

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи
ИДПО**

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по ДПО
Профессор _____ О.С. Саурина
«_____» _____ 2025 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СКОРАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»
по теме: «Критические состояния в акушерстве»
(срок обучения – 36 академических часов)**

ВОРОНЕЖ 2025

Программа составлена в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 02 мая 2023 г. N 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. N 33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ РФ от 20.06.2013 г. №388н.

Программа обсуждена на заседании кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО «____» _____ 2025 г., протокол №____

Заведующий кафедрой, д.м.н., проф. _____ Ю.В. Струк

Разработчики программы:

Зав. кафедрой анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО, д.м.н., проф. _____ Ю.В. Струк

Доцент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО, к.м.н. _____ О.А. Якушева

Ассистент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО _____ Е.Б. Вахтина

Рецензенты:

Ф.И.О.: Жданов Александр Иванович

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: профессор кафедры специализированных хирургических дисциплин

Ф.И.О.: Боронина Ирина Владимировна

ученая степень: кандидат медицинских наук

должность: заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования от _____ года, протокол № _____

Утверждено на ученом совете ИДПО от _____ года, протокол № _____

Проректор по ДПО О.С. Саурина _____

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Критические состояния в акушерстве»

№ п/п	Наименование документа
1	Титульный лист
2	Опись комплекта документов
3	Пояснительная записка
4	Планируемые результаты обучения
5	Требования к итоговой аттестации
6	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в акушерстве» очная с применением ДОТ форма обучения
7	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в акушерстве» очная с применением ДОТ форма обучения
8	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
8.1.	МСП 1 «Роды: тактика на догоспитальном этапе»
8.2.	МСП 2 «Гестозы»
8.3.	МСП 3 «Кровотечения в акушерстве»
8.4.	МСП 4 «Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация при беременности»
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в акушерстве» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические условия обучения по специальности «Скорая медицинская помощь» в дополнительном профессиональном образовании врачей.

Актуальность. Значимая роль в трудовой деятельности врача скорой медицинской помощи отводится оказанию медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях пациентам в период беременности, родов и послеродового периода. Наиболее актуальными аспектами являются: принципы акушерского пособия при нормальных родах, способы обработки новорожденных, алгоритмы оценки состояния и жизнеподдержания беременных с акушерскими кровотечениями, преэклампсией и эклампсией, т. е. жизнеугрожающими состояниями, требующими оказания неотложной медицинской помощи и реанимационных мероприятий.

Цель - совершенствование профессиональных компетенций, необходимых для оказания скорой медицинской помощи в период беременности, родов и послеродового периода в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Задачи

- совершенствовать на современном уровне знания об этиологии и патогенезе критических состояний, патофизиологической сущности процессов, происходящих при акушерских кровотечениях, гипертензивных расстройствах и анафилактическом шоке у беременных;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций и современного мониторинга беременных при медицинской эвакуации, при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии;
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации службы скорой медицинской помощи.

Категории обучающихся – врачи скорой медицинской помощи и врачи акушеры-гинекологи.

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости.

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

Основными компонентами программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты освоения образовательной Программы;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы.

Содержание программы представлено как единое целое, охватывающее вопросы теории и практики дисциплины «Скорая медицинская помощь». Структура Программы построена в соответствии с модульным принципом, где учебными модулями являются рабочие программы. В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы – на элементы.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение, конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

При реализации программы предусмотрены: лекции, семинарские и практические занятия, симуляционный курс, дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи по профилю «Скорая медицинская помощь», Программой предусмотрен обучающий

симуляционный курс (СК), проводимый в Федеральном мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре (далее – ФМАСЦ) ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

СК состоит из двух компонентов:

- 1) СК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) СК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Для реализации Программы кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО располагает:

- 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам;
 - 2) учебно-методической литературой Объединенной научной медицинской библиотеки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко;
 - 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клиническая база - КУЗ ВО «ВОКЦМК»
 - Федеральный мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр ВГМУ им. Н.Н. Бурденко;
 - симуляционное оборудование, соответствующее паспортам специальности объективного структурированного клинического экзамена для прохождения первичной специализированной аккредитации;
 - доступ обучающихся к системе дистанционного образования для слушателей ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее – СДО) на платформе Moodle (doc.vrngmu.ru), платформой для вебинаров MTS-link;
 - доступ обучающихся к электронно-библиотечным системам (ЭБС);
 - наличие лицензионного программного обеспечения;

В образовательном процессе обязательным является определение базисных знаний перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточная аттестация (тестирование, решение ситуационных задач, собеседование). Обучение предусматривает обязательное участие в клинических и патологоанатомических конференциях, а также самостоятельное изучение литературы по программе.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление соответствия теоретической и практической подготовки обучающегося содержанию программы.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1 Характеристика трудовых функций (видов деятельности) в соответствии с профессиональным стандартом «Врач скорой медицинской помощи» (уровень квалификации 8).

Имеющаяся квалификация: врач скорой медицинской помощи				
Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция (вид деятельности)		
код	наименование	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
В	Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.	В/01.8	8
		Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности	В/02.8	8

4.2 Соответствие компетенций врача – специалиста подлежащих совершенствованию и формированию, в результате освоения ДПП, трудовой функции и трудовым действиям, определенных профессиональным стандартом «Врач скорой медицинской помощи» (уровень квалификации 8).

Трудовая функция (вид деятельности)		
Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.		
Трудовые действия /Компетенции	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1

	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом действующей МКБ	УК-1, ПК-1
Трудовая функция (вид деятельности)		
Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности		
Трудовые действия /Компетенции	Осуществление незамедлительного выезда на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи	УК-1, ПК-2
	Разработка плана лечения пациента с заболеванием (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-2
	Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), а также в амбулаторных и стационарных условиях, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-2
	Определение медицинских показаний и противопоказаний для	УК-1, ПК-2

медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	
Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-2
Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-2
Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи	УК-1, ПК-2
Определение медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию	УК-1, ПК-3
Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента	УК-1, ПК-3
Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-2
Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-2

4.2.1 Характеристика профессиональных компетенций врача-специалиста, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме

«Критические состояния в акушерстве» (36 ч).

У обучающегося совершенствуются следующие *универсальные компетенции* (далее – УК):

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм (УК-1);

У обучающегося совершенствуются следующие *профессиональные компетенции* (далее – ПК):

- способность и готовность к определению в период беременности, родов и послеродового периода патологических состояний, симптомов и синдромов нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней. (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи в период беременности, родов и послеродового периода, требующей проведения мероприятий по поддержанию жизнеобеспечения, в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритмы выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2);
- способность и готовность к проведению медицинской эвакуации пациентов в период беременности, родов и послеродового периода с выполнением мероприятий по мониторингу жизненно важных функций. (ПК-3).

4.3 Соответствие знаний, умений, владений врача - специалиста компетенциям в результате освоения ДПП.

№ п/п	Индекс компе- тенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм	ституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения возрастные анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития беременной, роженицы. анатофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии	- использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну -интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной , медицинской помощи	етодикой использовать информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» етодикой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну етодикой интерпретирования и анализа информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной , медицинской помощи
2	ПК-1	способность и готовность к определению в период беременности, родов и послеродового	-возрастные анато-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития	- оценивать состояния беременной, роженицы. роженицы, устанавливать ведущий синдром и предварительный	етодикой сбора жалоб, анамнеза жизни у беременной, роженицы. роженицы (родителей, родственников,

		периода патологических состояний, симптомов и синдромов нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	беременной, роженицы. родильницы -физиологию нормальных родов - патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения ческие рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии, внезапной остановке дыхания и/или кровообращения иническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем	диагноз заболевания (состояния) делять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий тривать и обследовать беременных, рожениц, родильниц с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; кальное обследование беременных, рожениц, родильниц; а глубины расстройств сознания по шкале Глазго; ерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; оведение мониторинга состояния беременных, рожениц, родильниц по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры	законных представителей, окружающих их лиц) с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи методиками осмотра и обследования беременных, рожениц, родильниц с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; кальное обследование беременных, рожениц, родильниц; а глубины расстройств сознания по шкале Глазго; ерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; оведение мониторинга состояния беременных, рожениц, родильниц по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры
--	--	--	---	--	--

3	ПК-2	способность и готовность к оказанию медицинской помощи в период беременности, родов и послеродового периода, требующей проведения мероприятий по поддержанию жизнеобеспечения, в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритмы выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии	медицинские рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), эклампсии, акушерских кровотечениях, анафилаксии - механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи у беременных, возможные осложнения, побочные действия меры предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении	активизировать плана лечения беременным при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), эклампсии, акушерских кровотечениях, анафилаксии в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи вызвать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния беременной, с учетом диагноза и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания	наличием разработки плана лечения беременным при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), эклампсии, акушерских кровотечениях, анафилаксии, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи наличием оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния беременной, с учетом диагноза, возраста и
---	------	--	--	---	--

				медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств у беременных при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), эклампсии, акушерских кровотечениях, анафилаксии оценивать результаты медицинских вмешательств у беременных при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), эклампсии, акушерских кровотечениях, анафилаксии	клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи методикой определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у беременных при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), эклампсии, акушерских кровотечениях, анафилаксии - методикой оценки результатов медицинских вмешательств у беременных при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), эклампсии, акушерских кровотечениях, анафилаксии
--	--	--	--	---	---

4	ПК-3	способность и готовность к проведению медицинской эвакуации пациентов в период беременности, родов и послеродового периода с выполнением мероприятий по мониторингу жизненно важных функций	медицинские показания к медицинской эвакуации беременных с эклампсией, акушерскими кровотечениями, анафилаксией в профильную медицинскую организацию - медицинские организации для медицинской эвакуации беременных с эклампсией, акушерскими кровотечениями, анафилаксией	определять медицинские показания к медицинской эвакуации беременных с эклампсией, акушерскими кровотечениями, анафилаксией в профильную медицинскую организацию - обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации беременных с эклампсией, акушерскими кровотечениями, анафилаксией	методикой определения медицинских показаний к медицинской эвакуации беременных с эклампсией, акушерскими кровотечениями, анафилаксией в профильную медицинскую организацию методикой обоснования выбора медицинской организации для медицинской эвакуации беременных с эклампсией, акушерскими кровотечениями, анафилаксией
---	------	--	--	--	---

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в акушерстве» со сроком освоения 36 академических часов проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку фельдшера скорой медицинской помощи в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в акушерстве» со сроком освоения 36 академических часов. Итоговая аттестация сдается лично обучающимся и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в акушерстве» со сроком освоения 36 академических часов и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Критические состояния в акушерстве» очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Цель - совершенствование профессиональных компетенций, необходимых для оказания скорой медицинской помощи в период беременности, родов и послеродового периода в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Категория обучающихся: врачи скорой медицинской помощи и врачи акушеры-гинекологи.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 неделя или 0,25 месяца).

