

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
**«Новосибирский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения России»
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ)**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по последипломному
образованию


Е.Г.Кондюрина
« 14 » мая 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВРАЧЕЙ**

«Неотложные состояния в акушерстве»

Специальность 14.01.01 «Акушерство и гинекология»

Срок обучения – 36 часов

Новосибирск - 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей по специальности «Неотложные состояния в акушерстве» со сроком освоения 36 академических часов, разработана сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России (заведующий кафедрой – доктор медицинских наук, профессор Маринкин И. О.)

Дополнительную профессиональную программу разработали:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Киселёва Т.В.	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ	ФГБОУ ВО НГМУ
2.	Макаров К.Ю.	Доктор медицинских наук	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ	ФГБОУ ВО НГМУ
3.	Соколова Т.М.	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ	ФГБОУ ВО НГМУ
4.	Хаятова З.Б.	Доктор медицинских наук, доцент	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ	ФГБОУ ВО НГМУ

Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
Безродная Г.В	Кандидат пед. наук, доцент	зав. кафедрой педагогики и медицинской психологии ФГБОУ ВО НГМУ	ФГБОУ ВО НГМУ
Поздняков И.М.	Главный врач ГБУЗ НСО НГКПЦ	Доктор медицинских наук, профессор	ГБУЗ НСО НГКПЦ

Дополнительная профессиональная программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.

Протокол заседания № 9 от «09» апреля 2021 года

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии
д.м.н., профессор

И.О. Маринкин

Дополнительная профессиональная программа рассмотрена и утверждена на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.

Протокол заседания № 116 от «13» мая 2021 года.

Секретарь КМС по ПДО,
д.м.н., профессор

Л.А. Руюткина

Дополнительная профессиональная программа по специальности «Акушерство и гинекология» утверждена и согласованна

Декан ФПК и ППВ
д.м.н., профессор

К.Ю. Макаров

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов
«Неотложные состояния в акушерстве»

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Актуальность и основание разработки программы
2.	Общие положения
3.	Требования к итоговой аттестации
4.	Требования к материально-техническому обеспечению
5.	Структура программы
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Неотложные состояния в акушерстве»
7.	Рабочие программы учебных разделов
8.	Учебный раздел 1 «Диагностика, лечение преэклампсии, эклампсии»
9.	Учебный раздел 2 «Ведение родов при тазовых предлежаниях плода»
10.	Учебный раздел 3 «Диагностика, лечение последовых, ранних послеродовых кровотечений»
11.	Учебный раздел 4 «Анатомический, клинический узкий таз»
12.	Учебный раздел 5 «Сердечно-легочная реанимация беременных, рожениц, родильниц»
13.	Учебный раздел 6 «Реанимация новорожденных»

1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Охрана репродуктивного здоровья населения России – важнейшая государственная задача. Концепция демографической политики является перспективным планом решения демографических проблем. Они зависят от состояния системы антенатальной охраны плода, уровня материально-технического оснащения акушерских стационаров и качества медицинской помощи в них.

Снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во многом зависит от ранней диагностики и лечения как экстрагенитальной патологии, так и осложнений беременности, родов. Важным условием снижения осложнений беременности, родов является, прежде всего, прегравидарная подготовка, грамотное ведение на амбулаторном этапе, своевременное выявление осложненного течения беременности, преемственность этапов, обеспечиваемая непрерывностью информации, единством понимания патогенетической сущности патологических процессов и основ их патогенетической терапии. Последовательность прохождения этапов может быть различной в зависимости от течения заболевания.

Не менее важным является повышение квалификации специалистов акушерских стационаров. Проблема практической подготовки кадров стала как никогда острой.

В современных условиях теоретическая подготовка врачей должна сочетаться с широким набором симуляционных образовательных методов, соответствующих международным требованиям. В мире уже накоплен большой опыт, доказывающий эффективность симуляционного обучения. Знания по оказанию помощи в критических ситуациях невозможно приобрести и выполнить на пациентах, в связи с этическими и другими причинами. Занятия в симуляционных центрах позволяют воспроизводить клинические ситуации неограниченное количество раз в условиях полностью соответствующих реальности.

