

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

2021 г.

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

«Акушерство и гинекология для врачей перинатальных центров (симуляционный курс)»

Специальность 14.01.01 «Акушерство и гинекология»

Срок обучения – 36 часов

Новосибирск - 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей по специальности «Акушерство и гинекология для врачей перинатальных центров (симуляционный курс)» 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 ГБОУ ВПО НГМУ	ФГБОУ ВПО НГМУ
2.	Макаров К.Ю.	Доктор медицинских наук	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО НГМУ	ФГБОУ ВПО НГМУ
3.	Соколова Т.М.	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО НГМУ	ФГБОУ ВПО НГМУ
4.	Хаятова З.Б.	Доктор медицинских наук, доцент	Профессор кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО НГМУ	ФГБОУ ВПО 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 «Акушерство и гинекология для перинатальных центров.

Симуляционный цикл»

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Актуальность и основание разработки программы
2.	Общие положения
3.	ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ
4.	Требования к итоговой аттестации
5.	Требования к материально-техническому обеспечению
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология для перинатальных центров. Симуляционный цикл»
7.	Рабочие программы учебных разделов
8.	Учебный раздел 1 «Диагностика, лечение преэклампсии, эклампсии»
9.	Учебный раздел 2 «Диагностика, этапы остановки кровотечения в последовом и в раннем послеродовом периодах»
10.	Учебный раздел 3 «Влагалищные оперативные роды. Вакуум- экстракция плода. Акушерские щипцы»
11.	Учебный раздел 4 «Роль гистероскопии в диагностике и лечении патологии матки в послеродовом периоде»
12.	Учебный раздел 5 «Сердечно-легочная реанимация беременных, рожениц, родильниц»
13.	Учебный раздел 6 Первичная и реанимационная помощь новорожденным с асфиксией.
14.	Литература

1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Концепция демографической политики является перспективным планом решения демографических проблем. Актуальным является повышение квалификации специалистов перинатальных центров.

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.

Современные роботы-тренажеры позволяют не только отработать навыки оказания реанимационной помощи новорожденным, беременным и роженицам, но и оценить эффективность оказываемой помощи. Моделируются неотложные клинические акушерские, гинекологические ситуации, а также в неонатологии, что позволит эффективно тренировать и закреплять навыки индивидуальной и командной работы.

Создание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей с использованием современных технологий обучения и отработки навыков оказания помощи при ургентных состояниях беременным, роженицам, родильницам и новорожденным на базе федеральных протоколов повысит уровень подготовки врачей перинатальных центров и обеспечит надежную профилактику материнской, перинатальной заболеваемости и смертности.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель – повышение квалификации врача акушера-гинеколога перинатальных центров, отработка практических навыков оказания неотложной помощи беременным женщинам, роженицам, новорожденным.

.

Задачи:

- 1) совершенствование врачами профессиональных компетенций по ведению беременных, рожениц, родильниц с преэклампсией;
- 2) совершенствование врачами профессиональных компетенций по ведению беременных, рожениц, родильниц с эклампсией;
- 3) совершенствование врачами профессиональных компетенций по оказанию неотложной помощи при последовых, ранних послеродовых кровотечениях;
- 4) совершенствование врачами профессиональных компетенций при проведении операции акушерских щипцов;
- 5) совершенствование врачами профессиональных компетенций при проведении операции вакуум-экстракции плода
- 6) совершенствование врачами профессиональных компетенций при проведении операции гистероскопии в послеродовом периоде
- 7) совершенствование врачами профессиональных компетенций по оказанию сердечно легочной-церебральной реанимации беременным, роженицам, родильницам.
- 8) совершенствование врачами профессиональных компетенций по оказанию неотложной помощи при асфиксии новорожденных;

Категория обучающихся – акушеры-гинекологи перинатальных центров

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 «Акушерство и гинекология для перинатальных центров. Симуляционный цикл»

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 профессиональной компетенции

Врача акушера-гинеколога

По окончании обучения врач должен знать:

- Организацию акушерской помощи в стране, работу скорой и неотложной помощи.
- Клинические протоколы и стандарты объемов обследования, лечения преэклампсии, эклампсии
- Клинические протоколы при кровотечении в последовом, ранних гипотонических кровотечениях

- Клинические протоколы по наложению акушерских щипцов
- Клинические протоколы по наложению вакуум-экстрактора
 - Физиологию и патологию матки в послеродовом периоде.
 - 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, профилактику 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.
- точно прогнозировать исходы беременности и родов при преэклампсии, эклампсии
- выявить факторы риска развития преэклампсии, эклампсии, кровотечении в родах организовать проведение мер профилактики.