Форма обучения: очная с применением ДОТ.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
МС П 1	Роды: тактика на догоспитальном этапе	8	2	6		Промежуточный контроль (тестирование)			
1.1.	Физиология нормальных родов.	4		4		Текущий контроль (собеседование)			
1.2.	Роды домашние, дорожные, уличные.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			

МС П 2	Преэклампсии	8		4		Промежуточные контроль (тестирование)		4	Промежуточные контроль (тестирование)
2.1.	Гипертензия и нефропатия	4		2		Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
2.2.	Преэклампсия, эклампсия.	4		2		Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
МС П 3	Кровотечения в акушерстве	8	4	4		Промежуточные контроль (тестирование)			
3.1.	Предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
3.2.	Внематочная беременность	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
МС П 4	Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация при беременности	10		2	6	Промежуточные контроль (тестирование)		2	Промежуточные контроль (тестирование)
4.1.	Причины и патофизиологические механизмы остановки кровообращения во время беременности. Анафилактический шок в акушерстве.	4		2		Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
4.2.	Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация при беременности	6			6	Текущий контроль (собеседование)			
	Итоговая аттестация	2		2		Экзамен			
	Всего	36	6	18	6			6	

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Критические состояния в акушерстве» очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Учебные модули	0,25 месяца	
	1 - 7	
	1 неделя	
	Очно	Дист.
МСП 1. «Роды: тактика на догоспитальном этапе»	8 / 8	- / -
МСП 2. «Презеклампсии»	8 / 4	- / 4
МСП 3. «Кровотечения в акушерстве»	8 / 8	- / -
МСП 4. «Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация при беременности»	10 / 8	- / 2
Итоговая аттестация	2	

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Роды: тактика на догоспитальном этапе»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью умения врача-специалиста диагностировать периоды родов, оценить их физиологическое или патологическое течение, выяснить состояние плода, выбрать рациональную тактику ведения родов и раннего послеродового периода, провести профилактику кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде, уметь оказать акушерское пособие при головном предлежании.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста, необходимых для оценки физиологического и патологического течения родов, выбора тактики ведения родов.

Задачи:

1. углубление знаний и совершенствование практических умений по физиологии родов;
2. углубление знаний и совершенствование практических умений в диагностике и интенсивной терапии при патологических родах на догоспитальном этапе;
3. углубление знаний и совершенствование практических умений по акушерскому пособию при головном предлежании;
4. углубление знаний и совершенствование практических умений по первичной обработке новорожденных.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- законодательство Российской Федерации в сфере экстренной медицинской помощи;
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- предвестники родов;
- периоды родов;

- механизмы физиологического течения родов;
- ведение родов на догоспитальном этапе, акушерское пособие;
- клинические рекомендации по вопросам оказания родовспоможения.
- клиническую фармакологию препаратов, используемых при родовспоможении;
- методы обезболивания в родах;
- перечень родовой укладки;
- способы первичной обработки новорожденных.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- диагностировать периоды родов, оценивать их физиологическое или патологическое течение;
- осуществлять родовспоможения вне медицинской организации;
- обезболивать роды;
- выполнять первичную обработку новорожденного;
- диагностировать и вести преждевременные роды.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

- рациональной тактики ведения родов и раннего послеродового периода;
- осуществления родовспоможения вне медицинской организации;
- проведения профилактики кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде;
- оказания акушерского пособия при головном предлежании плода;
- обезболивания родов;
- первичной обработки новорожденного.

По окончании изучения модуля 1 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм (УК-1);
- способность и готовность к определению в период беременности, родов и послеродового периода патологических состояний, симптомов и синдромов нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней. (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи в период беременности, родов и послеродового периода, требующей проведения мероприятий по поддержанию жизнеобеспечения, в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритмы выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2);
- способность и готовность к проведению медицинской эвакуации пациентов в период беременности, родов и послеродового периода с выполнением мероприятий по мониторингу жизненно важных функций. (ПК-3).

Перечень знаний, умений специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 8 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 1 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе	
			очная форма	ДОТ

			лек ции	ПЗ	СК	Форма контроля	ле кц ии	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
1.1.	Физиология нормальных родов.	4		4		Текущий контроль (собеседование)			
1.2.	Роды домашние, дорожные, уличные.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
	Итого:	8	2	6		Промежуточный контроль (тестирование)			

Содержание учебного модуля МСП 1 «Роды: тактика на догоспитальном этапе»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Физиология нормальных родов.
1.1.1	Предвестники родов
1.1.2.	Периоды родов.
1.1.3.	Акушерское пособие при головном предлежании.
1.1.4.	Оценка состояния новорожденного.
1.1.5	Первичная обработка новорожденного.
1.2.	Роды домашние, дорожные, уличные.
1.2.1.	Рациональная тактика ведения родов при патологическом течении.
1.2.2.	Тактика ведения раннего послеродового периода.
1.2.3.	Профилактика кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде.
1.2.4	Обезболивание в родах.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа

- Роды делятся на периоды
 - раскрытия, изгнания, последовый, послеродовый;
 - раскрытия, изгнания, последовый;
 - сглаживания шейки, раскрытия, изгнания;
 - подготовительный, раскрытия, последовый;
 - подготовительный, раскрытия, изгнания, ранний послеродовый.
- Началом родов следует считать:
 - излитие околоплодных вод;
 - продвижение плода по родовым путям;
 - появление схваток с периодичностью 15-20 минут;
 - подготовительный, раскрытия, последовый;
 - начало регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки.
- Потуги отличаются от схваток
 - увеличением частоты сокращений матки;
 - увеличением интенсивности сокращений матки
 - присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
 - присоединением сокращений мышц, выстилающих стенки таза

д. увеличением частоты, силы и продолжительности сокращений матки

4. Родильница должна находиться под наблюдением в родильном отделении в течение

- а. 30 минут
- б. 1 часа
- в. 2 часов
- г. 4 часов
- д. 6 часов

5. Первый период родов называется

- а. подготовительным периодом
- б. периодом раскрытия
- в. периодом изгнания
- г. латентным периодом
- д. периодом сглаживания шейки матки

6. Первый период родов продолжается

- а. от начала регулярных схваток до сглаживания шейки матки
- б. от начала регулярных схваток до рождения плода
- в. от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева
- г. от начала регулярных схваток до вставления головки плода
- д. от начала схваткообразных болей в низу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см

7. Основное отличие схваток первого периода родов от схваток подготовительного периода связано

- а. с продолжительностью интервалов
 - б. с интенсивностью сокращений
 - в. с развитием структурных изменений в шейке матки
 - г. с продолжительностью сокращений
- с болезненностью

8. Нормальная родовая деятельность в начале первого периода родов характеризуется продолжительностью схваток

- 50-60 сек
- 30-40 сек
- 20-30 сек
- 15-20 сек
- 5-10 сек.

9. В конце первого периода родов нормальная родовая деятельность характеризуется схватками через

- 3-4 минуты
- 2-3 минуты
- 5-6 минут
- 1-2 минуты
- 30-60 секунд.

10. Первый период родов заканчивается

- сглаживанием шейки
- вставлением головки плода
- появлением схваток потужного характера
- опусканием головки плода на тазовое дно
- полным раскрытием маточного зева

11. Второй период родов

- заканчивается рождением головки
- обычно длится от 2-х до 4-х часов
- начинается с излития околоплодных вод
- начинается с момента фиксации головки большим сегментом во входе в малый таз
- называется периодом изгнания

12. Второй период родов продолжается

- от вскрытия плодного пузыря до рождения плода

от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
от вставления головки до рождения плода
от сглаживания шейки матки до рождения плода
от начала схваток потужного характера до рождения плода

13. Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать
после каждой потуги
каждые 15 минут
каждые 10 минут
каждые 5 минут
при врезывании головки

14. Третий период родов продолжается
от отделения плаценты до рождения последа
от рождения плода до рождения последа
от рождения плода до отделения плаценты
от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
два часа после рождения последа

15. Средняя продолжительность третьего периода родов составляет
3-5 минут
10-15 минут
20-30 минут
40-45 минут
50-60 минут

16. Профилактика кровотечения в третьем и раннем послеродовом периодах проводится
в/м введением 1 мл окситоцина в конце 2-го периода родов
в/в введением 1 мл метилэргометрина в момент прорезывания головки
в/м введением 1 мл метилэргометрина с последней потугой
в/м введением 1 мл гифотоцина с последней потугой
подкожным введением 1 мл маммофизина в конце 1-го периода родов

17. Средняя продолжительность нормальных родов у перво- и повторнородящих составляет соответственно
12-14 час и 7-8 час
8-10 час и 4-6 час
15-18 час и 10-12 час
18-24 час и 14-16 час
6-8 час и 4-5 час

18. Физиологическая кровопотеря в родах не превышает
1.5 % массы роженицы
1.0 % массы роженицы
300 мл
0.5 % массы роженицы
150 мл

19. Масса роженицы - 50 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превышать
400 мл
250 мл
300 мл
500 мл

а. 350 мл

20. Особенностью раскрытия шейки матки у первородящих женщин является
а. последовательное раскрытие внутреннего и наружного зева
б. одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
в. последовательное укорочение и сглаживание ее
г. раскрытие шейки матки, затем ее укорочение и сглаживание
д. раскрытие наружного, а затем внутреннего зева

