

**ИРКУТСКАЯ ОРДЕНА «ЗНАК ПОЧЕТА»
ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА**



«Утверждаю»
Главный врач ГБУЗ «ИОКБ»
«25» февраля 2021 г.
П.Е. Дудин

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Современные алгоритмы ведения беременности у женщин
высокой группы риска»**

**Иркутск
2021**

I. Общая характеристика программы

1.1. Цель реализации программы

Качественное изменение профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации:

- Совершенствование слушателями теоретических знаний и практических навыков и умений при неотложных состояниях в акушерской практике: при угрожающих преждевременных родах, кровотечении во время беременности, в родах и послеродовом периоде, преэклампсии, гипоксии плода до родов, при сердечно- легочной реанимации.
- Курс включает симуляционно- тренинговое обучение (12 часов).

В результате освоения программы дополнительной профессиональной программы повышения квалификации **«Современные алгоритмы ведения беременности у женщин высокой группы риска»** будут приобретены следующие компетенции:

- Умение организовывать работу с беременными согласно современным распоряжениям и рекомендациям;
- Проводить оздоровительные мероприятия медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска в акушерстве;
- Оказывать медицинскую помощь пациенткам в соответствии с установленными алгоритмами при неотложных состояниях в акушерстве;
- Устанавливать медицинские показания для направления беременной, роженицы, родильницы в специализированные медицинские организации и соблюдать правила транспортировки;

Категория слушателей: врачи акушеры- гинекологи, специалисты в области лечебного дела (фельдшер), специалисты в области акушерского дела (акушерка).

Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и освоение программ ординатуры по специальности «акушерство и гинекология»;

Среднее профессиональное образование -специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело (фельдшер)", "Акушерское дело".

Срок обучения - 18 академических часов

Форма обучения — очно- заочная, включающая симуляционно- тренинговое обучение (6 часов)

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы «Современные алгоритмы ведения беременности у женщин высокой группы риска» слушатель должен приобрести знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, которые позволят осуществлять диагностическую деятельность:

проводить консультирование беременных и формировать у женщин и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего репродуктивного здоровья и своевременной реализации репродуктивных планов;

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п.1: слушатель **должен знать:**

- значение мониторинга беременных групп перинатального риска;
- значение кабинетов антенатальной охраны плода: цели, задачи, методы работы, взаимодействие;
- знать критические акушерские состояния – неотложную и экстренную медицинскую помощь у беременных;
- алгоритм проведения клинического обследования при неотложных состояниях в акушерстве;
- определение тяжести состояния пациентки в акушерстве и маршрутизацию беременной;
- алгоритм оказания медицинской помощи при гипертензивных расстройствах и преэклампсии;
- неотложную помощь при массивном акушерском кровотечении;
- предгравидарную подготовку как основу безопасной беременности

Слушатель должен владеть алгоритмами:

- контроля основных параметров жизнедеятельности
- действий при акушерских кровотечениях;
- действий при тяжелой преэклампсии;
- оценкой риска акушерских и перинатальных осложнений;
- знать особенности маршрутизации групп беременных высокого перинатального риска.
-

Трудоемкость освоения –18 часов

Форма подготовки – очная. Включает практико – ориентированный курс с симуляционно- тренинговым обучением

II Учебный план
дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации
«Современные алгоритмы ведения беременности у женщин высокой
группы риска»

№	Наименование разделов	Всего часов	В том числе	
			лекции	Практич. Занятия
1.	Кабинеты антенатальной охраны плода: цели, задачи, методы работы, взаимодействие	6	2	4
2.	Критические акушерские состояния – неотложная и экстренная медицинская помощь	8	2	6
2.1.	Алгоритм наблюдения при тяжелой преэклампсии. Оказание неотложной помощи	1	0,5	0,5
2.2.	Алгоритм наблюдения при беременности с рубцом на матке. Разрыв матки при беременности	1	0,5	0,5
2.3.	Алгоритм наблюдения при риске акушерского кровотечения при беременности.	1	0,5	0,5
2.4.	Неотложная помощь при массивном акушерском кровотечении	2,5	0,5	2
2.5.	Оценка риска акушерских и перинатальных осложнений	0,5	-	0,5
3.	Маршрутизация групп беременных высокого перинатального риска. Организация контроля выполнения маршрутизации.	2	1	1
4.	Предгравидарная подготовка как основа безопасной беременности: ранняя диагностика экстрагенитальной патологии снижает риск смерти женщины до 22 недель.	2	1	1
5.	Итоговая аттестация	1	Тестирование и зачет по практическим навыкам	

II Учебно- тематический план
дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации
«Современные алгоритмы ведения беременности у женщин высокой
группы риска»

