

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

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ «ИОКБ»

П.Е. Дудин

2017 г



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
«АКУШЕРСКИЕ ПОСОБИЯ И ОПЕРАЦИИ»**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ »

(срок обучения 36 академических часов)

Иркутск, 2017

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов
«АКУШЕРСКИЕ ПОСОБИЯ И ОПЕРАЦИИ»

| № 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. | Требования к итоговой аттестации |
| 6. | Матрица распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Оперативное акушерство» со сроком освоения 72 часа по специальности «акушерство и гинекология» |
| 7. | Рабочие программы учебных модулей |
| 7.1. | Учебный модуль 1. Современные методы проведения симуляционных тренингов. |
| 7.2. | Учебный модуль 2. Мониторинг состояния плода в родах |
| 7.3. | Учебный модуль 3. Ведение осложненных родов |
| 7.4. | Учебный модуль 4. Экстренные и неотложные состояния в акушерстве |
| 7.5. | Учебный модуль 5. Акушерские операции |
| 7.6. | Учебный модуль 6. Базовый курс сердечно- легочной реанимации женщины |
| 7.7. | Учебный модуль 7. Первичная реанимация новорожденного в родильном зале |
| 8. | Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Акушерские пособия и операции» со сроком освоения 30 часов по специальности «акушерство и гинекология» |
| 9. | Приложения: |
| 9.1. | Кадровое обеспечение образовательного процесса |

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Акушерские пособия и операции» со сроком освоения 30 часов по специальности «акушерство и гинекология»

Согласовано:

Заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи, профессор

Н.В. Протопопова

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Акушерские пособия и операции» 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 повышения квалификации врачей «Акушерские пособия и операции» со сроком освоения 36 часов по специальности «акушерство и гинекология»

Цель - систематизация знаний, умений, навыков и усвоение новых теоретических и практических вопросов повышение квалификации специалиста акушера-гинеколога по разделу «Оперативное акушерство», дальнейшее совершенствование навыков оказания акушерских пособий, оперативных вмешательств в акушерстве, а также оказание помощи в неотложных состояниях в акушерстве и неонатологии, отработка практических навыков плановой и экстренной специализированной врачебной помощи в акушерстве и перинатологии с помощью виртуальных тренажеров-симуляторов, имитаторов пациента, компьютеризированных манекенов, интерактивных электронных платформ.

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.
 2. Отработка клинических протоколов оказания медицинской помощи с использованием в обучающем процессе высокопрофессионального симулятора - многофункционального манекена имитации родов (роженица и новорожденный), имитирующего беременную женщину, роженицу и родильницу, плод и новорожденного, и их физиологические функции, управляемого компьютерной программой, с возможностью использования на нем действующего медицинского оборудования.
 3. Формирование знаний по показаниям и условиям проведения операций и акушерских пособий, их технике в современном акушерстве.
 4. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования плода в родах.
 5. Повышение профессиональных компетенций в ведении осложненных родов.
 6. Совершенствование знаний и навыков оказания медицинской помощи в экстренных и неотложных состояниях в акушерстве.
 7. Совершенствовать навыки проведения операций и акушерских пособий, наиболее часто применяемых в акушерстве и гинекологии.
 8. Освоение навыков проведения базовой сердечно- легочной реанимации женщины при беременности, в родах и в послеродовом периоде на высоко реалистичном манекене с оценкой сердечно- легочной реанимации.
 9. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков первичной реанимации новорожденного в родильном зале на манекене новорожденного высокой степени реалистичности..
2. **Категории обучающихся** –врачи акушеры – гинекологи родильных домов, перинатальных центров, главные врачи роддомов, заместители главных врачей больниц, зав, перинатальными центрами, заведующие отделениями родильных домов и перинатальных центров
 3. **Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**
Согласно ФЗ 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 женщины, 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 | Ауд. часов в день | Дней в неделю | Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель) |
|-----------------------------|-------------------|---------------|---|
| Форма обучения | | | |
| с отрывом от работы (очная) | 6 | 6 | 0,4 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 N 12-ФЗ, с изм., внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 24.10.2000 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 N 125-ФЗ (ред. от 27.07.2010) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (Принят ГД ФС РФ 19.07.1996));
- Федеральный закон от 16 июня 2011 г. 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 г. 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 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)

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. 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 г. № 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 г. № 184 «Об утверждении Положения о государственной аккредитации образовательных учреждений и научных организаций»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";
- ПИСЬМО Министерства здравоохранения от 12 декабря 2011 г. N 15-4/10/2-12447 программу «Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов) (на базе обучающего симуляционного центра)»

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

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 г. № 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 2012г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в тазовом предлежании № 582н от 6 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при внематочной (эктопической) беременности № 589н от 7 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при самопроизвольном прерывании беременности № 590н от 7 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при преждевременных родах № 592н от 7 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при родоразрешении посредством кесарева сечения № 583н от 6 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при нарушениях родовой деятельности № 591н от 7 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при разрыве матки № 582н от 6 ноября 2012г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи беременным с признаками внутриутробной гипоксии плода, недостаточным ростом плода, с другими плацентарными нарушениями № 588н от 7 ноября 2012 г.