Ведущими причинами материнской смертности остаются экстрагенитальные заболевания, преэклампсии, кровотечения.

Гипертензивные расстройства во время беременности встречаются с частотой около 10% беременностей; частота преэклампсии составляет 2-8%. В развитых странах в 12-18% они являются второй непосредственной причиной ante- и постнатальной смертности, влияя на перинатальную смертность в 20-25% случаях. Частота артериальной гипертензии (АГ) среди беременных в Российской Федерации составляет 5-30%.

Распространенность артериальной гипертензии (АГ), отеков, протеинурии среди беременных в Российской Федерации в 2011 году составила 17,4% от закончивших беременность, в 2012 году - 16,7%; преэклампсии и эклампсии - 1,49% и 1,57% соответственно. Кроме того, они являются причиной не только материнской смертности, но тяжелой заболеваемости, инвалидизации матерей и их детей. Вместе с тем, при адекватном ведении большинство случаев неблагоприятных исходов являются предотвратимыми. Поскольку последствия тяжелых преэклампсий снижают качество последующей жизни женщины, а частота нарушения физического, психосоматического развития преждевременно рожденных детей достаточно высока, так же как и риск развития в будущем у них соматических заболеваний, то эта проблема является значимой в социальном и медицинском плане.

Ежегодно в мире умирает от акушерских кровотечений 200 000 женщин – фактически каждые 3 минуты. У 7500 из них единственной причиной гибели являются кровотечения. Кровотечения осложняют 3 – 8% родов.

Причины летальности при кровотечениях: запоздалый гемостаз, неправильная оценка кровопотери, неадекватная инфузионно-трансфузионная терапия, нарушение этапности акушерской помощи. Отработка алгоритмов по профилактике, остановке кровотечений позволит снизить частоту данного осложнения и их последствия.

Обучение и отработка навыков оказания ургентной помощи матерям и новорожденным детям на базе федеральных протоколов обеспечат надежную профилактику материнской, перинатальной заболеваемости и смертности.

Все это обосновывает необходимость создания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей, использования современных технологий, организации, управления и оценки эффективности мероприятий по неотложным состояниям у беременных, рожениц, родильниц, новорожденных.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель – систематизировать теоретические знания и отработать практические навыки оказания неотложной помощи беременным женщинам, роженицам, новорожденным.

Задачи:

- 1) получение врачами профессиональных компетенций по ведению беременных, рожениц, родильниц с преэклампсией;
- 2) получение врачами профессиональных компетенций по ведению беременных, рожениц, родильниц с эклампсией;

- 3) получение врачами профессиональных компетенций по ведению родов при тазовых предлежаниях плода;
- 4) получение врачами профессиональных компетенций по оказанию неотложной помощи при последовых, ранних послеродовых кровотечениях;
- 5) получение врачами профессиональных компетенций по ведению родов при анатомически и функциональном узком тазе;
- 6) получение врачами профессиональных компетенций по оказанию сердечно легочной-церебральной реанимации беременным, роженицам, родильницам.
- 7) получение врачами профессиональных компетенций по оказанию неотложной помощи при асфиксии новорожденных;

Категория обучающихся – акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, врачи скорой помощи, врачи общей (семейной) практики.

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе, 36 зачетных единиц.

Режим занятий: не более 6 академических часов в день/36 академических часов в неделю.

Форма обучения: очная.

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

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы

Программа предназначена для специалистов, имеющих высшее медицинское образование, работающих с беременными.

3.2. Характеристика профессиональных компетенций врачей, подлежащих усовершенствованию, в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Неотложные состояния в акушерстве»:

Универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-1);

- готовность выявить факторы риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики (УК-2).