№	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе	
			лекции	Практич. Занятия
1	2	3	4	5
1.	Кабинеты антенатальной охраны плода: цели, задачи, методы работы, взаимодействие	6	2	4
1.1.	Предпосылки к формированию кабинетов	0,5	0,5	-
1.2.	Цели и задачи кабинетов антенатальной охраны плода	0,5	0,5	-
1.3.	Современные методы работы кабинетов антенатальной охраны плода и взаимодействие с акушерско- гинекологической службой	1	1	1
1.4.	Практические навыки работы с кабинетами антенатальной охраны плода	-	-	3
2.	Критические акушерские состояния – неотложная и экстренная медицинская помощь	8	2	6
2.1.	Алгоритм наблюдения при тяжелой преэклампсии. Оказание неотложной помощи	2	0,5	0,5
2.1.1	Алгоритм действий при эклампсии. Командное взаимодействие		-	1
2.2.	Алгоритм наблюдения при беременности с рубцом на матке.	1	0,5	0,5
2.2.2	Алгоритм действий при разрыве матки при беременности. Маршрутизация беременной, сопровождение		0,5	0,5
2.3.	Алгоритм наблюдения при риске акушерского кровотечения при беременности.	1,5	0,5	0,5
2.3.1.	Причины акушерских кровотечений. Алгоритм своевременной диагностики.		0,5	-
2.3.2.	Алгоритм действий при развитии акушерского кровотечения во время беременности		-	0,5
2.4.	Неотложная помощь при массивном акушерском кровотечении	2,5	0,5	2
2.4.1.	Причины массивных акушерских кровотечений		0,5	-
2.4.2.	Алгоритм оценки состояния беременной		-	0,5
2.4.3.	Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи на первичном этапе взаимодействия с беременной		-	0,5
2.4.4.	Алгоритм подготовки к транспортировке и ее осуществление у беременной с массивным акушерским кровотечением		-	0,5
2.4.5.	Командное взаимодействие при оказании медицинской помощи		-	0,5

2.4.6.	HELLP – синдром. Своевременная диагностика, алгоритм оказания медицинской помощи	1	0,5	0,5
2.5.	Оценка риска акушерских и перинатальных осложнений	0,5	-	0,5
3.	Маршрутизация групп беременных высокого перинатального риска. Организация контроля выполнения маршрутизации.	2	1	1
3.1.	Современная стратегия выделения группы высокого перинатального риска.		0,5	0,5
3.2.	Организация взаимодействия с учреждениями третьей группы		0,5	0,5
4.	Предгравидарная подготовка как основа безопасной беременности: ранняя диагностика экстрагенитальной патологии снижает риск смерти женщины до 22 недель.	2	1	1
4.1.	Модели организации предгравидарной подготовки		0,5	
4.2.	Ранняя диагностика экстрагенитальной патологии при беременности. Стратегия наблюдения		0,5	1
5.	Итоговая аттестация	1	Тестирование и зачет по практическим навыкам	

IV. Учебная программа

«Современные алгоритмы ведения беременности у женщин высокой группы риска»

1. Роль кабинетов антенатальной охраны плода.
 - 1.1. Предпосылки к формированию кабинетов антенатальной охраны плода
 - 1.2. Цели и задачи кабинетов антенатальной охраны плода.
 - 1.3. Современные методы работы кабинетов антенатальной охраны плода и взаимодействие с акушерско- гинекологической службой.
 - 1.4. Формирование практических навыки работы с кабинетами антенатальной охраны плода.
2. Критические акушерские состояния – неотложная и экстренная медицинская помощь

- 2.1. Алгоритм наблюдения при тяжелой преэклампсии. Оказание неотложной помощи.
- 2.2. Алгоритм действий при эклампсии. Командное взаимодействие.
- 2.3. Алгоритм наблюдения при беременности с рубцом на матке.
 - 2.3.1. Алгоритм действий при разрыве матки при беременности. Маршрутизация беременной, сопровождение.
- 2.4. Алгоритм наблюдения при риске акушерского кровотечения при беременности.
 - 2.4.1. Неотложная помощь при массивном акушерском кровотечении
 - 2.4.2. Причины массивных акушерских кровотечений
 - 2.4.3. Алгоритм оценки состояния беременной
 - 2.4.4. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи на первичном этапе взаимодействия с беременной
 - 2.4.5. Командное взаимодействие при оказании медицинской помощи
 - 2.4.6. HELLP – синдром. Своевременная диагностика, алгоритм оказания медицинской помощи
- 2.5. Оценка риска акушерских и перинатальных осложнений
3. Маршрутизация групп беременных высокого перинатального риска. Организация контроля выполнения маршрутизации.
 - 3.1. Современная стратегия выделения группы высокого перинатального риска.
 - 3.2. Организация взаимодействия с учреждениями третьей группы
4. Предгравидарная подготовка как основа безопасной беременности: ранняя диагностика экстрагенитальной патологии снижает риск смерти женщины до 22 недель.
 - 4.1. Модели организации предгравидарной подготовки
 - 4.2. Ранняя диагностика экстрагенитальной патологии при беременности. Стратегия наблюдения
5. Итоговая аттестация

V. Учебно – методическое обеспечение

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской

помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрирован 12.11.2020 № 60869).

2. Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах. Клинические рекомендации (протокол лечения), 2015 г.
3. Преждевременные роды. Клинические рекомендации, 2020 г.
4. Гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Преэклампсия, Эклампсия. Клинические рекомендации (протокол лечения), 2021 г.
5. Клинические рекомендации «Акушерские кровотечения», 2020 г
- 6.

VI. Организационно-педагогические условия реализации программы

Программа реализуется в форме очного практико-ориентированного курса с обязательным симуляционным курсом 11 часов в симуляционно-тренинговом центре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница»

- Учебная аудитория, оборудованная мультимедийным средством обучения;
- Многофункциональный симулятор родов роженица с плодом;
- Раздаточные материалы и алгоритмы

VII. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Обучение проводят врачи высшей или первой квалификационной категории по преподаваемой специальности, обладающие компетенциями педагога высшей школы и / или специалиста симуляционного обучения, сотрудники ГБУЗ ИОКБ.

VIII. Формы и методы контроля

1. Входящее, промежуточное и исходящее тестирование теоретических знаний
2. Оценка практических навыков на симуляторах
3. Решение ситуационных задач (кейсов)
4. Заполнение чек-листа по практическим навыкам

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

1. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов при отсутствии признаков отделения плаценты:

- 1) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
- 2) применить метод Креде-Лазаревича;
- 3) применить прием Абуладзе;
- 4) ввести средства, вызывающие сокращение матки

2. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно

- 1) волнообразность, цвет крови алый, безболезненность, беспричинность;
- 2) массивность, длительность;
- 3) цвет крови темный;
- 4) болезненность

3. При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на

- 1) восполнение объема циркулирующей крови
- 2) определение уровня гемоглобина
- 3) исследование функции почек
- 4) предупреждение гиповолемии

4. Какая степени тяжести геморрагического шока при потере 1000-1500 мл крови:

- 1) II;
- 2) I ;
- 3) III;
- 4) IV

5. Уровень АД 70-80 мм.рт.ст., беспокойство, олигурия, спутанность сознания характерно для кровопотери:

- 1) III
- 2) I ;
- 3) II;
- 4) IV

6. Клинический признак ПОНРП:

- 1) гипертонус матки;
- 2) гипотония матки;
- 3) обильное кровотечение из половых путей;
- 4) кровотечение без выраженного болевого синдрома

7. При кровопотере 15-25% ОЦК применяются кристаллоиды (мл)/коллоиды (мл) в дозе:

- 1) 2000/1000;
- 2) 1000/1000;
- 3) 1000/500;
- 4) 2000/2000.

8. Эклампсию необходимо дифференцировать со всем перечисленным, КРОМЕ

- а) с эпилепсией
- б) с инсультом
- в) с опухолью мозга

г) гипертоническим кризом

9. Для профилактики развития преэклампсии у беременной рекомендуется:

- а) прием препаратов кальция при выявленном его дефиците и 150 мг аспирина
- б) увеличение употребления белковой пищи
- в) режим bed-rest
- г) прием курантила
- д) прием рыбьего жира

Примеры клинических кейсов

Клинический кейс

Беременная Н., 36 лет, со сроком гестации 33 недели доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом с жалобами на сильную головную боль, боль в эпигастрии, тошноту, однократную рвоту. В анамнезе – вторичное бесплодие, два самопроизвольных аборта. Данная беременность – четвертая, наступила в результате использования репродуктивных технологий. Из сопутствующей патологии – хроническая артериальная гипертензия, ожирение 1 степени.

Объективно: АД на правой руке - 165/95 мм рт. ст., на левой – 170/95 мм рт. ст. При использовании в приемном покое тест-полоски для определения уровня белка в моче – «2+».

Задание:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Перечислите факторы, позволяющие отнести данную беременную к группе повышенного риска развития осложнений беременности.
3. Какие мероприятия неотложной помощи необходимо назначить в данном случае?

Клинический кейс

Пациентка С. Беременность 36-37 недель. Обратилась за медицинской помощью в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровяные выделения из половых путей (за 1 час поменяла 2 впитывающие прокладки послеродовые). АД -90/60 мм.рт.ст., пульс - 100 ударов в минуту. Матка с четкими контурами, умеренно возбудима, расслабляется, безболезненна. Положение плода продольное. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушано: ритмичное, 156-164 удара в минуту. Двигательная активность плода снижена: проведен двухчасовой тест: меньше 6 шевелений.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

После завершения курса и успешного прохождения итоговой аттестации выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.