

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ПДО,
профессор,
Е.Г. Кондюрина



«27» 11 2019 г.

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

«Операции и пособия в акушерстве»

Специальность № 14.01.01 «Акушерство и гинекология»

(срок обучения - 36 академических часа)

НОВОСИБИРСК 2019

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов «Операции и пособия в акушерстве» разработана сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Программу разработал:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Хаятова З.Б.	Доцент	Д.м.н., доцент	Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета НГМУ

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов
«Операции и пособия 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 «Операции и пособия в акушерстве»
7.	Рабочие программы учебных разделов
8.	Учебный раздел 1 «Ведение родов при тазовых предлежаниях плода»
9.	Учебный раздел 2 «После родовые и послеродовые кровотечения»
10.	Учебный раздел 3 «Кесарево сечение»
11.	Учебный раздел 4 «Дистония плечиков»
12.	Учебный раздел 5 «Вакуум-экстракция плода»
13.	Учебный раздел 6 «Акушерские щипцы»

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.

Не мене 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, кровотечения.

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 от 3% до 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 проведения операции и пособий при тазовых предлежаниях плода, проведении операции кесарево сечения, а также наложение акушерских щипцов и вакуум-экстрактора при оказания ургентной помощи беременным и роженицам 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 с целью повышения уровня подготовки врачей и оценки эффективности оперативных вмешательств при urgentных состояниях у беременных, рожениц, родильниц.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель – систематизировать теоретические знания и отработать акушерские операции и пособия в родильном зале роженицам, родильницам.

Задачи:

- 1) получение врачами профессиональных компетенций по ведению родов при тазовых предлежаниях плода;
- 2) получение врачами профессиональных компетенций по оказанию неотложной помощи при последовых, ранних послеродовых кровотечениях;
- 3) получение врачами профессиональных компетенций при проведении операции кесарево сечение;
- 4) получение врачами профессиональных компетенций по оказанию помощи при дистонии плечиков
- 5) получение врачами профессиональных компетенций при проведении операции акушерских щипцов;
- 6) получение врачами профессиональных компетенций при проведении операции вакуум-экстракции плода

Категория обучающихся – акушеры-гинекологи,

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 «Операции и пособия 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);

В диагностической деятельности:

- 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;

Характеристика новой профессиональной компетенции

Врача акушера-гинеколога

По окончании обучения врач должен знать:

- Организацию акушерской помощи в стране, работу скорой и неотложной помощи.
- Клинический протокол по ведению беременности и родов при тазовых предлежаниях
- Клинический протокол при кровотечении в последовом, ранних гипотонических кровотечениях
- Клинические протоколы при проведении операции кесарево сечения
- Клинический протокол при дистонии плечиков плода

- Клинический протокол по наложению акушерских щипцов
- Клинический протокол по наложению вакуум-экстрактора
 - 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, профилактику осложнений.
 - Хирургический инструментарий и шовный материал, используемые в акушерской практике.
 - Принципы работы с мониторами.

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 тазовых предлежаниях
- 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 кесарева сечения.
- уметь оценить противопоказания к операции кесарево сечения
- выявить факторы риска дистоции плечиков
- выявить признаки дистоции плечиков
- 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 окончании обучения врач акушер-гинеколог должен владеть навыками оперативного акушерства:

- Пособие по Цовьянову 1
- Пособие по Цовьянову 2

- Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях
- Экстракцию плода за тазовый конец
- 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
- Операция кесарево сечения в нижнем сегменте матки поперечным разрезом
- Прием Мак Робертса
- Внутренний прием Рубина
- Прием винта Вудса
- Наложения акушерских щипцов при заднем и переднем виде затылочного вставления
- Наложения вакуум-экстрактора
- Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. Выбор соответствующих методов лечения и обследования
- Составление плана дальнейшего ведения родильниц из групп «риска» и разработка принципов реабилитации в женской консультации

4. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации непрерывного образования врачей «Операции и пособия 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 «Операции и пособия в акушерстве».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования «Операции и пособия 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 «Операции и пособия 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.