21. Особенностью раскрытия шейки матки у повторнородящих является
- а. одновременное разворачивания внутреннего и наружного зева
 - б. последовательное укорочение и сглаживание ее
 - в. раскрытие наружного, а затем внутреннего зева
 - г. независимость этого процесса от ретракции
 - д. раскрытие внутреннего, а затем наружного зева
22. Излитие вод следует считать своевременным
- а. до начала родовой деятельности
 - б. в первом периоде родов
 - в. во втором периоде родов
 - г. при раскрытии маточного зева 5-6 см
 - д. при раскрытии маточного зева более 7-8 см
23. Ранним называется излитие околоплодных вод
- а. до начала родов
 - б. до начала второго периода родов
 - в. до раскрытия маточного зева на 5 см
 - г. до раскрытия маточного зева на 7 см
 - д. до начала потуг
24. Излитие околоплодных вод считается преждевременным
- а. до появления родовой деятельности
 - б. в первом периоде родов
 - в. при беременности сроком до 38 недель
 - г. до раскрытия маточного зева на 7 см
 - д. при раскрытии маточного зева от 5 см до полного
25. При раннем излитии околоплодных вод возрастает риск развития
- а. родовых травм матери
 - б. слабости родовой деятельности
 - в. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
 - г. стремительного течения родов
 - д. родовой травмы у плода
26. При преждевременном излитии околоплодных вод повышается степень риска
- а. родовой травмы матери
 - б. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
 - в. инфекционных осложнений
 - г. родовой травмы у плода
 - д. развития бурной родовой деятельности
27. При преждевременном излитии околоплодных вод необходимо
- а. начать родостимулирующую терапию
 - б. проводить профилактику родового травматизма матери
 - в. проводить профилактику родового травматизма плода
 - г. проводить влагалищные исследования каждые 5-6 часов
 - д. своевременно решить вопрос о родовозбуждении
28. Запоздалым считается излитие околоплодных вод
- а. после раскрытия маточного зева на 5 см
 - б. после раскрытия маточного зева на 7 см
 - в. после полного раскрытия маточного зева
 - г. после фиксирования головки большим сегментом в плоскости входа в малый таз
 - д. после появления потуг
29. При запоздалом излитии околоплодных вод возникает риск развития
- а. инфекционных осложнений
 - б. слабости родовой деятельности
 - в. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
 - г. родовой травмы у матери
 - д. родовой травмы у плода

30. Окрашивание околоплодных вод меконием при головных предлежаниях свидетельствует
- а. о пороках развития плода
 - б. о гемолитической болезни плода
 - в. о гипоксии плода
 - г. о хориоамнионите
 - д. о внутриутробной инфекции плода

Ответы на тестовое задание

1-б, 2-д, 3-в, 4-в, 5-б, 6-в, 7-в, 8-г, 9-б, 10-д, 11-д, 12-б, 13-а, 14-б, 15-б, 16-б, 17-а, 18-г, 19-б, 20-а, 21-а, 22-д, 23-г, 24-а, 25-б, 26-в, 27-д, 28-в, 29-в, 30-в.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» МЗ РФ 2021 год.
2. Савельева Г.М. Акушерство: учебник/ Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Г. Панина, М.А. Курцер.- 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-576с. NF0008923.

Дополнительная литература:

1. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1200 с. - (Серия "Национальные руководства").- Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>.
2. Акушерство: нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Э.К. Айламазяна[и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 608 с. Шифр 618 А 445 2 экз.
3. Александрович Ю.С. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов. – Санкт-Петербург :СПбПМА, 2008. - 68 с.Шифр 616-053 А 466 1 экз.
4. Скорая медицинская помощь : нац. рук-во / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.Шифр 616-08 С 4442 экз.

8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Презеклампсии»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью усовершенствования методов обследования и оказания помощи, а также интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной) при презеклампсии и эклампсии.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста, необходимых для оценки состояния, диагностики, дифференциальной диагностики выбора и проведения интенсивной терапии при презеклампсии и эклампсии.

Задачи:

- углубление знаний по патофизиологии дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной, мочевыделительной систем у беременных при презеклампсии и эклампсии;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению интенсивной терапии беременным с презеклампсией и эклампсией;
- углубление знаний и совершенствование практических умений патофизиологии диагностики и интенсивной терапии гипертензивного синдрома у беременных.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;
- законодательство РФ в сфере экстренной медицинской помощи;
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- основные виды преэклампсии и эклампсии;
- механизмы и классификацию артериальной гипертензии у беременных;
- степени тяжести гипертензии и нефропатии у беременных;
- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при преэклампсии и эклампсии;
- фармакологические препараты, применяемые в терапии преэклампсии и эклампсии;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении интенсивной терапии у беременных с преэклампсией и эклампсией.
- клинические рекомендации по вопросам лечения гипертензивных расстройств во время беременности, в родах, послеродовом периоде;
- порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при преэклампсии и эклампсии;
- основные принципы интенсивной терапии и оказания экстренной медицинской помощи при тяжелых формах преэклампсии и эклампсии;
- принципы ведения родов при преэклампсии и эклампсии;
- показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- оценивать степень тяжести преэклампсии;
- определять ведущий синдром у беременных с преэклампсией и эклампсией;
- осуществлять дифференцированную интенсивную терапию при артериальной гипертензии у беременных;
- проводить интенсивную терапию при различных формах преэклампсии и эклампсии;
- определять показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- определения ведущего синдрома у беременных с преэклампсией;
- осуществления профилактики осложнений у беременных с преэклампсией;
- определения показаний и выполнения алгоритма интенсивной терапии при преэклампсии и эклампсии;
- определения показаний к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения модуля 2 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм (УК-1);
- способность и готовность к определению в период беременности, родов и послеродового периода патологических состояний, симптомов и синдромов нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней. (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи в период беременности, родов и послеродового периода, требующей проведения мероприятий по поддержанию

жизнеобеспечения, в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритмы выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2);

- способность и готовность к проведению медицинской эвакуации пациентов в период беременности, родов и послеродового периода с выполнением мероприятий по мониторингу жизненно важных функций. (ПК-3).

Перечень знаний, умений специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 8 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
2.1.	Гипертензия и нефропатия	4		2		Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
2.2.	Преэклампсия, эклампсия.	4		2		Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	8		4		Промежуточный контроль (тестирование)		4	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 2 «Преэклампсии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1.	Гипертензия и нефропатия.
2.1.1	Определение, понятие гипертензивных расстройств при беременности.
2.1.2	Классификация. Клиника.
2.1.3.	Принципы терапии и профилактики осложнений.
2.2.	Преэклампсия, эклампсия.
2.2.1	Определение, понятие преэклампсии и эклампсии.
2.2.2.	Клиническая картина, степени тяжести.
2.2.3	Критерии диагностики преэклампсии.
2.2.4.	Принципы интенсивной терапии. Алгоритм оказания помощи.
2.2.5	Показания к госпитализации.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа.

1. Все из перечисленного правильно характеризует изменения сердечно-сосудистой системы во время беременности, кроме:
 - а) сердце смещается вверх и влево
 - б) увеличение частоты сердечных сокращений в покое на 10—15 ударов в мин
 - в) повышение артериального давления и сосудистого сопротивления
 - г) на ЭКГ определяется смещение электрической оси сердца влево
 - д) сердечный выброс увеличивается
2. Снижение артериального давления у женщины в третьем триместре беременности во время транспортировки на спине обусловлено:
 - а) сдавлением аорты и нижней полой вены
 - б) маточно-вазомоторный рефлекс
 - в) замедленная реакция сосудодвигательного центра на перераспределение крови
 - г) вагусная реакция на увеличение притока крови к сердцу
3. Эффективность родовой деятельности оценивается в первую очередь по:
 - а) частоте сердечных сокращений плода
 - б) темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
 - в) длительности родов
 - г) частоте и продолжительности схваток
4. Показателем начала второго периода родов является:
 - а) потуги
 - б) рождение головки
 - в) опускание предлежащей части в малый таз
 - г) полное раскрытие шейки матки
5. Для партусистена верно все, кроме:
 - а) а-адреномиметик
 - б) токолитическое действие
 - в) вводится внутривенно
 - г) вызывает брадикардию у матери
6. Показаниями для госпитализации в акушерское отделение родильного дома является все, кроме:
 - а) начинающиеся роды при сроках гестации с 22 недель беременности до 28 недель
 - б) угроза прерывания беременности при сроках гестации более 28 недель
 - в) женщины, родившие вне родильного дома
 - г) беременные при сроках гестации более 28 недель с признаками инфекции
7. Преждевременными считаются роды, наступившие на сроке беременности:
 - а) до 37 недель
 - б) до 38 недель
 - в) до 39 недель
 - г) до 40 недель
8. Для тазового предлежания не характерно:
 - а) баллотирующая часть на дне матки
 - б) баллотирующая часть над входом в малый таз
 - в) высокое расположение дна матки
 - г) сердцебиение плода прослушивается выше пупка
9. Первичная слабость родовой деятельности вернее всего характеризуется:
 - а) болезненные схватки
 - б) запоздалое излитие околоплодных вод
 - в) медленное продвижение предлежащей части
 - г) замедленное развитие шейки матки
10. Оценка состояния новорожденного включает все, кроме:
 - а) частоты сердечных сокращений
 - б) частоты дыхательных движений
 - в) гемолитической болезни плода
 - г) цвета кожи
11. Меконий в околоплодных водах свидетельствует о:
 - а) хронической гипоксии плода

- б) антенатальной гибели плода
- в) гемолитической болезни плода
- г) острой гипоксии плода

12. Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:

- а) дородовом излитии вод
- б) инфекции родовых путей
- в) абсолютной короткости пуповины
- г) предлежании плаценты

13. При начавшемся кровотечении в послеродовом периоде необходимо:

- а) осмотреть родовые пути
- б) ввести метилэргометрин
- в) определить признаки отделения плаценты
- г) произвести ручное отделение плаценты

14. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- а) ввести метилэргометрин
- б) положить холод на низ живота
- в) выделить плаценту наружными приемами
- г) прижать аорту

15. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- а) ввести сокращающие матку средства
- б) применить прием Креде
- в) осуществить ручное отделение и выделение последа
- г) положить холод на низ живота

16. Для профилактики кровотечения в родах при пререзывании головки используется:

- а) метилэргометрин
- б) промедол
- в) викасол
- г) маммофизин

17. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:

- а) остатки плацентарной ткани
- б) повышение температуры в родах
- в) разрыв шейки матки
- г) гипотония матки