- Стандарт медицинской помощи больным с бесплодием с использованием вспомогательных репродуктивных технологий № 556н от 30 октября 2012г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при рвоте беременных № 593н от 7 ноября 2012г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при доброкачественных новообразованиях яичников № 594н от 7 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при доброкачественных заболеваниях шейки матки № 599н от 7 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи больным с опущением и выпадением внутренних половых органов № 595н от 7 ноября 2012 г.
- 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 г.
- Стандарт оказания медицинской помощи при кровотечении в послеродовом и послеродовом периоде № 598н от 7 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, требующей медицинской помощи матери № 600н от 7 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при предлежании плаценты, требующей медицинской помощи матери № 597н от 7 ноября 2012 г.
- Стандарт оказания скорой медицинской помощи при эклампсии №1418 от 24 декабря 2012 г.
- Стандарт скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах №1433н от 20 марта 2013 г.
- Стандарт скорой медицинской помощи при шоке №1445н от 22 апреля 2013 г

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.
- Национальное руководство. Гинекология/ Ред. В.И. Кулаков, Ред. И.Б.Манухин, Ред. Г.М. Савельева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
- Национальное руководство. Маммология/ Ред. В.П. Харченко, Ред. Н.И. Рожкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 328 с.
- Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2006/ Ред. В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 497 с
- Бахтина Т.П. Алгоритм при восполнении кровопотери в акушерской практике: метод. рек./ Т.П. Бахтина; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. - Иркутск, 2011. - 27 с
- Бахтина Т.П. Интенсивная терапия при HELLP-синдроме у беременных: пособие для врачей/ Т.П. Бахтина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 28 с
- Кокрановское руководство: Беременность и роды: пер. с англ./ Дж.Ю. Хофмейер, Дж.П. Нейлсон, З. Алфирович, 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
- Преэклампсия/ Ред. Г.Т. Сухих, Ред. Л.Е. Мурашко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.: ил. - (Б-ка врача-специалиста)
- Протопопова Н.В. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия: метод. рек./ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 24 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 послевуз. образования врачей]/ Н.В. Протопопова, Е.В. Одареева, Н.Н. Бондаренко; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 76 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. Неотложная помощь при кровотечениях в акушерстве: пособие для врачей/ Н.В. Протопопова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 48 с
- Протопопова Н.В. Преэклампсия и эклампсия: акушерская тактика и интенсивная терапия: монография/ Н.В. Протопопова, Т.П. Бахтина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 143 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
- Протопопова Н.В. Кровесберегающие технологии в акушерской практике: метод.рек./ Н.В.Протопопова, Е.В.Одареева, Е.Б.Дружиина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 33 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)
- 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 усовершенств. 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

Внутренние ресурсы:

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки, включающий все виды изданий;
- база данных «Периодика»;
- электронная полнотекстовая библиотека трудов ИГМАПО;
- библиографическая база данных «Труды сотрудников ИГИУВ/ИГМАПО»;
- реферативный журнал «Медицина» ВИНТИ / на CD;
- «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 повышения квалификации врачей «Оперативное акушерство» 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 врача акушера-гинеколога;
- выявлять у пациенток показания к проведению операций и акушерских пособий, основных патологических симптомов и синдромов заболеваний
- интерпретировать результаты проведенного клинического и лабораторно-инструментального обследования, установить диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ),
- выполнять протоколы/стандарты оказания медицинской помощи при акушерских осложнениях,
- способность и готовность применять различные акушерские пособия и операции при наличии показаний
- способность и готовность применять навыки оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве, базовой сердечно-легочной реанимации женщины, первичной реанимации новорожденного в родильном зале при необходимости

Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Оперативное акушерство» по специальности «акушерство и гинекология»:

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

- оптимизировать свою профессиональную деятельность путем соблюдения порядков оказания акушерско-гинекологической помощи населению;
- использовать знания основных оперативных пособий в акушерстве
- применить современные алгоритмы диагностического поиска по выявлению заболеваний и неотложных патологических состояний в акушерстве и гинекологии;
- использовать в своей ежедневной профессиональной деятельности технологии акушерских пособий и операций при необходимости
- применить дифференцированный подход к назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии в соответствии с современными клиническими протоколами;
- оптимизировать технику проведения операций и акушерских пособий в акушерстве.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

- Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Оперативное акушерство» со сроком освоения 72 часа 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 повышения квалификации врачей «Оперативное

акушерство» со сроком освоения 72 часа по специальности «акушерство и гинекология».

- В. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Оперативное акушерство» со сроком освоения 72 часа по специальности «акушерство и гинекология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

6. МАТРИЦА

**распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации врачей «Акушерские пособия и операции» со сроком
освоения 36 академических часов по специальности
«акушерство и гинекология»**

1. Категория слушателей: врачи акушеры – гинекологи родильных домов, перинатальных центров, главные врачи роддомов, заместители главных врачей больниц, зав, перинатальными центрами, заведующие отделениями родильных домов и перинатальных центров

Форма обучения: с отрывом от работы (очная)

Форма реализации программы: сетевая¹

| № | Учебные модули | Трудоемкость | | Форма обучения | | Региональный компонент |
|----|--|--------------|----------------|----------------|---------------|------------------------|
| | | Кол-во часов | Кол-во зач.ед. | очная | Дистанционная | |
| 1. | УМ-1 Мониторинг состояния плода в родах | 6 | 6 | + | - | - |
| 2. | УМ-2 Оказание помощи при неправильных положениях плода | 6 | 6 | + | - | - |
| 3. | УМ-3 Экстренные и неотложные состояния в акушерстве | 9 | 9 | + | - | - |
| 4. | УМ-4 Акушерские пособия и операции. | 12 | 12 | + | - | - |
| 5. | УМ-5 Первичная реанимация новорожденного в родильном зале | 3 | 3 | + | - | + |

Распределение акад. часов:

Всего: 36 академических часа (включают: очное обучение, региональный компонент, подготовку с участием некоммерческих организаций).