- выявить признаки преэклампсии, эклампсии, кровотечений в родах и оказать неотложную помощь
- выявить факторы риска развития кровотечения в родах
- организовать проведение мер профилактики кровотечения в родах.
- выявить признаки кровотечений в родах и в раннем послеродовом периоде
- своевременно определить показания к операции наложения акушерских щипцов.
- оценить противопоказания к операции наложения акушерских щипцов.
- своевременно определить показания к операции вакуум-экстракции плода.
- оценить противопоказания к операции вакуум-экстракции плода.
- по гистероскопическому описанию матки сделать заключение
- осуществить дифференцированный подход к проведению СЛР, медикаментозной реанимации и дефибриляции по протоколам Европейского Совета по реанимации (BLS, IHLS, ALS) беременным, роженицам и родильницам
- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии новорожденного.

По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен владеть навыками:

- Оказания первой помощи при приступе преэклампсии
- Оказания первой помощи при приступе эклампсии
- 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
- Ручное отделение плаценты и выделение последа
- Контрольное ручное обследование стенок послеродовой матки
- 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
- Наложения акушерских щипцов при заднем и переднем виде затылочного вставления
- Наложения вакуум-экстрактора
- Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов.
- Выполнять первичные приемы сердечно-легочной-церебральной реанимации беременным, роженицам и родильницам

- 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 O₂;
- 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 «Акушерство и гинекология для перинатальных центров. Симуляционный цикл» 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 «Акушерство и гинекология для перинатальных центров. Симуляционный цикл».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования «Акушерство и гинекология для перинатальных центров. Симуляционный цикл» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

5. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для проведения обучения имеется:

- необходимый для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Акушерство и гинекология для перинатальных центров» 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.
 - компьютер-планшет + перо;
 - компьютер + телевизор жидкокристаллический Philips 42PFL3606H.
- виртуальный робот-симулятор родов Люсина) с программным обеспечением в виде стандартизированных клинических сценариев

- виртуальный робот-симулятор родов Noelle) с программным обеспечением в виде стандартизированных клинических сценариев
- Виртуальный симулятор ГистСИМ с программным обеспечением в виде стандартизированных клинических сценариев
- Полноростовой робот-симулятор роженицы с манекеном плода, последом, системой автоматического родоразрешения и мониторингом показателей жизнедеятельности матери и плода СимМАМА
- Улучшенный симулятор родов PROMPT FLEX с Модуль компрессионного наложения швов на матку.
- Улучшенный симулятор родов PROMPT FLEX с мониторингом силы + планшет
- Манекен-тренажер для обучения СЛР Оживленная Анна
- Манекен-тренажер новорожденного для обучения СЛР с имитацией цианоза Gaumard
 - Робот симулятор новорожденного Gaumard Tory
 - Робот симулятор ребенка недоношенного Gaumard Premie
 - Тренажер для обучения навыкам интубации новорожденного Limbs and Things - 2 штуки.
 - Открытое реанимационное место с весами, контролем температуры и аппарат таймером Drager
 - Аппарат ИВЛ с увлажнителем и анализатором кислорода УОМЗ АПДН-01
 - оборудование для санации верхних дыхательных путей: - баллончик или катетер; катетеры для отсасывания 6 Fr, 8 Fr и 10 Fr (отечественные № 6, 8, 10); Т-коннектор для аспирации мекония из трахеи;
 - желудочные зонды № 8;
 - оборудование для интубации трахеи и проведения ИВЛ: саморасправляющийся мешок Амбу; лицевые маски (с мягким obturatorом); ларингоскоп с прямыми клинками № 0 и 1; эндотрахеальные трубки размером 2.5, 3.0, 3.5, 4.0; проводник (стиллет) для эндотрахеальной трубки.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Акушерство и гинекология для перинатальных центров. Симуляционный цикл»

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 и гинекология».