18. Гипотония матки возможна при:

- а) многоплодии
- б) крупном плоде
- в) первичной слабости родовой деятельности
- г) а, в
- д) а, б, в

19. Длительно текущий токсикоз беременных вызывает:

- а) дородовое излитие вод
- б) эмболию легочной артерии
- в) отслойку плаценты
- г) разрыв матки

20. Появление у беременной ОПГ с гестозом болей в эпигастральной области свидетельствует о:

- а) преэклампсии
- б) резус-конflikте
- в) гестационном пиелонефрите
- г) предлежании плаценты

21. Симптом эклампсии:

- а) гипертензия
- б) отеки
- в) протеинурия
- г) судороги

22. Осложнения эклампсии все, кроме:

- а) сепсис
- б) почечная недостаточность
- в) отек легких
- г) кровоизлияние в мозг

23. Для экстренной помощи беременной женщине с эклампсией используется все, кроме:

- а) диазепам
- б) сульфат магния
- в) дроперидол
- г) лазикс

24. Эклампсию дифференцируют с:
- а) эпилепсией
 - б) менингитом
 - в) гипертоническим кризом
 - г) а, б
 - д) а, б, в

Ответы на тестовые задания

1-в	13-б
2-а	14-в
3-б	15-в
4-г	16-а
5-г	17-г
6-б	18-д
7-а	19-в
8-б	20-а
9-г	21-г
10-в	22-а
11-а	23-г
12-г	24-д

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Клинические рекомендации – Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде – 2021-2022-2023 (24.06.2021) – Утверждены Минздравом РФ.
2. Неотложная помощь в акушерстве : рук-во для врачей / Э.К. Айламазян [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. Шифр 618 Н 528 2 экз.
3. Акушерство: нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Э.К. Айламазяна [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 608 с. Шифр 618 А 445 2 экз.

Дополнительная литература:

1. Глухова, Т. Н. Современные представления о патогенезе гестоза, как совокупности типовых патологических процессов и патологических состояний, осложняющих течение беременности / Т. Н. Глухова, Н. П. Чеснокова, И. Е. Рогожина. – Текст : непосредственный // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 2. – С. 12–32..
2. Скорая медицинская помощь : нац. рук-во / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с. Шифр 616-08 С 4442 экз.
3. Гришина Т.Ю. Роль акушерки отделения патологии беременности в ведении пациенток с преэклампсией I и II степени тяжести // Реализация непрерывного профессионального образования как основа повышения качества подготовки медицинских кадров : сб. материалов Всерос. конф. студентов и молодых специалистов с междунар. участием (Рязань, 27-28 апреля 2016 г.). – Рязань, 2016. – С. 50-52. – Электронная копия доступна на сайте электрон. б-ки eLibrary. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25902008&selid=25905724> (дата обращения: 10.11.2021).
4. Гуменюк Е.Г. Гипертензивные расстройства во время беременности : учеб. пособие / Е.Г. Гуменюк, А.А. Ившин ; Петрозаводск. гос. ун-т. – Петрозаводск : Изд-во ПетрГУ, 2012. – 48 с.
5. Сидорова И.С. Гипертензивные расстройства у беременных. Преэклампсия, эклампсия : учеб. пособие : для студентов, обучающихся по специальности "Лечебное дело" / И.С. Сидорова, Н.А. Никитина. – Медицинское информационное агентство, 2016.

8.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3

«Кровотечения в акушерстве»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ интенсивной терапии, используемых для управления жизненно важными функциями организма при кровотечениях в акушерстве. Рассматриваются методы диагностики, дифференциальной диагностики, алгоритмы оказания помощи при кровотечениях во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста, необходимых для оказания помощи беременным, роженицам и родильницам с акушерскими кровотечениями.

Задачи:

- углубление знаний по патофизиологии формирования критических состояний при кровотечениях в акушерстве;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке тяжести пациента с акушерским кровотечением;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению диагностики, дифференциальной диагностики кровотечений во время беременности, в родах и послеродовом периоде;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению интенсивной терапии в критических состояниях при кровотечениях в акушерстве.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;
- клинические протоколы лечения акушерских кровотечений.
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при кровотечениях в акушерстве;
- классификацию различных видов акушерских кровотечений;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении интенсивной терапии у беременных, рожениц, родильниц с кровотечением;
- клинические рекомендации по вопросам лечения акушерских кровотечений;
- порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при акушерских кровотечениях;
- основные принципы интенсивной терапии и оказания экстренной медицинской помощи при тяжелых формах акушерских кровотечений;
- показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- оценивать состояние и степень тяжести у пациенток с акушерскими кровотечениями;
- выявлять причину кровотечения во время беременности, в родах и послеродовом периоде;
- выявлять показания и противопоказания для применения лекарственных препаратов, используемых для оказания помощи пациенткам с акушерскими кровотечениями;
- выполнять алгоритмы интенсивной терапии при акушерских кровотечениях в соответствии с клиническими протоколами;

- проводить инфузионную терапию, в том числе с использованием инфузоматов;
- оценивать факторы риска и проводить профилактику акушерских кровотечений;
- определять показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть навыками:

- измерения объема кровопотери;
- остановки кровотечения с помощью фармакологических средств;
- проведения инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;
- осуществления профилактики акушерских кровотечений в родах и послеродовом периоде;
- определения показаний и выполнения алгоритма интенсивной терапии при акушерских кровотечениях;
- определения показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения модуля 3 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм (УК-1);
- способность и готовность к определению в период беременности, родов и послеродового периода патологических состояний, симптомов и синдромов нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней. (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи в период беременности, родов и послеродового периода, требующей проведения мероприятий по поддержанию жизнеобеспечения, в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритмы выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2);
- способность и готовность к проведению медицинской эвакуации пациентов в период беременности, родов и послеродового периода с выполнением мероприятий по мониторингу жизненно важных функций. (ПК-3).

Перечень знаний, умений специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 8 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
3.1.	Предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
3.2.	Внематочная беременность	4	2	2		Текущий контроль			

						(собеседование)			
	Итого:	8	4	4		Промежуточный контроль (тестирование)			

Содержание учебного модуля МСП 3 «Кровотечения в акушерстве»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты.
3.1.1.	Этиология и патофизиологические механизмы.
3.1.2.	Клиника. Дифф. диагноз различных форм.
3.2.3.	Алгоритмы интенсивной терапии.
3.2.	Внематочная беременность.
3.2.1.	Причины. Клиническая картина.
3.2.2.	Методы интенсивной терапии и тактика ведения на догоспитальном этапе.

Форма контроля: тестирование.

Тестовые задания.

- Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:
 - а) родовом излитии вод
 - б) инфекции родовых путей
 - в) абсолютной короткости пуповины
 - г) предлежании плаценты
- При начавшемся кровотечении в послеродовом периоде необходимо:
 - а) осмотреть родовые пути
 - б) ввести метилэргометрин
 - в) определить признаки отделения плаценты
 - г) произвести ручное отделение плаценты
- При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:
 - а) ввести метилэргометрин
 - б) положить холод на низ живота
 - в) выделить плаценту наружными приемами
 - г) прижать аорту
- При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:
 - а) ввести сокращающие матку средства
 - б) применить прием Креле
 - в) осуществить ручное отделение и выделение последа
 - г) положить холод на низ живота
- Для профилактики кровотечения в родах при пререзывании головки используется:
 - а) метилэргометрин
 - б) промедол
 - в) викасол
 - г) маммофизин
- Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:
 - а) остатки плацентарной ткани
 - б) повышение температуры в родах
 - в) разрыв шейки матки
 - г) гипотония матки
- Гипотония матки возможна при:
 - а) многоплодии
 - б) крупном плоде
 - в) первичной слабости родовой деятельности
 - г) а, в

д) а, б, в

8. Отслойка плаценты осложняется:

- а) острой почечной недостаточностью
- б) острой дыхательной недостаточностью
- в) синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- г) острой сердечно-сосудистой недостаточностью

9. Клинические признаки разрыва трубной беременности включают:

- а) задержки менструаций
- б) внезапную резкую боль в тазу и животе
- в) шок
- г) а, б, в
- д) б, в

10. Перекручивание кисты яичника характеризуется всем, кроме:

- а) внезапного начала на фоне гипертермии
- б) резких болей внизу живота
- в) наличия при УЗИ опухолевидного образования придатков
- г) выраженного похудания в анамнезе

11. При прерывании внематочной беременности по типу трубного аборта отмечаются:

- а) приходящие, схваткообразные боли внизу живота
- б) скудные кровянистые выделения из половых путей
- в) задержки менструаций
- г) а, в
- д) а, б, в

12. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

- а) болей внизу живота
- б) отрицательных тестов на беременность
- в) лейкоцитоза
- г) перитонеальных симптомов

13. На каком этапе родов наиболее целесообразно обезболивание с помощью наркотических анальгетиков:

- а) в латентную фазу;
- б) в активную фазу;
- в) в фазу замедления;
- г) с появлением первых схваток;
- д) с начала потужной деятельности.

14. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:

- а) хроническая внутриутробная гипоксия плода;
- б) снижение уровня гемоглобина и количество эритроцитов в крови;
- в) повторные кровянистые выделения из половых путей;
- г) артериальная гипотензия;
- д) угроза прерывания беременности.

15. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

- а) возникновением матки Кювельера;
- б) анте- или интранатальной гибелью плода;
- в) развитием ДВС-синдрома;
- г) геморрагическим шоком;
- д) всем перечисленным выше.

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

- а) ввести средства, вызывающие сокращение матки;
- б) применить метод Креде-Лазаревича;
- в) применить прием Абуладзе;
- г) произвести ручное отделение плаценты и выделения последа;
- д) ввести спазмолитические средства.

17. Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено:

- а) массивной кровопотерей и геморрагическим шоком;
- б) наличием исходной патологии системы гемостаза;
- в) преждевременной отслойкой плаценты в родах;
- г) длительной задержкой мертвого плода в полости матки;
- д) все перечисленное выше.

18. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве:

- а) местный гемостаз;
- б) предотвращение нарушений системы гемостаза;
- в) восстановление ОЦК и микроциркуляции;
- г) профилактика дыхательной недостаточности;
- д) все перечисленное выше.