¹Сетевая форма реализации образовательных программ (далее - сетевая форма) обеспечивает возможность освоения обучающимся образовательной программы с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных, а также при необходимости с использованием ресурсов иных организаций.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1. «Мониторинг состояния плода в родах»

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 1 обучающийся должен знать:

- Интерпретацию данных КТГ в родах
- Показания для мониторинга состояние плода в родах
- Показания к исследованию газов крови и лактата из кожи предлежащей части плода
- Методику забора крови для исследования газов крови и лактата из кожи плода.
- Показания для родоразрешения

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- Интерпретировать КТГ в родах
- Выявлять показания для исследования газов крови и лактата из кожи предлежащей части плода
- Проводить забора крови для исследования газов крови и лактата из кожи предлежащей части плода

Содержание учебного модуля 1. «Мониторинг состояния плода в родах»

| Код | Наименование тем, элементов и т. д. |
|-----|--|
| 1.1 | Интерпретация данных КТГ в родах. Интерпретация результатов оценки состояния беременной и плода (клинические, УЗИ, доплерометрия, КТГ). Мониторинг состояния плода в родах: аускультация сердцебиений плода Проведение не прямой КТГ (сомнительная и подозрительная КТГ в родах - алгоритм действий) |
| 1.2 | Определение в родах уровня газов крови или лактата из предлежащей части плода Показания для проведения методики взятия капиллярной крови из кожи предлежащей части плода. Необходимый инструментарий и оборудование. Методика проведения. противопоказания. Осложнения. Оформление информированного согласия. |
| 1.3 | Клиническое значение мониторинга плода в родах Решение ситуационных задач с использованием манекенов, мониторов и медицинского оборудования. |
| 1.4 | Допплерометрия в оценке состояния плода Физические основы эффекта доплера. Технология производства доплерометрии. Показатели доплерометрии. Степени нарушения маточно-плацентарного кровотока по данным доплерометрии. |

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

- Возможности доплерометрии в акушерстве
- Показания и сроки проведения КТГ
- Основные диагностические критерии КТГ

- Критерии угрожающего состояния плода при беременности, в родах
- Показания, противопоказания и условия взятия капиллярной крови из кожи предлежащей части плода
- Осложнения при проведении данной манипуляции

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

10. Тестовые задания по теме:

001. 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

002. При гипоксии плода ацидоз плазмы крови

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

003. 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

004. Снижение мышечного тонуса у новорожденного обусловлено нарушением

- а) кислотно-щелочного состояния крови
- б) метаболизма
- в) мозгового кровообращения
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

005. 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

006. Укажите основные параметры, оцениваемые при анализе КТГ:

- а) базальный ритм ЧСС;
- б) вариабельность базального ритма;
- в) наличие и частота акцелераций;
- г) наличие и частота децелераций;
- д) все перечисленное.

007. Тактика врача в случае появления децелераций на кардиотокограмме при сроке беременности 41 нед и наличии «зрелой» шейки матки:

- а) выполнение амниотомии и ведение родов под кардиомониторным контролем;
- б) лечение гипоксии плода с последующим динамическим КТГ;
- в) родоразрешение путем кесарева сечения;
- г) любое из перечисленного;

008. К признакам гипоксии, по КТГ, относят:

- а) базальный ритм менее 100 или более 170 уд/мин;
- б) базальный ритм 120-160 уд/мин;
- в) наличие выраженных децелераций;
- г) две и более акцелерации за 10 мин записи КТГ.

009. Основные критерии нормальной антенатальной КТГ:

- а) базальный ритм 120-160 уд/мин;
- б) вариабельность базального ритма менее 5 уд/мин за 40 мин записи;
- в) наличие 2 и более акцелераций на протяжении 10 мин записи;
- г) выраженные вариабельные децелерации.

010. Назовите современные методы оценки состояния плода:

- а) кардиотокография;
- б) УЗИ-фетометрия;
- в) УЗС- исследование кровотока в сосудах матки и плода;
- г) гормональные исследования;
- д) все перечисленное.

011. Для острой гипоксии плода характерно:

- а) ЧСС ниже 110 уд/мин;
- б) аритмия;
- в) глухость сердечных тонов;
- г) ЧСС 170-180 уд/мин;
- д) все перечисленное.

012. Возникновение стойкой брадикардии у плода во II периоде родов является к:

- а) оксигенотерапии;
- б) кесареву сечению;
- в) инфузии курантила
- г) наложению акушерских щипцов.