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	Всег о часо в	Практи ческие занятия	Формы контроля
1	«Диагностика, лечение преэклампсии, эклампсии»	6	6	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
2.	«Диагностика, этапы остановки кровотечения в последовом и в раннем послеродовом периодах»	6	6	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
3.	«Влагалищные оперативные роды. Вакуум-экстракция	6	6	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ

	плода. Акушерские щипцы»			
4..	«Роль гистероскопии в диагностике и лечении патологии матки в послеродовом периоде»	6	6	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
5.	«Сердечно-легочная реанимация беременных, рожениц, родильниц»	6	6	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
6.	Первичная и реанимационная помощь новорожденным с асфиксией	6	6	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
	ИТОГО	36	36	

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 Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатываются навыки по ведению родов при преэклампсии, эклампсии:

- влагалищные 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

2

--ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов Noelle- 1, Noelle-

- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов Люсина

Рабочая программа учебного раздела 2 «Диагностика, этапы остановки кровотечения в последовом и в раннем послеродовом периодах»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.	Кровотечения в последовом, раннем послеродовом периоде
2.1.1	Нарушение механизма отделения и выделения последа
2.1.2	Этиология и патогенез. Группы риска
2.1.3	Клиника
2.1.4	Диагностика
2.1.5	Лечение
2.1.6	Профилактика
2.2.	Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах
2.2.1	Гипотонические кровотечения
2.2.2	Этиология и патогенез. Группы риска
2.2.3	Клиника
2.2.4	Диагностика
2.2.5	Лечение (консервативное и оперативное)
2.2.6	Профилактика
2.2.7	Позднее послеродовое кровотечение
2.2.8	Этиология и патогенез
2.2.9	Клиника и диагностика
2.2.10	Лечение, Интенсивная терапия
2.2.11	Профилактика

На базе родильного зала акушерско-гинекологической симуляционной клиники Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатываются навыки по ведению родов при патологии последового и послеродового периодов

- 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
- проведение баллонной томпанады матки
- наложение компрессионных швов на матке
- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов ЛЮСИНА, Noelle-2, СимМАМА,
- Улучшенный симулятор родов PROMPT FLEX с Модуль компрессионного наложения швов на матку

Рабочая программа учебного раздела 3 «Влагалищные оперативные роды.
Вакуум-экстракция плода. Акушерские щипцы»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1.	Влагалищные оперативные роды
3.1.1	Акушерские щипцы
3.1.2	Строение, классификация акушерских щипцов
3.1.3	Показания к операции наложения акушерских щипцов
3.1.4	Условия, правила наложения акушерских щипцов.
3.1.5	Техника наложения типичных акушерских щипцов
3.1.6	Техника наложения атипичных акушерских щипцов
3.2.	Вакуум-экстракция плода
3.2.1	Строение, классификация
3.2.2	Показания к операции наложения вакуум-экстрактора
3.2.3	Условия к операции наложения вакуум-экстрактора
3.2.4	Техника операции наложения вакуум-экстрактора

На базе родильного зала акушерско-гинекологической симуляционной клиники мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра (МАСЦ) ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатываются навыки по ведению родов при головных предлежаниях плода:

- влагалищные исследования с целью уточнения акушерской ситуации с различными вариантами головных предлежаний, степенью раскрытия шейки матки;
- ведение партограммы
- оценка родовой деятельности
- оценка состояния плода по КТГ
- решение ситуационных задач
- операция наложения типичных акушерских щипцов
- операция наложения атипичных акушерских щипцов
- - эпизиотомия, - рафия
- -ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов Noelle- 1, ЛЮСИНА, СИММАМА,
- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов SimOne
- Улучшенный симулятор родов PROMPT FLEX с мониторингом силы

Рабочая программа учебного раздела 4 «Роль гистероскопии в диагностике и лечении патологии матки в послеродовом периоде»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1.	Базовые навыки гистероскопии
4.2.	Особенности проведения гистероскопии в послеродовом периоде
4.3	Гистероскопическая картина при физиологическом послеродовом периоде
4.4.	Гистероскопия в диагностике патологии матки в послеродовом периоде
4.4.1	Гистероскопия в диагностике и лечении эндометритов
4.4.2	Гистероскопия в диагностике и лечении гематометр
4.4.3.	Гистероскопия в диагностике и лечении остатков плацентарной ткани