19. Абсолютные показания к Кесареву сечению, кроме:

- а) центральное предлежание плаценты;
- б) выпадение петель пуповины;
- в) сужение таза III степени;
- г) запущенное поперечное положение плода;
- д) экстрагенитальный и генитальный рак.

20. Причины кровотечения в раннем послеродовом периоде:

- а) гипотония матки;
- б) нарушение процесса свертывания крови;
- в) задержка остатков плацентарной ткани в полости матки;
- г) аномалии прикрепления и отделения плаценты.
- д) травма мягких тканей родовых путей;
- е) все вышеперечисленное;

21. В каком отделе сердечно-сосудистой системы больше всего находится крови.

- а. В капиллярах
- б. В артериях большого круга кровообращения
- в. В венах большого круга кровообращения
- г. В сосудах легких и сердца

22. Какие изменения наступают при острой кровопотере в пределах нескольких минут.

- а. гемоконцентрация
- б. гемодилюция
- в. быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло

23. У роженицы с патологической кровопотерей, компенсированной своевременным переливанием крови и кровезаменителей, отмечено повышение диастолического артериального давления при стабильном систолическом.

О чем свидетельствует данный синдром?

- а. О компенсаторном увеличении сердечного выброса
- б. О снижении тонуса сосудов с угрозой коллапса
- в. О присоединении сердечной слабости
- г. О генерализованной компенсаторной вазоконстрикции

Ответы на тестовое задание:

1-г, 2-б, 3-в, 4-в, 5-а, 6-г, 7-д, 8-б, 9-г, 10-а, 11-д, 12-в, 13-б, 14-в, 15-д, 16-г, 17-д, 18-д, 19-г, 20-е, 21-в, 22-в, 23-г.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Кровотечения во время беременности, в родах, в послеродовом периоде : учеб. пособие / С.В. Стулова, Ю.В. Тезиков, И.С. Липатов [и др.] ; Самарск. гос. мед. ун-т. – Самара : Право, 2020. – 111 с. : ил., цв. ил. – Библиогр.: с. 107-111 (35 назв.)

2. Клинические рекомендации – Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты) – 2023-2024-2025 (22.05.2023) – Утверждены Минздравом РФ
3. Кулавский В.А. Акушерские кровотечения : диагностические и лечебные подходы / В.А. Кулавский, А.Л. Фролов, Е.В. Кулавский. – Уфа : Диалог, 2022. – 300 с. : ил., цв. ил., табл. – Библиогр.: с. 275-284.
4. Неймарк М.И. Неотложная помощь при кровотечениях в акушерстве : монография / М.И. Неймарк, М.Г. Николаева. – Москва : ИНФРА-М, 2023. – 206 с. : ил., табл. – (Научная мысль). – Библиогр.: с. 185-204.

Дополнительная литература:

1. Неотложная помощь в акушерстве : рук-во для врачей / Э.К. Айламазян [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. Шифр 618 Н 528 2 экз.
2. Скорая медицинская помощь : нац. рук-во / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с. Шифр 616-08 С 4442 экз.
3. Скорая медицинская помощь : справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с. Шифр 616-08 (035) 1 экз.
4. Акушерство: нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Э.К. Айламазяна [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 608 с. Шифр 618 А 445 2 экз

8.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4

«Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация при беременности»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ реаниматологии и интенсивной терапии, используемых для управления жизненно важными функциями организма при критических состояниях. Рассматриваются методы диагностики, дифференциальной диагностики, алгоритмы оказания помощи при анафилактическом шоке и остановке дыхания и/или кровообращения у беременных, рожениц и родильниц.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста, необходимых для оказания помощи беременным, роженицам и родильницам при анафилактическом шоке и остановке дыхания и/или кровообращения.

Задачи:

- углубление знаний по патофизиологии формирования критических состояний анафилактическом шоке и остановке дыхания и/или кровообращения у беременных, рожениц, родильниц;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке тяжести пациента с анафилактическим шоком и остановкой дыхания и/или кровообращения;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению диагностики, дифференциальной диагностики анафилактического шока и остановки дыхания и/или кровообращения у пациентов во время беременности, в родах и послеродовом периоде;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий и интенсивной терапии в критических состояниях при анафилактическом шоке и остановке дыхания и/или кровообращения во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;

- клинические протоколы лечения анафилактического шока в акушерстве;
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти в акушерстве и гинекологии;
- признаки клинической и биологической смерти;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении реанимации и интенсивной терапии у беременных;
- алгоритмы оказания помощи беременным с внезапной остановкой дыхания и/или кровообращения;
- критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий;
- классификацию анафилактических шоков у беременных;
- степени тяжести анафилактического шока у беременных;
- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при анафилактическом шоке;
- фармакологические препараты, применяемые в терапии анафилактического шока;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении интенсивной терапии у беременных с анафилактическим шоком.
- клинические рекомендации по вопросам лечения анафилактического шока во время беременности, в родах, послеродовом периоде;
- порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при анафилактическом шоке;
- показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- оценивать состояние и выделить ведущие синдромы у беременных, находящихся в терминальном состоянии;
- выявлять признаки внезапного прекращения сердечной деятельности и дыхания;
- проводить комплексную сердечно-легочную и церебральную реанимацию с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;
- обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;
- проводить закрытый массаж сердца;
- проводить электроимпульсную терапию;
- проводить оксигенотерапию;
- проводить искусственную вентиляцию легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;
- применять правила техники безопасности наружной дефибрилляции;
- оценивать степень тяжести анафилактического шока;
- выполнять алгоритмы интенсивной терапии при анафилактическом шоке в акушерстве;
- осуществлять дифференцированную интенсивную терапию при анафилактическом шоке у беременных;
- определять показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен владеть навыками:

- проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;

- обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;
- проведения закрытого массажа сердца;
- проведения электроимпульсной терапии;
- проведения оксигенотерапии;
- проведения искусственной вентиляции легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;
- выявления признаков остановки дыхания и/или кровообращения;
- оценки степени тяжести анафилактического шока;
- осуществления дифференцированной интенсивной терапии при анафилактическом шоке у беременных;
- определения показаний к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения модуля 4 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм (УК-1);
- способность и готовность к определению в период беременности, родов и послеродового периода патологических состояний, симптомов и синдромов нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней. (ПК-1);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи в период беременности, родов и послеродового периода, требующей проведения мероприятий по поддержанию жизнеобеспечения, в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритмы выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2);
- способность и готовность к проведению медицинской эвакуации пациентов в период беременности, родов и послеродового периода с выполнением мероприятий по мониторингу жизненно важных функций. (ПК-3).

Перечень знаний, умений специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 10 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 4 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ	СК	Форма контроля	лекции	СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
4.1.	Причины и патофизиологические механизмы остановки кровообращения во	4		2		Текущий контроль (собеседование)		2	Текущий контроль (тестирование)

	время беременности. Анафилактический шок в акушерстве.							
4.2.	Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация при беременности	6			6	Текущий контроль (собеседование)		
	Итого:	10		2	6	Промежуточный контроль (тестирование)	2	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 4«Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация при беременности»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1.	Причины и патофизиологические механизмы остановки кровообращения во время беременности. Анафилактический шок в акушерстве.
4.1.1.	Причины внезапного прекращения дыхания и кровообращения.
4.1.2.	Патофизиологические механизмы остановки кровообращения во время беременности.
4.1.3.	Анафилактический шок в акушерстве.
4.2.	Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация при беременности.
4.2.1.	Оценка сознания и дыхания. Устойчивое боковое положение.
4.2.2.	Непрямой массаж сердца.
4.2.3.	Освобождение верхних дыхательных путей.
4.2.4.	Дефибрилляция.
4.2.5.	Медикаментозная стимуляция миокарда.

Форма контроля: тестирование.

Тестовое задание. Выберите один вариант ответа

1-Кто имеет право оказывать базовую сердечно-легочную реанимацию?

- а. Врачи СМП
- б. Врачи приёмного отделения
- в. Врачи реаниматологи
- г. Фельдшера СМП
- д. Все ответы верны

2-Соотношение компрессий и вдохов при СЛР?

- а. 15:2
- б. 15:1
- в. 30:2
- г. 30:1
- д. 15:5

3-Частота компрессий при СЛР(\мин)

- а. 100-120
- б. 90-60
- в. 150-170
- г. 50-70

д. Все ответы верны

4-Глубина компрессий при СЛР (см)

- а. 2-3
- б. 1-2
- в. 4-5
- г. 5-6
- д. 7-8

5-Показания для проведения СЛР

- а. Кардиогенный шок
- б. Тупая травма грудной клетки
- в. Клиническая смерть
- г. Ишемический инсульт
- д. Пневмония

6-Сколько времени проводится СЛР (мин)

- а. 15
- б. 10
- в. 30
- г. 45
- д. 60

7-Соблюдается ли соотношение компрессий и вдохов 30 к 2, при участии в СЛР двух мед. работников?

- 1. Да
- 2. Нет

8-Препарат выбора при асистолии сердца

- а. Допамин
- б. Адреналин
- в. Амиодарон
- г. Анальгин
- д. Мезатон

9-Наиболее предпочтительный доступ для введения лекарственных средств при СЛР

- а. в/в
- б. в/м
- в. п/к
- г. эндотрахеальный
- д. per os

10-Дефибриляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

- а. асистолия
- б. Синусовая тахикардия
- в. Фибрилляция желудочков
- г. Синусовая брадикардия
- д. Фибрилляция предсердий

11. Тройной прием Сафара включает:

- 1) поворот головы набок;
- 2) запрокидывание головы назад;
- 3) положение больного на животе с головой, повернутой на сторону;
- 4) выдвижение вперед нижней челюсти;
- 5) открывание рта. *Варианты ответов:*
а) 1, 4, 5; б) 2, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 3, 5; д) 1, 2, 3

12. При неэффективной вентиляции легких «ото рта ко рту» следует:

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия;
- б) опустить головной конец;
- в) приподнять головной конец;
- г) вызвать другого реаниматолога;
- д) наложить трахеостому.

13. При выполнении СЛР одним реаниматором надо придерживаться соотношения:

- а) 2 вдоха + 30 компрессий;
- б) 3 вдоха + 18 компрессий;
- в) 5 вдохов + 20 компрессий;
- г) 1 вдох + 5 компрессий;
- д) 1 вдох + 4 компрессии.