Профессиональные компетенции (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

– готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин репродуктивного возраста и подростков, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье женщин и их репродуктивную функцию и факторов среды их обитания (ПК-1);

В диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области акушерства;
- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики патологических процессов в акушерстве;
- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические процессы, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в акушерской практике;

В лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при различных акушерских состояниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения в акушерстве, использовать

методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

- способностью и готовностью назначать беременным, родильницам и роженицам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным пациентам, а также выполнять алгоритмы ведения беременности, родов;

-

В реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;

В организационно-управленческой деятельности:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;
- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.

Характеристика новой профессиональной компетенции

Врача акушера-гинеколога

По окончании обучения врач должен знать:

- Организацию акушерской помощи в стране, работу скорой и неотложной помощи.
- Отраслевые стандарты объемов обследования, лечения преэклампсии, эклампсии
- Клинические протоколы при кровотечениях в послеродовом, ранних гипотонических кровотечениях
- Особенности ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях
- особенности ведения родов при разных формах анатомически узкого таза
- течение и ведение родов при клинически узком тазе

- Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений.
- Вопросы асептики и антисептики, профилактики внутрибольничной инфекции.
- Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве и неонатологии
- Основы фармакотерапии в акушерстве, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.
- Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактики осложнений.
- Оборудование и оснащение операционных, отделений (палат) интенсивной терапии. Технику безопасности при работе с аппаратурой. Хирургический инструментарий и шовный материал, используемые в акушерской практике.
- Принципы работы с мониторами.
- Этиологии внезапной сердечной смерти
- Методы проведения первичных приемов сердечно-легочной-церебральной реанимации
- Дифференциальную диагностику причин клинической смерти
- Современные концепции медикаментозной реанимации
- Этиологические факторы критических состояний у новорожденных
- Терминология: гипоксия, асфиксия, кардио-респираторная депрессия
- Принципы организации первичной реанимационной помощи новорожденным;
- Анте - и интранатальные факторы риска развития асфиксии;
- Критерии оценки новорожденного по шкале Апгар;
- Протокол проведения первичной реанимации новорожденным;
- Особенности оказания помощи при наличии мекония в околоплодных водах;
- Особенности оказания первичной реанимационной помощи глубоконедоношенным детям;
- Критерии окончания реанимационных мероприятий.

По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен уметь:

- Получить информацию о течение настоящей беременности, а также течение и исходах предыдущих беременностей и родов. Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов при преэклампсии, эклампсии
- Выявить факторы риска развития преэклампсии, эклампсии, кровотечения в родах организовать проведение мер профилактики.
- Выявить признаки преэклампсии, эклампсии, кровотечений в родах и оказать неотложную помощь
- провести роды при тазовых предлежаниях
- провести роды при разгибание головки, асинклитических вставлениях головки, роды при крупном плоде
- Провести роды при разных формах анатомически узкого таза.
- провести роды при клинически узком тазе
- Своевременно определить показания к операции кесарева сечения. Уметь оценить противопоказания.
- Провести все мероприятия по остановке кровотечения в последовом и в раннем послеродовом периоде.
- Осуществить дифференцированный подход к проведении медикаментозной реанимации и дефибриляции по протоколам Европейского Совета по реанимации (BLS, IHLS, ALS)
- Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного.

По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен владеть навыками:

- Осуществление дифференциального подхода к составлению плана ведения беременной с преэклампсией, эклампсией
- Осуществить прием родов у рожениц с преэклампсией
- Осуществить прием родов у рожениц с эклампсией
- Пособие по Цовьянову 1
- Пособие по Цовьянову 2
- Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях
- Контрольное ручное обследование стенок послеродовой матки
- Ручное отделение плаценты и выделение последа
- Проведение инфузионно-трансфузионной терапии при кровотечении
- Интерпретация показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений
- Проведение медикаментозной профилактики акушерских кровотечений при патологически протекающей беременности в родах
- Владение способами остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде
- Оценка степени преэклампсии и эклампсии, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения
- Алгоритмом ведения родов при анатомический узком тазе
- Алгоритмом ведения родов при клинический узком тазе
- Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. Выбор соответствующих методов лечения и обследования
- Выполнять первичные приемы сердечно-легочной-церебральной реанимации
- Выполнять первичные приемы сердечно-легочной-церебральной реанимации новорожденным
- Алгоритмом проведения первичной реанимационной помощи в зависимости от срока гестации и окраски околоплодных вод;
- Решать вопрос о необходимости и объёме первичной реанимационной помощи;
- Проводить искусственную вентиляцию легких через маску и эндотрахеальную трубку с выбором необходимой концентрации O_2 ;
- Проводить непрямой массаж сердца новорожденным;
- Катетеризировать пупочную вену;
- Применять лекарственные препараты в родзале

4. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации непрерывного образования врачей «Неотложные состояния в акушерстве» проводится в форме ОСКЭ и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с квалификационными требованиями.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Неотложные состояния в акушерстве».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования «Неотложные состояния в акушерстве» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

5.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования **«Неотложные состояния в акушерстве»**

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы новых компетенций - необходимых знаний, умений и навыков по организации и осуществлению профессиональной деятельности по специальности «акушерство».

Форма обучения: очная.

Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

Программа состоит из 6 разделов, включает темы и итоговую аттестацию.

Ко д	Наименование разделов, тем	Всего часов	Лекции	Симуля- ционное обучение	ПЗ, СЗ	Формы контроля
1	Преэклампсия, Эклампсия	6	2	4		1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
2.	Ведение родов при тазовых предлежаниях плода	6	2	4		1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
3.	Кровотечения в последовом, раннем послеродовом периоде	6	2	4		1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
4..	Анатомический,	6	2	4		1.Входной

	клинический узкий таз					контроль. 2.ОСКЭ
5.	Сердечно-легочная реанимация беременным, роженицам, родильницам	6	2	4		1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
6.	Реанимация новорожденных	6	2	4		1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
	ИТОГО	36	12	24		

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ РАЗДЕЛОВ

Рабочая программа учебного раздела 1 «Преэклампсия, эклампсия»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	Преэклампсия, Эклампсия
1.1.2.	Этиология и патогенез. Группы риска
1.1.3	Классификация
1.1.4.	Клиника. Определение степени тяжести
1.1.5.	Диагностика
1.1.6	Осложнения со стороны плода. Состояние ФПК
1.1.7	Осложнения беременности: клиника, диагностика, интенсивная терапия
1.1.8	Экламптический статус
1.1.9	Постэкламптическая кома
1.1.10	Полиорганная недостаточность
1.1.13	Особенности ведения беременности
1.1.14	Интенсивная медикаментозная терапия
1.1.15	Оценка эффективности лечения
1.1.16	Принципы и методы родоразрешения
1.1.17	Показания к досрочному родоразрешению
1.1.18	Особенности ведения родов через естественные родовые пути
1.1.19	Осложнения родового акта, их профилактика
1.1.20	Показания к операции кесарево сечение
1.1.21	Особенности клинического течения и ведения послеродового периода
1.1.22	Методы профилактики преэклампсии во время беременности и реабилитация в послеродовом периоде в условия стационара и женской консультации

На базе родильного зала акушерско-гинекологической симуляционной клиники ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатываются навыки по ведению родов при преэклампсии, эклампсии:

- влажные исследования с целью уточнения акушерской ситуации с различными вариантами предлежаний, степенью раскрытия шейки матки, с целью выбора метода родоразрешения у рожениц с преэклампсией, эклампсией
- ведение партограммы
- оценка родовой деятельности
- оценка состояния плода по КТГ
- решение ситуационных задач
- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов Noelle- 1, Noelle- 2
- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов SimOne