На базе родильного зала акушерско-гинекологической симуляционной клиники мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра (МАСЦ) ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатываются навыки по проведению гистероскопии на виртуальном симуляторе ГистСИМ

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 дефибрилляции
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 родильного зала акушерско-гинекологической симуляционной клиники и клиники неотложной помощи мультипрофильного аккредитационно-симуляционного

центра (МАСЦ) ФГБОУ ВО «НГМУ»

отрабатывают навыки по оказанию реанимационных мероприятий по протоколам Европейского Совета по реанимации (BLS, IHLS, ALS).

Рабочая программа учебного раздела 6 Первичная и реанимационная помощь новорожденным с асфиксией.

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 родильного зала акушерско-гинекологической симуляционной клиники мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра (МАСЦ) ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатывают навыки по оказанию реанимационных мероприятий доношенным, недоношенным новорожденным.
- Проводят искусственную вентиляцию легких через маску и эндотрахеальную трубку с выбором необходимой концентрации O₂;
- Проводят непрямой массаж сердца новорожденным;
- Катетеризировать пупочную вену;
- Манекен-тренажер для обучения СЛР с имитацией цианоза Gaumard
- Робот симулятор новорожденного Gaumard Torgy
- Робот симулятор ребенка недоношенного Gaumard Premie
- Тренажер для обучения навыкам интубации новорожденного Limbs and Things - 2 штуки.
- Открытое реанимационное место с весами, контролем температуры и аппарат таймером Drager
- Аппарат ИВЛ с увлажнителем и анализатором кислорода УОМЗ АПДН-01

- оборудование для санации верхних дыхательных путей: - баллончик или катетер; катетеры для отсасывания 6 Fr, 8 Fr и 10 Fr (отечественные № 6, 8, 10); Т-коннектор для аспирации мекония из трахеи;
- желудочные зонды № 8;
- оборудование для интубации трахеи и проведения ИВЛ: саморасправляющийся мешок Амбу; лицевые маски (с мягким obturatorом); ларингоскоп с прямыми клинками № 0 и 1; эндотрахеальные трубки размером 2.5, 3.0, 3.5, 4.0; проводник (стиллет) для эндотрахеальной трубки

ЛИТЕРАТУРА

Список основной литературы:

1. Акушерство : учебник для студентов мед.вузов/ ред. Г. М. Савельева. -М.: Медицина, 2018. -816 с. УЧЛ - Рекомендовано отраслевым мин-вом.
2. Акушерство: национальное руководство / ред. Э. К. Айламазян [и др.]. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -1200 с

7.2 Список дополнительной литературы:

1. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии]/ В.Н. Серов, И.И.Баранов, О.Г.Пекарев . и др. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -312 с.
2. Акушерство и гинекология : 2-е издание переработанное и дополненное/ под ред. Члена - корреспондента РАН, профессора В.Е. Радзинского -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -256 с.
3. Симуляционное обучение: акушерство. Гинекология. Перинатология Педиатрия. –/сост. Горшков М.Д.; редактор академик Сухих Г.Т.- М.: РОСМЕД, 2015. – 232 с.: ил.

8. Нормативные документы

1. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 23 августа 2017 г. №15-4/10/2-5871 Клинические рекомендации (протокол) «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или в применении вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)».
2. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 6 мая 2014 г. N 15-4/10/2-3185 Клинические рекомендации (протокол лечения) «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде».
3. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2016 г. N 15-4/10/2-3483 Клинические рекомендации (протокол лечения) «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия».
4. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 14 май 2014 г. №15-4/10/2-3190 Клинические рекомендации (протокол) «Кесарево сечение. Показания. Методы обезболивания. Хирургическая техника. Антибиотикопрофилактика. Ведение послеоперационного периода.».
5. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 18 май 2017 г. №15-4/10/2-3299 Клинические рекомендации (протокол) «Тазовое предлежание плода. (Ведение беременности и родов.».
6. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 19 май 2019 г. №15-4/11/2-1286 Клинические рекомендации (протокол) « Рекомендации по внедрению и использованию показаний к операции кесарево сечение по М.Робсону

7. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 26 марта 2019 г. №15-4/11/2-2535 Клинические рекомендации (протокол) «Профилактика. Алгоритм ведения. Анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях»

ИНТЕРНЕТ- РЕСУРСЫ

Русскоязычные интернет-ресурсы:

Научные общества

- Российское общество неонатологов <http://neonatology.pro/>
- Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины <http://www.raspm.ru/>
- Союз педиатров России <http://pediatr-russia.ru/>

Журналы

- Неонатология <http://neonatology-nmo.geotar.ru/>
- Российский вестник перинатологии и педиатрии
- Журнал "Лечащий врач"
- Журнал "Фарматека"

Информационные порталы

- Сайт по интенсивной терапии новорожденных
- Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке
- Российский лекарственный справочник
- Портал о медицинских конференциях
- Федеральная электронная медицинская библиотека <http://www.femb.ru/feml>

Иностранные интернет-ресурсы:

Научные общества

- American Academy of Pediatrics

- Крупнейшее сообщество неонатологов Vermont Oxford Network

Журналы

- База данных статей, опубликованный в PubMed
- База данных обзоров Cochrane Collaboration по неонатологии
- Журнал "Pediatrics"
- Британский Медицинский Журнал
- Журнал Archives of Disease in Childhood
- Журнал Journal of Pediatrics

Информационные порталы

- База данных международных клинических рекомендаций
- Шкалы оценки тяжести состояния
- Электронный Анатомический атлас
- Обзор основных медицинских иностранных журналов

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Ситуационные задачи.

Задача №1

Беременная Н., 29 лет. Данная беременность IV 38-39 нед. Роды IV.

Поступила с регулярной родовой деятельностью. Только уложили на кровать в родильном зале. Схватки начались 6 часов назад, воды отошли 7 часов назад, со слов женщины зеленого цвета. Влагалищное исследование не проводилось. КТГ не подключен. На мониторе А/Д 170/100 мм рт.ст., пульс 88 уд в 1 мин. Соматический анамнез не отягачен. На учете в женской консультации наблюдалась с 10 недель беременности. Размеры 25-28-31-21 см. Исходное А/Д 110/ 70 мм рт. ст. Первая половина беременности - без осложнений. По данным обменной карты, в последние две явки отмечали

протеинурию при однократном исследовании мочи - 3 г/л, в течение месяца - артериальное давление в пределах 130/90 мм рт. Ст. Оценка КТГ неделю назад 7 баллов. Беременная от предложенных госпитализаций отказывалась по семейным обстоятельствам.

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

Задача № 2

В родильный дом поступила первородящая 30 лет. Жалобы на короткие нерегулярные боли внизу живота в течение 10 часов. Беременность протекала удовлетворительно. Соматически здорова. Срок беременности 40 недель.

Объективно: рост 164 см, вес 67 кг. АД 120/80, 115/80 мм ртутного столба. Пульс 78 ударов в 1 минуту. Размеры таза: 25—28—31—21 см. Высота стояния дна матки 39 см, окружность живота 98 см. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец, прижат ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, прослушивается выше пупка. Околоплодные воды целы.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки укорочена, мягкая, наружный зев пропускает кончик пальца, плодный пузырь цел. Предлежат ягодицы. Мыс не достигается. Деформаций таза нет.

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

4. Составить план лечения

Задача №3

В родильном блоке находится роженица 20 лет. Роды начались 10 часов назад. Схватки через 3—4 минуты по 35—40 секунд, переходят в потуги. Роды первые, срочные. Объективно: рост 170 см, вес 73 кг. АД 110/70, 120/70 мм ртутного столба. Размеры таза: 26—28—30—21 см. Индекс Соловьева 15. Предполагаемая масса плода 3200 граммов. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту. Воды излились 6 часов назад. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодного пузыря нет.

Ягодицы плода в узкой части полости малого таза. Межвертельная линия в левом косом размере таза, крестец слева спереди. Выделяется густой меконий. Через 10 минут потуги стали слабее и реже. Сердцебиение плода 170 ударов в 1 минуту, глухое. По данным КТГ отмечено нарушение сердечного ритма плода.

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

Задача №4

В родильном блоке находится роженица 20 лет. Роды начались 10 часов назад. Схватки через 3—4 минуты по 35—40 секунд, переходят в потуги. Роды первые, срочные.