14. Врач скорой помощи прибыл на вызов к пациентке, которой родственники до прибытия врача начали проводить СЛР. Свои действия врач начинает:

- а) с выяснения анамнеза;
- б) с записи ЭКГ;
- в) с проведения дефибрилляции;
- г) с внутрисердечного введения адреналина;
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения.

15. Во время СЛР Вы вводите атропин эндотрахеально в дозе:

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

16. При проведении сердечно-легочной реанимации препаратом первой линии является:

- а) лидокаин;
- б) кальция хлорид;
- в) атропин;
- г) адреналин;
- д) новокаинамид.

17. При проведении дефибрилляции у взрослого используются величины энергии в пределах:

- а) 50-75 Дж
- б) 75-100 Дж
- в) 100-200 Дж
- г) 200-400 Дж
- д) 400-500 Дж

18. Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током является:

- а) асистолия;
- б) электромеханическая диссоциация;
- в) фибрилляция желудочков;
- г) желудочковая тахикардия;
- д) АВ-блокада.

19. После остановки сердца максимальное расширение зрачков регистрируется:

- а) в первые секунды;
- б) не позднее первых 25 с;
- в) через 30—60 с;
- г) через 80-120 с;
- д) через 60—80 с.

20. Достоверными признаками биологической смерти являются

- 1) отсутствие сознания;
- 2) отсутствие глазных и прочих рефлексов;
- 3) трупные пятна;
- 4) прямая линия на ЭКГ;
- 5) трупное окоченение. *Варианты ответов:*
а) 3, 4, 5; б) 3, 5; в) 2, 3, 5; г) все; д) ничего из перечисленного.

21. В процессе реанимации вскоре после непрямого массажа сердца отмечено появление пульса на лучевой артерии, строго синхронного с нажатиями на грудную клетку, стало определяться артериаль-

ное давление в пределах 60 мм рт ст (систолическое). О чем свидетельствует перечисленная симптоматика?

- а. об адекватности массажа сердца
- б. о неадекватности массажа сердца
- в. об эффективности массажа сердца
- г. о неэффективности массажа сердца

22. У беременной выявлено резкое угнетение функции жизненно важных систем, в первую очередь сердечно-сосудистой и дыхательной: АД в пределах 65/10 мм.рт.ст., пульс на периферических артериях едва прощупывается, отмечается умеренная одышка, сознание сумеречное. Какова степень терминального состояния?

- а. предагональное состояние
- б. агональное состояние
- в. клиническая смерть
- г. состояние не является терминальным

ОТВЕТЫ ДЛЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

1-д, 2-в, 3-а, 4-г, 5-в, 6-в, 7-а, 8-б, 9-а, 10-в, 11-б, 12-а, 13-а, 14-д, 15-г, 16-г, 17-г, 18-в, 19-в, 20-б, 21-а, 22-г.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

- i. Клинические рекомендации – Анафилактический шок – 2020- 2021-2022 (04.06.2021) – Утверждены Минздравом РФ Неотложная помощь в акушерстве : рук-во для врачей / Э.К. Айламазян [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с.Шифр 618 Н 528 2 экз.
- ii. Акушерство: нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Э.К. Айламазяна[и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 608 с. Шифр 618 А 445 2 экз.

Дополнительная литература:

- 1. Александрович Ю.С. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов. – Санкт-Петербург :СПбПМА, 2008. - 68 с. Шифр 616-053 А 466 1 экз.
- 2. Скорая медицинская помощь: нац. рук-во / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.Шифр 616-08 С 4442 экз.
- 3. Скорая медицинская помощь :справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с. Шифр 616-08 (035) 1 экз.
- 4. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие : в 2 т. Т.2 / С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов. - М. : МИА, 2010. - 872с.
- 5. Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учебное пособие для студ. по приобретению практических навыков на манекенах, тренажерах и муляжах / Н. М. Федоровский. - Москва : МИА, 2013. - 88 с.

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые вопросы для итоговой аттестации

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Критические состояния в акушерстве»

Выберите один вариант ответа

1. Роды делятся на периоды
 - а) раскрытия, изгнания, последовый, послеродовый;
 - б) раскрытия, изгнания, последовый;
 - в) сглаживания шейки, раскрытия, изгнания;
 - г) подготовительный, раскрытия, последовый;
 - д) подготовительный, раскрытия, изгнания, ранний послеродовый.
2. Началом родов следует считать:
 - а) излитие околоплодных вод;
 - б) продвижение плода по родовым путям;
 - в) появление схваток с периодичностью 15-20 минут;
 - г) подготовительный, раскрытия, последовый;
 - д) начало регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки.
3. Потуги отличаются от схваток
 - а) увеличением частоты сокращений матки;
 - б) увеличением интенсивности сокращений матки
 - в) присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
 - г) присоединением сокращений мышц, выстилающих стенки таза
 - д) увеличением частоты, силы и продолжительности сокращений матки
4. Родильница должна находиться под наблюдением в родильном отделении в течение
 - а) 30 минут
 - б) 1 часа
 - в) 2 часов
 - г) 4 часов
 - д) 6 часов
5. Первый период родов называется
 - а) подготовительным периодом
 - б) периодом раскрытия
 - в) периодом изгнания
 - г) латентным периодом
 - д) периодом сглаживания шейки матки
6. Первый период родов продолжается
 - а) от начала регулярных схваток до сглаживания шейки матки
 - б) от начала регулярных схваток до рождения плода
 - в) от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева
 - г) от начала регулярных схваток до вставления головки плода
 - д) от начала схваткообразных болей в низу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см
7. Основное отличие схваток первого периода родов от схваток подготовительного периода связано
 - а) с продолжительностью интервалов
 - б) с интенсивностью сокращений
 - в) с развитием структурных изменений в шейке матки
 - г) с продолжительностью сокращений
 - д) с болезненностью
8. Нормальная родовая деятельность в начале первого периода родов характеризуется продолжительностью схваток
 - 1) 50-60 сек
 - 2) 30-40 сек
 - 3) 20-30 сек
 - 4) 15-20 сек
 - 5) 5-10 сек.
9. В конце первого периода родов нормальная родовая деятельность характеризуется схватками через
 - 1) 3-4 минуты
 - 2) 3-5 минуты
 - 3) 5-6 минут

1-2 минуты
30-60 секунд.

10. Первый период родов заканчивается
сглаживанием шейки
вставлением головки плода
появлением схваток потужного характера
опусканием головки плода на тазовое дно
полным раскрытием маточного зева

11. Второй период родов
заканчивается рождением головки
обычно длится от 2-х до 4-х часов
начинается с излития околоплодных вод
начинается с момента фиксации головки большим сегментом во входе в малый таз
называется периодом изгнания

12. Второй период родов продолжается
от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
от вставления головки до рождения плода
от сглаживания шейки матки до рождения плода
от начала схваток потужного характера до рождения плода

13. Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать
после каждой потуги
каждые 15 минут
каждые 10 минут
каждые 5 минут
при врезывании головки

14. Третий период родов продолжается
от отделения плаценты до рождения последа
от рождения плода до рождения последа
от рождения плода до отделения плаценты
от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
два часа после рождения последа

15. Средняя продолжительность третьего периода родов составляет
3-5 минут
10-15 минут
20-30 минут
40-45 минут
50-60 минут

16. Профилактика кровотечения в третьем и раннем послеродовом периодах проводится
в/м введением 1 мл окситоцина в конце 2-го периода родов
в/в введением 1 мл метилэргометрина в момент пререзывания головки
в/м введением 1 мл метилэргометрина с последней потугой
в/м введением 1 мл гифотоцина с последней потугой
подкожным введением 1 мл маммофизина в конце 1-го периода родов

17. Средняя продолжительность нормальных родов у перво- и повторнородящих составляет
соответственно
12-14 час и 7-8 час
8-10 час и 4-6 час
15-18 час и 10-12 час
18-24 час и 14-16 час
6-8 час и 4-5 час

18. Физиологическая кровопотеря в родах не превышает
1.5 % массы роженицы

1.0 % массы роженицы
300 мл
0.5 % массы роженицы
150 мл

19. Масса роженицы - 50 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превышать
400 мл
250 мл
300 мл
500 мл
350 мл

20. Особенностью раскрытия шейки матки у первородящих женщин является
последовательное раскрытие внутреннего и наружного зева
одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
последовательное укорочение и сглаживание ее
раскрытие шейки матки, затем ее укорочение и сглаживание
раскрытие наружного, а затем внутреннего зева

21. Особенностью раскрытия шейки матки у повторнородящих является
одновременное разворачивания внутреннего и наружного зева
последовательное укорочение и сглаживание ее
раскрытие наружного, а затем внутреннего зева
независимость этого процесса от ретракции
раскрытие внутреннего, а затем наружного зева

22. Излитие вод следует считать своевременным
до начала родовой деятельности
в первом периоде родов
во втором периоде родов
при раскрытии маточного зева 5-6 см
при раскрытии маточного зева более 7-8 см

23. Ранним называется излитие околоплодных вод
до начала родов
до начала второго периода родов
до раскрытия маточного зева на 5 см
до раскрытия маточного зева на 7 см
до начала потуг

24. Излитие околоплодных вод считается преждевременным
до появления родовой деятельности
в первом периоде родов
при беременности сроком до 38 недель
до раскрытия маточного зева на 7 см
при раскрытии маточного зева от 5 см до полного

25. При раннем излитии околоплодных вод возрастает риск развития
а. родовых травм матери
б слабости родовой деятельности
в преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
г стремительного течения родов
д родовой травмы у плода

26. При преждевременном излитии околоплодных вод повышается степень риска
родовой травмы матери
преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
инфекционных осложнений
родовой травмы у плода
развития бурной родовой деятельности

27. При преждевременном излитии околоплодных вод необходимо

начать родостимулирующую терапию
проводить профилактику родового травматизма матери
проводить профилактику родового травматизма плода
проводить влагалищные исследования каждые 5-6 часов
своевременно решить вопрос о родовозбуждении

28. Запоздалым считается излитие околоплодных вод
после раскрытия маточного зева на 5 см
после раскрытия маточного зева на 7 см
после полного раскрытия маточного зева
после фиксирования головки большим сегментом в плоскости входа в малый таз
после появления потуг