	Наименование разделов, тем	Всего часов	Лекции	ОСКЭ	Формы контроля
1	Ведение родов при тазовых предлежаниях плода	6	1	5	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
2.	Кровотечения в последовом, раннем послеродовом периоде	6	1	5	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
3.	Кесарево сечение	6	1	5	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
4..	Дистоция плечиков	6	1	5	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
5.	Акушерские щипцы	6	1	5	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
6.	Вакуум-экстракция плода	6	1	5	1.Входной контроль. 2.ОСКЭ
	ИТОГО	36	6	30	

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ РАЗДЕЛОВ

Рабочая программа учебного раздела 1 «Ведение родов при тазовых предлежаниях плода»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Ведение родов при тазовых предлежаниях плода
1.1.1	Определение. Этиология. Классификация
1.1.2	Диагностика
1.1.3	Особенности течения и ведения беременности
1.1.4	Биомеханизм родов при тазовом предлежании
1.1.5	Особенности течения и ведения родов через естественные родовые пути
1.1.6	Характерные осложнения родов и методы их профилактики
1.1.7	Выбор метода родоразрешения при тазовых предлежаниях
1.1.8	Пособия, оказываемые в родах, при различных видах тазовых предлежаний. Техника их выполнения
1.1.9	Акушерские операции, используемые при возникновении осложнений во время родов в тазовом предлежании

На базе родильного зала акушерско-гинекологической симуляционной клиники мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра (МАСЦ) 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 ЛЮСИНА, Noelle- 1, Улучшенный симулятор родов PROMPT FLEX с мониторингом силы

Рабочая программа учебного раздела 2 «Кровотечения в последовом, раннем послеродовом периоде»

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 (МАСЦ) ФГБОУ ВО «НГМУ» отрабатываются навыки по ведению родов при патологии послеродового 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 ЛЮСИНА , Noelle- 2,

СимМАМА, Улучшенный симулятор родов PROMPT FLEX с Модуль компрессионного наложения швов на матку,

Рабочая программа учебного раздела 3 «Кесарево сечение»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1.	Кесарево сечение
3.1.1	Классификация операции Кесарево сечение
3.1.2	Показания, условия к операции Кесарево сечение
3.1.3	Противопоказания к операции Кесарево сечение
3.1.4	Техника операции кесарево сечения в нижнем сегменте матки поперечным разрезом
3.1.5	Осложнения при проведении операции кесарево сечения
3.1.6	Ведение послеоперационного периода

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 разгибательных предлежаний, степенью раскрытия шейки матки;
- ведение партограммы
- оценка родовой деятельности
- оценка состояния плода по КТГ
- решение ситуационных задач
- измерение объема кровопотери
- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов Noelle-
- ОСКЭ по готовым сценариям C-Celia — Акушерский симулятор для отработки навыков выполнения разрезов и наложения швов при кесаревом сечении

Рабочая программа учебного раздела 4 «Дистоция плечиков»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1.	Дистоция плечиков
4.1.1	Факторы риска Дистонии плечиков
4.1.2	Диагностические критерии дистонии плечиков
4.1.3	Наружные приемы оказания помощи при дистонии плечиков
4.1.4	Внутренние приемы оказания помощи при дистонии плечиков

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 разгибательных предлежаний, степенью раскрытия шейки матки;
- ведение партограммы
- оценка родовой деятельности
- оценка состояния плода по КТГ
- решение ситуационных задач
- ОСКЭ по готовым сценариям виртуального симулятора родов ЛЮСИНА, Noelle- 1, Улучшенный симулятор родов PROMPT FLEX с мониторингом силы

Рабочая программа учебного раздела 5 «Акушерские щипцы»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1.	Акушерские щипцы
5.1.1	Строение, классификация акушерских щипцов
5.1.2	Показания к операции наложения акушерских щипцов
5.1.3	Условия, правила наложения акушерских щипцов.
5.1.4	Техника наложения типичных акушерских щипцов
5.1.5	Техника наложения атипичных акушерских щипцов
5.1.6	Осложнения при наложении акушерских щипцов

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 6 «Вакуум-экстракция плода»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1.	Вакуум-экстракция плода
6.1.1	Строение, классификация
6.1.2	Показания к операции наложения вакуум-экстрактора
6.1.3	Условия к операции наложения вакуум-экстрактора
6.1.4	Техника операции наложения вакуум-экстрактора
6.1.5	Осложнения при наложении вакуум-экстрактора
6.1.6	

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

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

- применением 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 мая 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 мая 2017 г. №15-4/10/2-3299 Клинические рекомендации (протокол) «Тазовое предлежание плода. (Ведение беременности и родов.».
 6. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 19 мая 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»

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для проведения обучения имеется:

- необходимый для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Операции и пособия 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.
- 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 родов SimOne 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
- C-Celia — Акушерский симулятор для отработки навыков выполнения разрезов и наложения швов при кесаревом сечении

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 предлежащую 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