Объективно: рост 158 см, вес 73 кг. АД 110/70, 120/70 мм ртутного столба. Размеры таза: 26—28—30—21 см. Индекс Соловьева 1,5.

Предполагаемая масса плода 3200 граммов. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту. Воды излились 6 часов назад.

Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодного пузыря нет. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза. Межвертельная линия в левом косом размере таза. Выделяется густой меконий. Через 20 минут потуги стали слабее и реже. Сердцебиение плода 170 ударов в 1 минуту, глухое. По данным фетального кардиомонитора отмечено нарушение сердечного ритма плода.

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

Задача №5

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 подлежащую часть не представляется возможным. Выделений из половых путей нет.

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

Задача №6

Из анамнеза Данная беременность 4, доношенная. 2 – мед.аборта. Роды вторые.

Беременность , 1 и 2 периоды родов протекали без осложнений.

В общем анализе крови за день до родов:

Гемоглобин 117 г/л, эритроциты - $3,3 \times 10^{12}$

Произошли роды живой доношенной девочкой массой 2900 гр, длиной 50 см, После рождения ребенка с целью профилактики кровотечения в/м введено 10 ЕД окситоцина.

Вес беременной – 50 кг, рост -154 см.

Через 5 минут после рождения ребенка из родовых путей появились кровянистые выделения и продолжаются

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

Задача №7

Вы врач - акушер-гинеколог родильного отделения. Предполагается, что Ваша рабочая смена только что началась. В родильном зале находится роженица 28 лет. Из анамнеза известно, что соматический анамнез не отягощен. Данная

беременность первая, протекала без осложнений, срок 39 недель, первый период родов длился 10 часов. Второй период родов длится 3 часа. Схватки по 20-30 секунд через 3-4 минуты. В течение последних 30 минут проводится родоусиление окситоцином, без клинического эффекта. АД 130/80 мм рт. ст. Жалобы на слабость и усталость. Околоплодные воды излились 5 часов назад – светлые в умеренном количестве. По КТГ признаков страдания плода нет. Высота стояния дна матки 35 см, окружность живота 101 см. Размеры таза 25-28-31-20 см, индекс Соловьева 14 см.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Задача №8

Вы врач - акушер-гинеколог родильного отделения. Предполагается, что Ваша рабочая смена только что началась. В родильном зале находится роженица 28 лет. Второй период родов длится 90 минут. По КТГ отмечается появление длительных (>120 секунд) и глубоких (<90 уд/мин.) децелераций. Отмечает появление жалоб на головную боль и боли в эпигастрии. АД 170/100 мм рт. ст. После появления жалоб пациентке начата антигипертензивная и магнезиальная терапия, в соответствии с клиническим протоколом. Из анамнеза известно, что соматический анамнез не отягощен. Данная беременность первая, последние 3 недели сильно отекала, отмечалась гипертензия до 140/90 мм рт. ст. Срок 39 недель, первый период родов длился 10 часов, в активную фазу первого периода применяли длительную эпидуральную анестезию. Околоплодные воды излились 3 часа назад – светло-зелёные, прозрачные, в умеренном количестве. Высота стояния дна матки 37 см, окружность живота 101 см. Размеры таза 25-28-31-20 см, индекс Соловьева 14 см.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать

Тесты

1. При локализации головки плода в плоскости узкой части малого таза следует наложить:

1. выходные щипцы
- 2. полостные щипцы**
3. высокополостные щипцы
4. высокие щипцы

2. При локализации головки плода в узкой части полости малого таза щипцы накладываются:

1. в прямом размере
2. **одном из косых размеров**
3. поперечном размере

3. При локализации головки плода в плоскости выхода малого таза направление тракций должно быть:

1. на носки сидящего акушера
2. на колени сидящего акушера
3. на лицо сидящего акушера
4. выбор направления тракций не имеет существенного значения

4. 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

6. Показания к вакуум-экстракции плода:

1. слабость родовой деятельности в II периоде родов, не поддающаяся терапии
2. хроническая гипоксия плода
3. декомпенсированная экстрагенитальная патология
4. угрожающий разрыв матки

7. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии используют:

1. вакуум-экстракцию
2. акушерские щипцы