013. Основным клиническим признаком острой гипоксии плода в родах:

- а) урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин
- б) появление мекония
- в) глухость тонов сердца плода
- г) учащение сердцебиения плода до 150 уд/мин и более
- д) отсутствие шевеления плода

014. Протокол ДМ в III триместре включает исследование скорости кровотока в сосудах

- а) Аорте
- б) Артерии пуповины
- в) Маточных артериях
- г) Почечных артериях
- д) Средней мозговой артерии

Ответы:

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

Литература к учебному модулю 1

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
- **Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи** в акушерстве и гинекологии: с прил. на компакт-диске: рек. МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ для врачей женских консультаций/ Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Н. Прилепская, Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 1030 с
- Клинические рекомендации «Определение лактата крови из предлежащей части плода», НИЦАГиП им. Академика В.И. Кулакова Минздрава России г. Москва, 2014

дополнительная:

- **Дубиле Питер М.** Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии: пер. с англ./ Питер М. Дубиле, Кэрол Б. Бенсон; Ред. пер. В.Е. Гажонова. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 328 с: ил

- **Младенческая смертность и пути ее снижения в Иркутской области:** пособие для врачей/ Т.В. Бойко, Л.В. Брегель, Е.С. Голенецкая, С.С. Позякина; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей (Иркутск). - Иркутск, 2007. - 42 с
- **Диагностическая значимость кардиотокографии:** методические рекомендации/ Н.В.Протопопова, Е.В.Одареева; ГБОУ ДПО ИГМАПО (Иркутск). – Иркутск, 2012. – 28 с.
- **LACTATE AS AN EARLY MARKER OF INTRAPARTUM FETAL HYPOXIA /** Malin Holzmann. Stockholm 2014. – 67 p/
- **Fetal Scalp Blood Sampling—Limited Role in Contemporary Obstetric Practice: Part II** Zsakeba Henderson, MD, Jeffrey L. Ecker, MD Vincent Memorial Obstetrics and Gynecology Service, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA/ - laboratorymedicine> august 2003> number 8> volume 34. –P. 594-600
Fetal Blood Sampling/ - Publication date (05/06/2013)/

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2. «Оказание помощи при неправильных положениях 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 2 обучающийся должен знать:

- особенности анестезиологического пособия при абдоминальном родоразрешении, акушерских операциях.
- Показание и технику проведения наружного акушерского поворота
- Показание и технику проведения комбинированного акушерского поворота плода на ножку
- Тактику при поперечном, косом и неустойчивом положениях плода
- Оказание помощи при вагинальном родоразрешении при тазовых предлежаниях

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- Составлять план ведения родов с учетом выбора метода обезболивания
- Формулировать показания к проведению наружного и комбинированного акушерского поворота.
- Проводить наружный и комбинированный акушерский поворот .

Содержание учебного модуля 2. «Оказание помощи при неправильных положениях плода»

| Код | Наименование тем, элементов и т. д. |
|------|--|
| 2.1 | Наружный акушерский поворот. Показания, техника, противопоказания, осложнения, условия. |
| 2.2 | Комбинированный акушерский поворот. Показания, техника, противопоказания, осложнения, условия. |
| 2.3. | Косое, поперечное положение плода. Комбинированный акушерский поворот в родах (классический поворот плода на ножку): показания, условия для проведения, подготовка к проведению и обезболивание, техника проведения (основные моменты), осложнения. |
| 2.4. | Приемы и пособия при вагинальных родах в тазовом предлежании Цели проведения, техника: пособие по Цовьянову № 1 и №2, классическое ручное пособие, выведение ручек с помощью приема Ловсета, выведение головки с помощью приемов Морисо-Левре, Смейли-Фейта, Смейли-Мейерс. Экстракция плода за тазовый конец: показания, условия, этапы операции. Наложение акушерских щипцов на головку плода. |

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

- Особенности анестезиологического пособия при абдоминальном родоразрешении, акушерских операциях.
- Показание и технику проведения наружного акушерского поворота
- Показание и технику проведения комбинированного акушерского поворота плода на ножку
- Тактика при поперечном, косом и неустойчивом положениях плода

- Оказание помощи при вагинальном родоразрешении при тазовых предлежаниях

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

8. Тестовые задания по теме:

1. Цель ручного пособия при ягодичном предлежании.
А. Извлечение плода за тазовый конец
Б. Сохранение членорасположения плода
В. Ускорение второго периода родов
2. При каком предлежании оказывается пособие по Цовьянову 2?
А. Головном предлежании
Б. Ягодичном
В. Смешанном.
Г. Ножном
3. Какое наиболее частое осложнение возникает при оказании ручного пособия?
А. Острая внутриутробная гипоксия плода
Б. Разрыв промежности
В. Запрокидывание ручек.
Г. Травма плода
4. На каком уровне расположены ручки плода при третьей степени запрокидывания?
А. За затылком
Б. На уровне лица
В. На уровне уха.
5. 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.
6. 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
7. При оказании ручного классического пособия где располагаются руки акушера?
А. На бедрах
Б. На туловище
В. На голених.

8. 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.
9. Можно ли при извлечении головки плода при ягодичном предлежании давить на надлобковую область?
А. Можно
Б. Нельзя
В. Категорически запрещено.
10. 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.
11. Можно ли прогнозировать неблагоприятный исход для плода при тазовом предлежании?
А. Можно
Б. Нельзя
В. Можно, но необязательно.