Рабочая программа учебного раздела 2 «Ведение родов при тазовых предлежаниях
плода»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Ведение родов при тазовых предлежаниях плода
2.1.1	Определение. Этиология. Классификация
2.1.2	Диагностика
2.1.3	Особенности течения и ведения беременности
2.1.4	Биомеханизм родов при тазовом предлежании
2.1.5	Особенности течения и ведения родов через естественные родовые пути
2.1.6	Характерные осложнения родов и методы их профилактики
2.1.7	Выбор метода родоразрешения при тазовых предлежаниях
2.1.8	Пособия, оказываемые в родах, при различных видах тазовых предлежаний. Техника их выполнения
2.1.9	Акушерские операции, используемые при возникновении осложнений во время родов в тазовом предлежании

На базе родильного зала акушерско-гинекологической симуляционной клиники ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатываются навыки по ведению родов при тазовых предлежаниях плода:

- влагалищные исследования с целью уточнения акушерской ситуации с различными вариантами тазовых предлежаний, степенью раскрытия шейки матки;
- ведение партограммы
- оценка родовой деятельности
- оценка состояния плода по КТГ
- решение ситуационных задач
- оказание пособия по Цовьянову 1 при чистоягодичном предлежании плода
- оказание пособия по Цовьянову 2
- оказание классического ручного пособия при тазовых предлежаниях плода
- наружный акушерский поворот плода при тазовых предлежаниях
- экстракция плода за ножку
- экстракция плода за обе ножки
- экстракция плода за паховый сгиб
- эпизиотомия, - рафия
- оценка признаков отделения плаценты
- методы выделения отделившегося последа
- ручное отделение плаценты и выделения последа
- ручное обследование стенок и полости матки
- измерение объема кровопотери
- осмотр родовых путей
- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов Noelle- 1, Noelle- 2

Рабочая программа учебного раздела 3 «Кровотечения в последовом, раннем послеродовом периоде»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1.	Кровотечения в последовом, раннем послеродовом периоде
3.1.1	Нарушение механизма отделения и выделения последа
3.1.2	Этиология и патогенез. Группы риска
3.1.3	Клиника
3.1.4	Диагностика
3.1.5	Лечение
3.1.6	Профилактика
3.2.	Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах

3.2.1	Гипотонические кровотечения
3.2.2	Этиология и патогенез. Группы риска
3.2.3	Клиника
3.2.4	Диагностика
3.2.5	Лечение (консервативное и оперативное)
3.2.6	Профилактика
3.2.7	Позднее послеродовое кровотечение
3.2.8	Этиология и патогенез
3.2.9	Клиника и диагностика
3.2.10	Лечение, Интенсивная терапия
3.2.11	Профилактика

На базе родильного зала акушерско-гинекологической симуляционной клиники ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатываются навыки по ведению родов при патологии последового периода

- оценка признаков отделения плаценты
- методы выделения отделившегося последа
- ручное отделение плаценты и выделения последа
- ручное обследование стенок и полости матки
- измерение объема кровопотери
- осмотр родовых путей
- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов Noelle- 1, Noelle- 2

Рабочая программа учебного раздела 4 «Анатомический, клинический узкий таз»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1.	Анатомический узкий таз
4.1.1	Строение, классификация анатомический узкого таза
4.1.2	Особенности биомеханизмов родов при разных формах анатомический узкого таза
4.1.3	Особенности ведения родов при разных формах анатомический узкого таза
4.2.	клинический узкий таз
4.2.1	Классификация клинического узкого таза
4.2.2	Алгоритм ведения родов при клинический узком тазе

На базе родильного зала акушерско-гинекологической симуляционной клиники ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатываются навыки по ведению родов при головных предлежаниях плода:

- влагалищные исследования с целью уточнения акушерской ситуации с различными вариантами головных разгибательных предлежаний, степенью раскрытия шейки матки;
- ведение партограммы
- оценка родовой деятельности
- оценка состояния плода по КТГ
- решение ситуационных задач
- измерение объема кровопотери
- осмотр родовых путей
- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов Noelle- 1, Noelle- 2
- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов SimOne

