2	Разгибательные вставления головки плода. Определение переднеголового, лобного и лицевого предлежания. Тактика ведения родов при	3	-	1	2	

	разгибательных вставлениях головки. Отработка практических навыков и умений диагностики разгибательных вставлений на манекенах и тренажере родов. Определение показаний и выбор метода оперативного родоразрешения.					
1.4	Модуль 4. Приемы и пособия при дистоции плечиков	3	-	1	2	зачет
1.4.1	Дистоция плечиков : клиника, ранняя диагностика.	1	-	1	-	
1.4.2	Алгоритм оказания помощи при дистоции плечиков изменение положения женщины, эпизиотомия); применение методов (приемов) для рождения плечевого пояса (прием McRoberts, Rubin I, Rubin II, прием «винт» Wood, «обратный винт» Wood, перелом ключицы плода, Отработка практических навыков и умений оказания медицинской помощи при дистоции плечков на манекенах и симуляторе родов	2	-	-	2	
1.5	Модуль 5. Ведение родов при клинически узком тазе	3	-	1	2	зачет
1.5.1	Клинически узкий таз: клиника, ранняя диагностика.	0,5	-	0,5	-	
1.5.2	Угрожающий разрыв матки: клиника, ранняя диагностика.	0,5	-	0,5	-	
1.5.3	Алгоритм оказания помощи при клинически узком тазе: Оценка положения головки и признака Вастена Оценка характера вставления головки, ее конфигурации, степени и вида асинклитизма Оценка признаков угрожающего разрыва матки Отработка практических навыков и умений оказания медицинской помощи при дистоции плечков на манекенах и симуляторе родов	2	-	-	2	

1.6	Модуль 6. Первичная реанимация новорожденного в родильном зале.	6	-	2	4	зачет
1.6.1	Факторы риска в родах по развитию асфиксии новорожденного	1	-	1	-	
1.6.2	Асфиксия новорожденного: клиника, ранняя диагностика.	1	-	1	-	
1.6.3.	Протокол оказания помощи при асфиксии новорожденного в родильном зале: Оценка новорожденного по шкале Апгар и степени тяжести асфиксии Освобождение верхних дыхательных путей Проведение ИВЛ Проведение непрямого массажа сердца постановка пупочного катетера, введение медикаментов, оценка эффективности реанимации	4		-	4	
1.7	Модуль 7. Применение в родах акушерских щипцов. Вакуум- экстракция плода	3	-	1	2	зачет
1.7.1	Наложение акушерских щипцов: определение условий и показаний	0,5	-	0,5	-	
1.7.2	Техника наложения акушерских щипцов: введение и размещение ложек, смыкание и пробная тракция, собственно тракции, размыкание и снятие ложек. Осложнения и их коррекция. Отдаленные последствия.	1	-	-	1	
1.7.3	Вакуум-экстракция плода: определение условий и показаний, противопоказаний. Устройство вакуум- экстрактора. Выбор чашечки вакуум-экстрактора	0,5	-	0,5	-	
1.7.4	Техника вакуум-экстракции плода: введение и размещение чашечки, приведение вакуум- экстрактора в рабочее	1	-	-	1	

	состояние, пробная тракция и собственно тракция, снятие чашечки. Осложнения и их коррекция. Отдаленные последствия.					
1.8	Модуль 8. Ведение вагинальных родов в тазовом предлежании	3		1	2	зачет
1.8.1	Определение условий и показаний к вагинальным родам в тазовом предлежании: пособие по Цовьянову 1, классическое ручное пособие, выведение головки различными приемами, включая применение акушерских щипцов	1	-	1	-	
1.8.2	Техника оказания пособий при ведении вагинальных родов в тазовом предлежании: введение и. Осложнения и их коррекция. Отдаленные последствия.	1	-	-	1	
1.8.3	Техника проведения экстракции плода за тазовый конец: определение условий и показаний, противопоказаний. последовательность приемов	1	-	-	1	
	Всего часов обучения	36	-	12	24	

12. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

- Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе симуляционного курса «Ведение нормальных и патологических родов» со сроком освоения 36 часов по специальности «акушерство и гинекология»: проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога.
- Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы симуляционного курса «Ведение нормальных и патологических родов» со сроком освоения 36 часов по специальности «акушерство и гинекология».
- Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу симуляционного курса «Ведение нормальных и патологических родов» со сроком освоения 36 часов по специальности «акушерство и гинекология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

Модули 1-7	Суховская В.В. Врач акушер-гинеколог	Иркутский государственный медицинский университет, лечебное дело	К.м.н., высшая категория	17	17	17	ГБУЗ ИОКБ ОПЦ, заведующая симуляционно-тренинговым центром	Штатный
Модуль 7	Лихолетова Н.В. Врач анестезиолог - реаниматолог	Иркутский государственный медицинский университет, лечебное дело	К.м.н. Вторая категория	6	6	6	ГБУЗ ИОКБ, врач отделения анестезиологии и реанимации №5	Внутренний совместитель
Модули 2,6	Василькова А.Н.	Иркутский государственный медицинский институт, педиатрия	Высшая категория	20	10	10	ГБУЗ ИОКБ, ВРИО заведующей отделением реанимации № 7	Внутренний совместитель
Модули 2,6	Оширов В.Э.	Иркутский государственный медицинский институт, педиатрия	Высшая категория	15	-	-	ГБУЗ ИОКБ, Врач анестезиолог= реаниматолог ДКЦ с выездными реанимационным и и неонатальными бригадами	Внутренний совместитель