Ответы:

- 1 - Б
2 - Г
3 - В
4 - А
5 - Б
6 - Г
7 - А
8 - Б
9 - А
10 - В
11 - А

Литература к учебному модулю 2

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
- Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии: с прил. на компакт-диске: рек. МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ для врачей

- женских консультаций/ Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Н. Прилепская, Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 1030 с. (Национальные руководства)
- 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.) (Национальные руководства)

дополнительная:

- учебно-методические пособия:

- **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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3. «Экстренные и неотложные состояния в акушерстве»

Трудоемкость освоения: 9 академических часов или 9 зачетных единиц.

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

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- Алгоритм действий при акушерских кровотечениях (пошаговая терапия), ДВС-синдроме и геморрагическом шоке.омоци.
- Алгоритм действия при дистоции плечиков, осложнения и их коррекция.
- Навыки оказания неотложной помощи при амнио- и тромбоэмболиях
- Родоразрешение агонирующей женщины.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- Проводить пошаговую терапию при акушерских кровотечениях, ДВС-синдроме и геморрагическом шоке
- проводить основные манипуляции, направленные на выявление источника кровотечения и остановку кровотечения (техника проведения)
- оказывать протокол медицинской помощи при дистоции плечиков
- оказывать неотложной помощи при амнио- и тромбоэмболиях
- родоразрешать агонирующую женщину

Содержание учебного модуля 3. «Экстренные и неотложные состояния в акушерстве»

| Код | Наименование тем, элементов и т. д. |
|------------|---|
| 3.1 | Алгоритм действий при акушерских кровотечениях (пошаговая терапия), ДВС-синдроме и геморрагическом шоке. Проведение основных манипуляций, направленных на выявление источника кровотечения и остановку кровотечения (техника проведения). |
| 3.2 | Алгоритм действия 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), осложнения и их коррекция. |
| 3.3 | Навыки оказания неотложной помощи при амнио- и тромбоэмболиях. Ранняя диагностика, неотложная первая помощь. Родоразрешение агонирующей женщины. |
| 3.4 | Решение ситуационных задач экстренных и неотложных ситуаций в акушерстве с использованием манекенов, мониторов и медицинского оборудования. |

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:

- Группа риска по развитию послеродовых кровотечений

- Группа риска по развитию дистонии плечиков. Прогнозирование
- Причины эмболических осложнений. Первая помощь.
- Свертывание крови и фибринолиз. Лабораторная диагностика.
- Функциональные критерии рассеянного внутрисосудистого свертывания крови.
- Принципы интенсивной терапии.

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

1. Ручное отделение плаценты следует производить при кровопотере

- а) до 100 мл
- б) до 200 мл
- в) до 400 мл
- г) до 600 мл
- д) больше 15% ОЦК

2. Для полного истинного приращения плаценты характерно

- а) отсутствие каких-либо кровянистых выделений из половых путей в послеродовом периоде
- б) сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода
- в) небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода
- г) несворачиваемость крови, вытекающей из половых путей

3. При частичном плотном прикреплении плаценты на фоне физиологической кровопотери показано

- а) одномоментное внутривенное введение окситоцина
- б) капельное внутривенное введение метилэргометрина
- в) внутримышечное введение питуитрина
- г) ручное отделение плаценты
- д) операция кесарева сечения (во избежание массивного кровотечения)

4. Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является

- а) массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови
- б) повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями
- в) кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

5. Экспертный анализ случаев материнской смертности от акушерских кровотечений, как правило, выделяет следующие тактические ошибки врача акушера-гинеколога

- а) отсутствие должной подготовки беременных группы риска по развитию гипотонического кровотечения
- б) нерациональное ведение родов
- в) отсутствие системного подхода в борьбе с кровотечением

- г) правильно а) и в)
- д) верно все перечисленное

6. Нормальным показателем центрального венозного давления является

- а) 60-69 мм вод. ст.
- б) 70-79 мм вод. ст.
- в) 80-89 мм вод. ст.
- г) 90-100 мм вод. ст.
- д) все перечисленные

7. Шоковый индекс - это

- а) частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД
- б) частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД
- в) частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса
- г) ничего из перечисленного

8. При кровопотере, равной 20-25% от ОЦК, шоковый индекс обычно равен

- а) 0.6
- б) 0.8
- в) 1.0
- г) 1.2
- д) 1.4

9. Синдром гомологичной крови характеризуется

- а) судорогами
- б) рвотой
- в) изменениями на ЭКГ, обусловленными гипокалиемией
- г) нарушением ритма сердца
- д) всем перечисленным

10. Для синдрома массивной гемотрансфузии характерно

- а) нарушение реологических свойств крови (гиперагрегация)
- б) нарушение микроциркуляции
- в) почечно-печеночная недостаточность
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

11. Геморрагический шок - это

- а) срыв защитно-приспособительных механизмов в ответ на кровопотерю
- б) несоответствие емкости сосудистого русла объему циркулирующей крови в результате кровопотери
- в) экстремальное состояние организма
- г) кризис гемодинамики и микроциркуляции
- д) все перечисленное

Ответы:

- 1 – д
- 2- а
- 3- г

4- г
5- д
6- д
7-а
8- в
9-д
10- г
11-д

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
- Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии: с прил. на компакт-диске: рек. МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ для врачей женских консультаций/ Ред. В.И. Кулаков, Ред. В.Н. Прилепская, Ред. В.Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 1030 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) (Национальные руководства)
- 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.) (Национальные руководства)