29. При запоздалом излитии околоплодных вод возникает риск развития
инфекционных осложнений
слабости родовой деятельности
преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
родовой травмы у матери
родовой травмы у плода

30. Окрашивание околоплодных вод меконием при головных предлежаниях свидетельствует
о пороках развития плода
о гемолитической болезни плода
о гипоксии плода
о хориоамнионите
о внутриутробной инфекции плода

31. Все из перечисленного правильно характеризует изменения сердечно-сосудистой системы во время беременности, кроме:

- а) сердце смещается вверх и влево
- б) увеличение частоты сердечных сокращений в покое на 10—15 ударов в мин
- в) повышение артериального давления и сосудистого сопротивления
- г) на ЭКГ определяется смещение электрической оси сердца влево
- д) сердечный выброс увеличивается

32. Снижение артериального давления у женщины в третьем триместре беременности во время транспортировки на спине обусловлено:

- а) сдавлением аорты и нижней полой вены
- б) маточно-вазомоторный рефлекс
- в) замедленная реакция сосудодвигательного центра на перераспределение крови
- г) вагусная реакция на увеличение притока крови к сердцу

33. Эффективность родовой деятельности оценивается в первую очередь по:

- а) частоте сердечных сокращений плода
- б) темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
- в) длительности родов
- г) частоте и продолжительности схваток

34. Показателем начала второго периода родов является:

- а) потуги
- б) рождение головки
- в) опускание предлежащей части в малый таз
- г) полное раскрытие шейки матки

35. Для партусистена верно все, кроме:

- а) а-адреномиметик
- б) токолитическое действие
- в) вводится внутривенно
- г) вызывает брадикардию у матери

36. Показаниями для госпитализации в акушерское отделение родильного дома является все, кроме:

- а) начинающиеся роды при сроках гестации с 22 недель беременности до 28 недель
- б) угроза прерывания беременности при сроках гестации более 28 недель
- в) женщины, родившие вне родильного дома
- г) беременные при сроках гестации более 28 недель с признаками инфекции

37. Преждевременными считаются роды, наступившие на сроке беременности:

- а) до 37 недель б) до 38 недель
- в) до 39 недель г) до 40 недель

38. Для тазового предлежания не характерно:

- а) баллотирующая часть на дне матки
- б) баллотирующая часть над входом в малый таз
- в) высокое расположение дна матки
- г) сердцебиение плода прослушивается выше пупка

39. Первичная слабость родовой деятельности вернее всего характеризуется:

- а) болезненные схватки
- б) запоздалое излитие околоплодных вод
- в) медленное продвижение предлежащей части
- г) замедленное развитие шейки матки

40. Оценка состояния новорожденного включает все, кроме:

- а) частоты сердечных сокращений
- б) частоты дыхательных движений
- в) гемолитической болезни плода
- г) цвета кожи

41. Меконий в околоплодных водах свидетельствует о:

- а) хронической гипоксии плода
- б) антенатальной гибели плода
- в) гемолитической болезни плода
- г) острой гипоксии плода

42. Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:

- а) дородовом излитии вод
- б) инфекции родовых путей
- в) абсолютной короткости пуповины
- г) предлежании плаценты

43. При начавшемся кровотечении в послеродовом периоде необходимо:

- а) осмотреть родовые пути
- б) ввести метилэргометрин
- в) определить признаки отделения плаценты
- г) произвести ручное отделение плаценты

44. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- а) ввести метилэргометрин б) положить холод на низ живота
- в) выделить плаценту наружными приемами г) прижать аорту

45. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- а) ввести сокращающие матку средства
- б) применить прием Креде
- в) осуществить ручное отделение и выделение последа
- г) положить холод на низ живота

46. Для профилактики кровотечения в родах при прорезывании головки используется:

- а) метилэргометрин б) промедол
- в) викасол г) маммофизин

47. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:

- а) остатки плацентарной ткани
- б) повышение температуры в родах

- в) разрыв шейки матки
- г) гипотония матки

48. Гипотония матки возможна при:

- а) многоплодии
- б) крупном плоде
- в) первичной слабости родовой деятельности
- г) а, в
- д) а, б, в

49. Длительно текущий токсикоз беременных вызывает:

- а) родовое излитие вод б) эмболию легочной артерии
- в) отслойку плаценты г) разрыв матки

50. Появление у беременной ОПГ с гестозом болей в эпигастральной области свидетельствует о:

- а) преэклампсии б) резус-конфликте
- в) гестационном пиелонефрите г) предлежании плаценты

51. Симптом эклампсии:

- а) гипертензия б) отеки в) протеинурия г) судороги

52. Осложнения эклампсии все, кроме:

- а) сепсис б) почечная недостаточность
- в) отек легких г) кровоизлияние в мозг

53. Для экстренной помощи беременной женщине с эклампсией используется все, кроме:

- а) диазепам б) сульфат магния
- в) дроперидол г) лазикс

54. Эклампсию дифференцируют с:

- а) эпилепсией
- б) менингитом
- в) гипертоническим кризом
- г) а, б
- д) а, б, в

55. Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:

- а) родовом излитии вод
- б) инфекции родовых путей
- в) абсолютной короткости пуповины
- г) предлежании плаценты

56. При начавшемся кровотечении в послеродовом периоде необходимо:

- а) осмотреть родовые пути
- б) ввести метилэргометрин
- в) определить признаки отделения плаценты
- г) произвести ручное отделение плаценты

57. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- а) ввести метилэргометрин б) положить холод на низ живота
- в) выделить плаценту наружными приемами г) прижать аорту

58. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- а) ввести сокращающие матку средства
- б) применить прием Креде
- в) осуществить ручное отделение и выделение последа
- г) положить холод на низ живота

59. Для профилактики кровотечения в родах при прорезывании головки используется:

- а) метилэргометрин б) промедол
- в) викасол г) маммофизин

60 Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:

- а) остатки плацентарной ткани
- б) повышение температуры в родах
- в) разрыв шейки матки
- г) гипотония матки

61. Гипотония матки возможна при:

- а) многоплодии
- б) крупном плоде
- в) первичной слабости родовой деятельности
- г) а, в
- д) а, б, в

62. Отслойка плаценты осложняется:

- а) острой почечной недостаточностью
- б) острой дыхательной недостаточностью
- в) синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- г) острой сердечно-сосудистой недостаточностью

63. Клинические признаки разрыва трубной беременности включают:

- а) задержки менструаций
- б) внезапную резкую боль в тазу и животе
- в) шок
- г) а, б, в
- д) б, в

64. Перекручивание кисты яичника характеризуется всем, кроме:

- а) внезапного начала на фоне гипертермии
- б) резких болей внизу живота
- в) наличия при УЗИ опухолевидного образования придатков
- г) выраженного похудания в анамнезе

65. При прерывании внематочной беременности по типу трубного аборта отмечаются:

- а) приходящие, схваткообразные боли внизу живота
- б) скудные кровянистые выделения из половых путей
- в) задержки менструаций
- г) а, в
- д) а, б, в

66. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

- а) болей внизу живота
- б) отрицательных тестов на беременность
- в) лейкоцитоза
- г) перитонеальных симптомов

67. На каком этапе родов наиболее целесообразно обезболивание с помощью наркотических анальгетиков:

- а) в латентную фазу;
- б) в активную фазу;
- в) в фазу замедления;
- г) с появлением первых схваток;
- д) с начала потужной деятельности.

68. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:

- а) хроническая внутриутробная гипоксия плода;
- б) снижение уровня гемоглобина и количество эритроцитов в крови;
- в) повторные кровянистые выделения из половых путей;
- г) артериальная гипотензия;
- д) угроза прерывания беременности.

69. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

- а) возникновением матки Кювелера;

- б) анте- или интранатальной гибелью плода;
- в) развитием ДВС-синдрома;
- г) геморрагическим шоком;
- д) всем перечисленным выше.

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

- а) ввести средства, вызывающие сокращение матки;
- б) применить метод Креде-Лазаревича;
- в) применить прием Абуладзе;
- г) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
- д) ввести спазмолитические средства.

71. Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено:

- а) массивной кровопотерей и геморрагическим шоком;
- б) наличием исходной патологии системы гемостаза;
- в) преждевременной отслойкой плаценты в родах;
- г) длительной задержкой мертвого плода в полости матки;
- д) все перечисленное выше.

72. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве:

- а) местный гемостаз;
- б) предотвращение нарушений системы гемостаза;
- в) восстановление ОЦК и микроциркуляции;
- г) профилактика дыхательной недостаточности;
- д) все перечисленное выше.

73. Абсолютные показания к кесареву сечению, кроме:

- а) центральное предлежание плаценты;
- б) выпадение петель пуповины;
- в) сужение таза III степени;
- г) запущенное поперечное положение плода;
- д) экстрагенитальный и генитальный рак.

74. Причины кровотечения в раннем послеродовом периоде:

- а) гипотония матки;
- б) нарушение процесса свертывания крови;
- в) задержка остатков плацентарной ткани в полости матки;
- г) аномалии прикрепления и отделения плаценты.
- д) травма мягких тканей родовых путей;
- е) все вышеперечисленное;

75. В каком отделе сердечно-сосудистой системы больше всего находится крови.

- а. В капиллярах
- б. В артериях большого круга кровообращения
- в. В венах большого круга кровообращения
- г. В сосудах легких и сердца

ПК-1

76. Какие изменения наступают при острой кровопотере в пределах нескольких минут.

- а. гемоконцентрация
- б. гемодилюция
- в. быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло

77. У роженицы с патологической кровопотерей, компенсированной своевременным переливанием крови и кровезаменителей, отмечено повышение диастолического артериального давления при стабильном систолическом.

О чем свидетельствует данный синдром?

- а. О компенсаторном увеличении сердечного выброса
- б. О снижении тонуса сосудов с угрозой коллапса
- в. О присоединении сердечной слабости
- г. О генерализованной компенсаторной вазоконстрикции

78-Кто имеет право оказывать базовую сердечно-легочную реанимацию?

- а) Врачи СМП
- б) Врачи приёмного отделения
- в) Врачи реаниматологи
- г) Фельдшера СМП
- д) Все ответы верны

79-Соотношение компрессий и вдохов при СЛР?