Рабочая программа учебного раздела 5 «Сердечно-легочная реанимация беременных, рожениц, родильниц»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1.	Сердечно-легочная реанимация беременных, рожениц, родильниц
5.1.1	Этапы умирания организма, патогенетическое обоснование

	метода сердечно-легочной реанимации
5.1.2	Диагностические критерии клинической смерти, общие принципы неотложной помощи
5.1.3	Первичные приемы оказания помощи при проведении сердечно-легочной реанимации
5.1.4	Дифференциальный подход к проведению медикаментозной реанимации и дефибриляции
5.1.5	Критерии эффективности и неэффективности комплекса сердечно-легочной реанимации
5.1.6	Юридические аспекты проведения и прекращения сердечно-легочной реанимации, критерии смерти мозга

На базе акушерско-гинекологической симуляционной клиники ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатывают навыки на робот-симуляторе по оказанию реанимационных мероприятий протоколам Европейского Совета по реанимации (BLS, IHLS, ALS)

Рабочая программа учебного раздела 6 « Реанимация новорожденных»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1.	Реанимация новорожденных
6.1.1	Факторы риска асфиксии новорожденных
6.1.2	Оценка состояния новорожденного
6.1.3	Правила ABC реанимации
6.1.4	Базовые шаги реанимации новорожденных
6.1.5	Показания к ИВЛ
6.1.6	Особенности реанимации недоношенных новорожденных

- На базе акушерско-гинекологической симуляционной клиники ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатывают навыки по оказанию реанимационных мероприятий доношенным, недоношенным новорожденным.
- Проводить искусственную вентиляцию легких через маску и эндотрахеальную трубку с выбором необходимой концентрации O₂;
- Проводить непрямой массаж сердца новорожденным;
- Катетеризировать пупочную вену;

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

ЛИТЕРАТУРА

N	<i>Основная</i> Заглавие
1	Акушерство: национальное руководство/Под.ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1200 с. (Серия «Национальные руководства»).
2	Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. – М.: Изд-во журнала Status Praesens, 2011. – 688 с., илл.

Дополнительная

N	Заглавие
1	Базовый протокол ведения родов. Федеральное государственное учреждение «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика РАМН В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации Москва, 2011.
2	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : краткое руководство/ ред. В. Н. Серов. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. -256 с.
3	Акушерство и гинекология: клинические рек.; [для системы послевузовского проф.образования врачей]/ ред. В. И. Кулаков. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. -512 с.
4	Радзинский В.Е., Милованов А.П.. Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности. М.:МИА, 2004.
5.	Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах, послеродовом периоде. Преэклампсия, Эклампсия. Клинические рекомендации (протокол лечения). Москва , 2016 г.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для проведения обучения имеется:

- необходимый для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Неотложные состояния в акушерстве» включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:
 - аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
 - рабочее место преподавателя оснащено демонстрационной техникой (передвижными и/или стационарными досками, проекторами, системой мультимедиа, доска с перекидными листами, доступом в Интернет);
 - рабочее место обучающегося оснащено методическими материалами:
 - нормативно-правовыми документами, определяющими деятельность преподавателя;

- пакетом учебно-методических материалов к образовательной программе в печатном виде или на CD (учебная программа, учебно-тематический план, набор слайд-презентаций по основным темам, учебно-методические рекомендации по проведению программы);
- канцелярскими принадлежностями: бумага для письма А4, блокноты, ручки, карандаши, фломастеры, ватман и т.п.
- Система для отработки навыков родовспоможения и оказания приемов неотложной медицинской помощи в акушерской практике в комплекте (виртуальный робот-симулятор родов Noelle -1) с программным обеспечением в виде стандартизированных клинических сценариев
- Система для отработки навыков родовспоможения и оказания приемов неотложной медицинской помощи в акушерской практике в комплекте (виртуальный робот-симулятор родов Noelle- 2) с программным обеспечением в виде стандартизированных клинических сценариев
- Виртуальный симулятор родов SimOne с программным обеспечением в виде стандартизированных клинических сценариев
- S500 ИМИТАТОР РОДОВ С ДВУМЯ НОВОРОЖДЕННЫМИ GAUMARD

8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Ситуационные задачи.