дополнительная:

- Особенности адаптации кардиореспираторной системы при неосложненной беременности/ Н.В. Протопопова, В.П. Хохлов, Н.В. Кравчук, Л.Л. Алексеева; Иркут. гос. мед. ун-т (Иркутск). - Новосибирск: Наука, 2005. - 178 с
- Кровотечения в послеродовом периоде Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.03.2008 № 1812-ВС
- Неотложные состояния в акушерстве. Руководство для врачей/ В.Н. Серов, Г.Т. Сухих, И.И. Баранов, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков М, ГЭОТАР, 2011, 784 с. 6.
- **Бахтина Т.П.** Алгоритм при восполнении кровопотери в акушерской практике: метод. рек./ Т.П. Бахтина; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей. - Иркутск, 2011. – 27
-

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4. «Акушерские пособия и операции»

Трудоемкость освоения: 12 академических часов или 12 зачетных единиц.

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

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

- Показания к применению в родах акушерских щипцов: их виды, трудности при наложении и методы их устранения, способы наложения, осложнения
- Показания и противопоказания для проведения вакуум-экстракции плода, условия, определение места фиксации чашечки на головке плода, правила проведения тракций. Осложнения при проведении вакуум-экстракции.
- Диагностику внутрибрюшного кровотечения.
- Методику ушивания промежности, клитора в соответствии с данными анатомии (венозное, вестибулярное сплетение, пещеристые тела).
- Технику ушивания промежности при III степени разрыва.
- Профилактику разрыва промежности. Показания и противопоказания к перинеотомии, эпизиотомии, техника, обезболивание.
- Тактику при нарастающей гематоме влагалища
- Показания, противопоказания. к операции кесарево сечение. Техника операций в современном акушерстве. Послеоперационные осложнения.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- Проводить наложение акушерских щипцов, своевременно выявлять трудности при их наложении и устранять их
- Проводить вакуум-экстракцию плода
- Проводить своевременную диагностику внутрибрюшного кровотечения.
- Проводить ушивание промежности при III степени разрыва
- Проводить, эпизиотомию и обезболивание при эпизиотомии
- Проводить операцию кесарево сечение

Содержание учебного модуля 4. «Акушерские пособия и операции»

| Код | Наименование тем, элементов и т. д. |
|------|--|
| 4.1 | Навыки применения в родах акушерских щипцов: виды, показания к наложению, трудности при наложении и методы их устранения, способ наложения, осложнения |
| 4.2. | Вакуум-экстракция плода: показания и противопоказания для проведения вакуум-экстракции плода, условия, определение места фиксации чашечки на головке плода, правила проведения тракций. Осложнения при проведении вакуум-экстракции. |
| 4.3. | Разрывы внутренних и наружных половых органов. Диагностика внутрибрюшного кровотечения. Методика ушивания промежности, клитора в соответствии с данными анатомии (венозное, вестибулярное сплетение, пещеристые тела). Техника ушивания промежности при III степени разрыва. Профилактика разрыва промежности. Показания и противопоказания к перинеотомии, эпизиотомии, техника, обезболивание. |
| 4.4. | Разрывы шейки матки, влагалища. Осмотр шейки матки, стенок |

| Код | Наименование тем, элементов и т. д. |
|------|--|
| | влагалища. Определение степени разрыва шейки. Техника ушивания шейки матки при III степени разрыва. Разрывы влагалища. Гематома влагалища. Тактика при нарастающей гематоме. |
| 4.5. | Кесарево сечение. Показания, противопоказания. Техника операций в современном акушерстве. Послеоперационные осложнения. |

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 4:

- Показания, противопоказания и условия к наложению акушерских щипцов
- Показания, противопоказания и условия к наложению вакуум-экстрактора
- Осложнения при проведении данных манипуляций
- Ранние диагностические критерии внутрибрюшного кровотечения и гематомы влагалища
- Антибиотикопрофилактика при кесаревом сечении

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. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным

- а) все размеры уменьшены на 0.5-1 см
- б) хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см
- в) все размеры уменьшены на 1.5-2 см
- г) хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2 см
- д) хотя бы один размер уменьшен на 2.5 см

002. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее

- а) 20 см
- б) 19.5 см
- в) 19 см
- г) 18.5 см
- д) 18 см

003. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

- а) поперечносуженного
- б) простого плоского
- в) плоско-рахитического
- г) общеравномерносуженного
- д) кососмещенного

004. 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

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 слабости родовой деятельности

006. 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 слабости родовой деятельности
- д) о чрезмерноактивной родовой деятельности

007. 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

008. 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

009. 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

010. 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

011. 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

012. 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

013. При тазовом предлежании доношенного плода худший прогноз, как правило, имеет место

- а) при чисто ягодичном предлежании
- б) при ножном предлежании
- в) при смешанном ягодичном предлежании
- г) при разогнутой головке плода
- д) при запрокидывании ручки

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

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

015. Условиями для операции извлечения плода за тазовый конец являются

- а) наличие целого плодного пузыря
- б) полная соразмерность головки плода и таза матери
- в) раскрытие маточного зева не менее, чем на 7-8 см
- г) чистоягодичное предлежание
- д) повторные роды

016. К пособию по методу Цовьянова при чистом ягодичном предлежании плода приступают, когда

- а) прорезывается передняя ягодица
- б) прорезывается задняя ягодица
- в) плод рождается до пупочного кольца
- г) плод рождается до угла лопаток
- д) прорезываются обе ягодицы

017. При слабости родовой деятельности имеет место

- а) увеличение содержания окситоцина у матери
- б) повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
- в) сниженное содержание окситоциназы
- г) снижение количества околоплодных вод

д) снижение уровня эндогенных простагландинов

018. В схемах для стимуляции родовой деятельности применяются препараты

- а) простагландины
- б) метилэргометрин
- в) пабал
- г) окситоцин
- д) спазмолитики

019. При дискоординации сократительной деятельности матки (ДСДМ) внутриамниотическое давление по сравнению с нормой

- а) повышено
- б) понижено
- в) не изменено
- г) в зависимости от толщины стенки матки
- д) в зависимости от паритета родов

020. Дистоция шейки матки - это

- а) ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений травматического характера
- б) ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений воспалительного характера
- в) нарушение крово- и лимфообращения из-за дискоординированного характера сокращений матки
- г) возникает при нарушении тройного нисходящего градиента
- д) возникает при повышении базального тонуса матки

021. Наиболее частыми осложнениями для матери при слабости родовой деятельности являются

- а) преэклампсия
- б) низкая плацентация
- в) неустойчивое положение плода
- г) внутриутробная гипоксия плода в родах
- д) послеродовое гипотоническое кровотечение

022. Для лечения дискоординации родовой деятельности применяют

- а) окситоцин
- б) простагландины
- в) спазмолитики
- г) эпидуральную анестезию
- д) седативные

023. При наложении выходных акушерских щипцов ложки должны лечь на головку плода

- а) в правом косом размере
- б) в поперечном размере
- в) в прямом размере
- г) в левом косом
- д) не имеет принципиального значения

024. Во время влечения головки в акушерских щипцах тракции должны быть

- а) вращательные
- б) качательные
- в) в виде рывков
- г) маятникообразные

д) поступательные

025. Расширение объема операции при кесаревом сечении до экстирпации матки показано при

- а) истинном приращении плаценты
- б) преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
- в) субсерозной миоме матки
- г) хориоамнионите
- д) предлежании плаценты

Ответы:

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

Литература к учебному модулю 4

Основная:

- **Акушерские операции:** Руководство / В.В. Абрамченко// Санкт-Петербург: ООО «Нормиздат», 2005. – 218 с/
- **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: методические рекомендации/Н.В.Протопопова. – Иркутск: ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – 28 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 5.
«Первичная реанимация новорожденного в родильном зале»

Трудоемкость освоения: 3 академических часов или 3 зачетных единиц.

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

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

- Показания к проведению реанимационных мероприятий.
- Алгоритм оказания медицинской помощи.
- Протокол сердечно- легочной реанимации. Лекарственная терапия.
- Критерии окончания реанимационных мероприятий.
- Транспортировка новорожденного в отделение реанимации.
- Подготовка к транспортировке новорожденного в другое лечебное учреждение
- Принципы лечения тяжелой асфиксии новорожденного

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

- Провести оценку новорожденного по шкале Апгар
- Оценить необходимость и стратегию реанимационных мероприятий для новорожденного
- Провести первичные реанимационные мероприятия новорожденному согласно утвержденному протоколу
- Определить критерии окончания реанимационных мероприятий

Содержание учебного модуля 5. «Первичная реанимация новорожденного в родильном зале»

| Код | Наименование тем, элементов и т. д. |
|------------|--|
| 5.1 | Показания к проведению реанимационных мероприятий новорожденному. Подготовка места для проведения первичной реанимации новорожденного в родильном зале. |
| 5.2 | Протокол сердечно- легочной реанимации. Лекарственная терапия. Критерии окончания реанимационных мероприятий. |
| 5.3 | Транспортировка новорожденного в отделение реанимации. Подготовка к транспортировке новорожденного в другое лечебное учреждение. Последствия перенесенной тяжелой асфиксии (ранние и поздние проявления) |

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 5:

- Причины асфиксии новорожденного
- Ранние и поздние осложнения асфиксии у новорожденных в зависимости от срока гестации
-

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

- 1. Асфиксия новорожденного -это состояние, когда:**
 - а) отсутствует дыхание;
 - б) отсутствует сердцебиение;
 - в) отсутствуют дыхание и сердцебиение;
 - г) отсутствует пульсация пупочной вены.

- 2. Шкалу Апгар используют для определения:**
 - а) состояния ребенка;
 - б) степени тяжести асфиксии.

- 3. По шкале Апгар ЧСС менее 100 ударов в минуту оценивается в:**
 - а) 0 баллов;
 - б) 1 балл;
 - в) 2 балла.

- 4. Редкие, нерегулярные, судорожные вдохи оцениваются по шкале Апгар:**
 - а) 0 баллов;
 - б) 1 балл;
 - в) 2 балла.

- 5. Если при отсасывании содержимого из ротоглотки новорожденного ребенка появляется гримаса, то по шкале Апгар рефлекторная реакция оценивается:**
 - а) 0 баллов;
 - б) 1 балл;
 - в) 2 балла.