Задача №1

В родильном блоке находится первородящая 21 года. Роды срочные, продолжаются 10 часов. Схватки сильные, через 2–3 минуты, по 45 секунд. К схваткам присоединяются потуги. Беспокоит головная боль. Объективно: рост 160 см, вес 78 кг. На передней брюшной стенке и голених умеренные отеки. АД 160/120, 170/120 мм ртутного столба. Пульс 90 ударов в 1 минуту. Положение плода продольное, предлежит головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 ударов в 1 минуту

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, предлежит головка, расположена в плоскости узкой части малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди.

Во время одной из потуг появились фибриллярные подергивания лица, рук, затем клонические и тонические судороги, потеря сознания. Из рта выделяется пена с примесью крови.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Составить план обследования.
4. Составить план лечения

Задача № 2

В родильный дом машиной «скорой помощи» доставлена беременная 25 лет. Жалобы на головную боль, тошноту, жажду, плохой сон в течение двух дней.

Ухудшение состояния наступило 2 недели назад. От предложенной врачом женской консультации госпитализации женщина отказалась в связи с переездом на другую квартиру. Объективно: рост 163 см, вес 78 кг. Кожа чистая, бледная, отмечается одутловатость лица. Пульс 96 ударов в 1 минуту, АД 160/110, 175/120 мм ртутного столба. На передней брюшной стенке и голених у беременной отмечаются отеки. В моче белок 5 г/л. Матка соответствует сроку 33—34 недели беременности (гестационный срок 35 недель). Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, приглушено, 144—150 ударов в 1 минуту.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Составить план обследования.
4. Составить план лечения

Задача №3

Повторнородящая поступила через 4 часа от начала регулярной родовой деятельности в сроке 39-40 нед. с жалобами на боли в животе, появившиеся два часа тому назад, которые носили вначале характер схваток, а в течение последнего часа стали постоянными и приобрели характер «распирающих», нарастая по интенсивности.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. АД 180/120 мм рт.ст. Пульс 100 уд.в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Отеки типа анасарки. В моче белок 2‰.

Тонус матки равномерно повышен, вследствие чего части плода не определяются, матка болезненная при пальпации, больше в области правого тазового угла. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, 92 уд.в мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края её до 0,3 см, умеренно растяжимы. Раскрытие маточного зева 5 см. Определяется напряженный плодный пузырь, через который достичь предлежащую часть не представляется возможным. Выделений из половых путей нет.

1. Поставить диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Составить план обследования.
4. Составить план лечения

Тесты

1. Затылочное предлежание, передний вид:

1. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;
2. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;
- 3. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди;**
4. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кзади;
5. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди.

2. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:

1. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
2. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
3. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
4. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
5. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.

3. Припадок эклампсии может развиваться:

1. во время беременности;
2. во время родов;
3. в раннем послеродовом периоде;
4. в позднем послеродовом периоде;
5. в любом из перечисленных выше периодов.

4. Показаниями к искусственной вентиляции легких при преэклампсии являются:

1. эклампсический статус;
2. острая дыхательная недостаточность;
3. печеночно-почечная недостаточность;
4. эклампсическая кома;
- 5. все перечисленное выше верно;**

5. Наиболее частой причиной кровотечения в третьем периоде родов является:

1. нарушение в системе гемостаза;
- 2. частичное плотное прикрепление плаценты;**
3. частичное приращение плаценты;
4. разрыв шейки матки;
5. дефект последа