- 6. Если у новорожденного при рождении отмечается общий цианоз, то цвет кожных покровов оценивается по шкале Апгар:**
 - а) 0 баллов;
 - б) 1 балл;
 - в) 2 балла.

- 7. Если ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 5 баллов, то асфиксия:**
 - а) легкая;
 - б) среднетяжелая;
 - в) тяжелая.

- 8. У новорожденного при рождении оценка по шкале Апгар 4 балла. Асфиксия:**
 - а) легкая;
 - б) среднетяжелая;
 - в) тяжелая.

- 9. У новорожденного при рождении оценка по шкале Апгар 3 балла. Асфиксия:**
 - а) легкая;
 - б) среднетяжелая;
 - в) тяжелая.

- 10. При проведении легочной реанимации частота дыхания в 1 минуту:**
 - а) 20-30;
 - б) 30-50;

- в) 50-60;
- г) 60-80.

11. При оказании реанимационной помощи новорожденному наружный массаж сердца показан при ЧСС:

- а) 111
- б) 100;
- в) 80;
- г) 60.

12. При проведении наружного массажа сердца новорожденному число надавливаний на грудную клетку:

- а) 60-80;
- б) 80-100;
- в) 100-140;
- г) 140-160.

13. При проведении непрямого массажа сердца новорожденному глубина надавливания на грудную клетку должна быть не более:

- а) 1,0-1,5 см;
- б) 1,5-2,0 см;
- в) 2,0-2,5 см;
- г) 2,5-3,0 см.

14. При проведении непрямого массажа сердца новорожденному надавливание на грудную клетку производят в области:

- а) средней трети грудины;
- б) нижней трети грудины;
- в) мечевидного отростка;
- г) 2 см вправо от грудины.

15. Стимуляцию сердечной деятельности при проведении реанимации новорожденного проводят:

- а) преднизолоном;
- б) эуфиллином;
- в) налорфином;
- г) адреналином.

16. При проведении реанимации новорожденного необходимые препараты вводят:

- а) внутрисердечно;
- б) в уздечку языка;
- в) в подключичную вену;
- г) в вену пуповины.

17. Длительность одного этапа реанимации:

- а) 10-15 сек;
- б) 20-25 сек;
- в) 25-30 сек;
- г) 30-40 сек.

18. При неэффективной реанимации новорожденного её проводят не более:

- а) 5-10 минут;
- б) 10 минут;
- в) 10-15 минут;
- г) 20-25 минут;
- д) 25-30 минут.

Ответы:

- 1.в
- 2.б
- 3.б
- 4.б
- 5.б
- 6.а
- 7.б
- 8. б
- 9.в
- 10.в
- 11.г
- 12.б
- 13. б
- 14. б
- 15.г
- 16.г
- 17.в
- 18.б

Литература к учебному модулю 5.

Основная:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» / www.rosminzdrav.ru
- Приказ Минтисертства здравоохранения и социального развития от 1 июня 2010 г. N 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» / www.rosminzdrav.ru
- 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. -

Дополнительная:

- Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям. Методическое письмо Минздрава Российской Федерации от 21.04.2010 / www.rosminzdrav.ru
- Международное руководство по первичной реанимации новорожденных: Экспертные руководства 2000 для легочно-сердечной реанимации и экстренной кардиологической помощи: Международное научное соглашение / www.drle.ru
-

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей
«Акушерские пособия и операции»
со сроком освоения 36 часов
по специальности «акушерство и гинекология»

Цель - систематизация знаний, умений, навыков и усвоение новых теоретических и практических вопросов повышение квалификации специалиста акушера-гинеколога по разделу неотложной помощи, реанимации и оперитвному акушерству по конкретным разделам учебной программы по акушерству и гинекологии, совершенствование профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, практических навыков и умений, необходимых для самостоятельного применения в лечебно-профилактической работе по специальности в соответствии с занимаемой должности и профилем учреждения, для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: врачи акушеры – гинекологи родильных домов, перинатальных центров, главные врачи роддомов, заместители главных врачей больниц, зав, перинатальными центрами, заведующие отделениями родильных домов и перинатальных центров

Срок обучения 36 часов, 1 неделя, 0,4 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.) | Очное обучение в том числе | | | Форма контроля |
|----|---|---|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------|
| | | | лекции | Выезд, занятия, Стаж | Семинары, практ. занятия | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | Профессиональная подготовка | 36 | 7 | - | 29 | зачет |
| | Федеральный компонент | 32 | 6 | - | 26 | зачет |
| | <i>Подготовка по специальности</i> | | | | | |
| 1. | Мониторинг состояния плода в родах | 5 | 1 | - | 4 | - |
| 2. | Оказание помощи при неправильных положениях. | 6 | 1 | - | 5 | зачет |
| 3. | Экстренные и неотложные состояния в акушерстве | 9 | 2 | - | 7 | зачет |
| 4. | Акушерские пособия и операции. | 12 | 2 | - | 10 | зачет |
| | Национально-региональный компонент (Совместно с анестезиологом-реаниматологом и неонатологом) | 3 | 1 | - | 2 | зачет |
| 5. | Первичная реанимация новорожденного в родильном зале (совместно с неонатологом) | 3 | 1 | - | 2 | - |
| | Итоговая аттестация | 1 | | - | | |
| | Итого: | 36 | 7 | * | 29 | - |