- а) 15:2
- б) 15:1
- в) 30:2
- г) 30:1
- д) 15:5

80-Частота компрессий при СЛР(\мин)

- а) 100-120
- б) 90-60
- в) 150-170
- г) 50-70
- д) Все ответы верны

81-Глубина компрессий при СЛР (см)

- а) 2-3
- б) 1-2
- в) 4-5
- г) 5-6
- д) 7-8

82-Показания для проведения СЛР

- а) Кардиогенный шок
- б) Тупая травма грудной клетки
- в) Клиническая смерть
- г) Ишемический инсульт
- д) Пневмония

83-Сколько времени проводится СЛР (мин)

- а) 15
- б) 10
- в) 30
- г) 45
- д) 60

84-Соблюдается ли соотношение компрессий и вдохов 30 к 2, при участии в СЛР двух мед. работников?

- а) Да
- б) Нет

85-Препарат выбора при асистолии сердца

- а) Допамин
- б) Адреналин
- в) Амиодарон
- г) Анальгин
- д) Мезатон

86-Наиболее предпочтительный доступ для введения лекарственных средств при СЛР в/в

- а) в/м
- б) п/к
- в) эндотрахеальный
- г) per os

87-Дефибриляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

- а) асистолия
- б) Синусовая тахикардия
- в) Фибрилляция желудочков
- г) Синусовая брадикардия
- д) Фибрилляция предсердий

88. Тройной прием Сафара включает:

- 1. поворот головы набок;
- 2. запрокидывание головы назад;
- 3. положение больного на животе с головой, повернутой на сторону;
- 4. выдвижение вперед нижней челюсти;
- 5. открывание рта. Варианты ответов:

а) 1, 4, 5; б) 2, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 3, 5; д) 1, 2, 3

89. При неэффективной вентиляции легких «ото рта ко рту» следует:

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия;
- б) опустить головной конец;
- в) приподнять головной конец;
- г) вызвать другого реаниматолога;
- д) наложить трахеостому.

90. При выполнении СЛР одним реаниматором надо придерживаться соотношения:

- а) 2 вдоха + 30 компрессий; б) 3 вдоха + 18 компрессий;
- в) 5 вдохов + 20 компрессий; г) 1 вдох + 5 компрессий;
- д) 1 вдох + 4 компрессии.

91. Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить СЛР. Свои действия врач начинает:

- а) с выяснения анамнеза; б) с записи ЭКГ;
- в) с проведения дефибрилляции; г) с внутрисердечного введения адреналина;
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения.

92. Во время СЛР Вы вводите атропин эндотрахеально в дозе:

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

93. При проведении сердечно-легочной реанимации препаратом первой линии является:

- а) лидокаин; б) кальция хлорид;
- в) атропин; г) адреналин;
- д) новокаиномид.

94. При проведении дефибрилляции у взрослого используются величины энергии в пределах:

- а) 50-75 Дж б) 75-100 Дж в) 100-200 Дж г) 200-400 Дж д) 400-500 Дж

95. Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током является:

- а) асистолия;
- б) электромеханическая диссоциация;
- в) фибрилляция желудочков;
- г) желудочковая тахикардия;
- д) АВ-блокада.

96. После остановки сердца максимальное расширение зрачков регистрируется:

- а) в первые секунды; б) не позднее первых 25 с;
- в) через 30—60 с; г) через 80-120 с;
- д) через 60—80 с.

97. Достоверными признаками биологической смерти являются

- отсутствие сознания;
- отсутствие глазных и прочих рефлексов;
- трупные пятна;
- прямая линия на ЭКГ;
- трупное окоченение. Варианты ответов:

а) 3, 4, 5; б) 3, 5; в) 2, 3, 5; г) все; д) ничего из перечисленного.

98. В процессе реанимации вскоре после непрямого массажа сердца отмечено появление пульса на лучевой артерии, строго синхронного с нажатиями на грудную клетку, стало определяться артериальное давление в пределах 60 мм рт.ст. (систолическое). О чем свидетельствует перечисленная симптоматика?

- а. об адекватности массажа сердца
- б. о неадекватности массажа сердца
- в. об эффективности массажа сердца
- г. о неэффективности массажа сердца

99. У беременной выявлено резкое угнетение функции жизненно важных систем, в первую очередь сердечно-сосудистой и дыхательной: АД в пределах 65/10 мм.рт.ст., пульс на периферических артериях едва прощупывается, отмечается умеренная одышка, сознание сумеречное. Какова степень терминального состояния?

- а. преагональное состояние
- б. агональное состояние
- в. клиническая смерть
- г. состояние не является терминальным

100. К причинам кровотечений в поздние сроки беременности относятся:

- а) предлежание плаценты;
- б) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- в) эрозии и полипы шейки матки;
- г) травмы влагалища;
- д) все выше перечисленные.

Ответы на тестовое задание

1-б, 2-д, 3-в, 4-в, 5-б, 6-в, 7-в, 8-г, 9-б, 10-д, 11-д, 12-б, 13-а, 14-б, 15-б, 16-б, 17-а, 18-г, 19-б, 20-а, 21-а, 22-д, 23-г, 24-а, 25-б, 26-в, 27-д, 28-в, 29-в, 30-в, 31-в, 32-а, 33-б, 34-г, 35-г, 36-б, 37-а, 38-б, 39-г, 40-в, 41-а, 42-г, 43-б, 44-в, 45-в, 46-а, 47-г, 48-д, 49-в, 50-а, 51-г, 52-а, 53-г, 54-д, 55-г, 56-б, 57-в, 58-в, 59-а, 60-г, 61-д, 62-б, 63-г, 64-а, 65-д, 66-в, 67-б, 68-в, 69-д, 70-г, 71-д, 72-д, 73-г, 74-е, 75-в, 76-в, 77-г, 78-д, 79-в, 80-а, 81-г, 82-в, 83-в, 84-а, 85-б, 86-а, 87-в, 88-б, 89-а, 90-а, 91-д, 92-г, 93-г, 94-г, 95-в, 96-в, 97-б, 98-а, 99-г, 100-д.

Ситуационные задачи к итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Критические состояния в акушерстве»

Задача №1

Беременность 36-37 недель. Умеренные кровяные выделения из половых путей (общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл). Матка ясно контурируется, умеренно возбудима, расслабляется, безболезненна. Положение плода продольное. Головка плода над входом в малый таз. Патологических изменений со стороны шейки матки и влагалища не выявлено. Шейка укорочена, наружный зев закрыт. В правом своде пастозность.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №1

Беременность 36-37 недель, предлежание плаценты (пастозность). Для уточнения диагноза УЗИ. Кесарево сечение [не срочное] (далее КС). Протокол иссл-я – 1. Анамнез. 2. Пал-я матки и высле-серд. ритмов плода. 3. Осмотр наружн. Ол. Органов и опр-е хар-ра кровяных выделений. 4. УЗИ. 5. Осмотр ШМ с помощью подогретых зеркал. 6. Влагал.иссл-е – только в конце бер-ти и родах, бережно, при готовой операц-й.

Задача №2

У беременной с длительно текущим гестозом в 36 недель при ультразвуковом исследовании выявлено: размеры головки и бедра плода соответствуют 36 неделям беременности, размеры живота плода – 34 неделям. Плацента на задней стенке матки, III степени зрелости, с множественными петрификатами, 2,5 см толщиной. Выявляется снижение количества околоплодных вод. Сердцебиение определяется. Оценка КТГ – 8 баллов. Кровоток в системе мать-плацента-плод в пределах нормы.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №2

Беременность 36 нед. Гестоз. Фето-плацентарная недостаточность (петрификаты, толщина П не соотв. сроку, уменьш-е кол-ва околопл. вод). Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП), асимметричная форма.

Госпитализация, лечение гестоза, динамическое наблюдение. Опр-ть кровотока доплером. При удовлетворительном состоянии плода – роды через естественные родовые пути (укорочение II пер родов – эпизиотомия+щипцы). Если ухудшение состояния плода или нарастание гестоза – КС

Лечение гестоза: 1) норм функ ЦНС (Валер, сон, закисно-кислор наркоз, MgSo4). 2) гипотенз (эуфил, дибазол, папаверин, клофелин). 3) инфуз тер+ реополиглюк, кристалл. 4) норм реологии (трентал, курантил, гепарин). 5) антиокс тер (вит Е). 6) регул-сол обмен (фитосбор). 7) норм метабл (гендевит, панангин). 8) проф гипокс (кокарбоксил, оскорб к-та, гинипрал).

Задача №3

У беременной 32 лет с явлениями резус-сенсibilизации (титр антител 1:128) в анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта. Во время данной беременности был произведен диагностический кордоцентез в сроки 33-34 недели. У плода диагностирована А(II) резус-положительная группа крови, гемоглобин – 53 г/л, гематокрит – 21 %, что явилось показанием для внутриутробного переливания отмытых эритроцитов. В сроке 36 недель родился живой недоношенный мальчик весом 2650 г, длиной 47 см. Оценка по шкале Апгар – 7 баллов. Кожные покровы бледные, желтушность лица. Печень увеличена. Гемоглобин – 169 г/л, билирубин пуповинной крови – 71,4 ммоль/л.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №3

Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма.

Лечение: дезинтоксикационная терапия (глюкоза, кристаллоиды), наблюдение за почасовым приростом билирубина, фототерапия.

В данном случае показаний к переливанию крови нет (показ – бил в пуп кр 100 мкмоль/л, Нб 110, почас прирост 8,5 мкмоль/ч, надо смотреть совокупность признаков!)

Задача №4

У беременной, поступившей с кровяными выделениями из половых путей, при ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 35 неделям беременности, плацента расположена на передней стенке матки, на 2 см выше области внутреннего зева. Между базальной поверхностью плаценты и стенкой матки определяется эхонегативная прослойка размером 4х1 см. Околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода аритмичное, около 100 уд/мин (N=160).

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №4

Беременность 35 недель, преждевременная отслойка низко расположенной плаценты. Острая гипоксия плода (сердцебиение 100). Экстр КС.

Задача №5

Данные исследования околоплодных вод у беременной с резус – сенсibilизацией в 36 недель: оптическая плотность билирубина – 0,2 отн. ед., что соответствует II зоне шкалы Лили, пенный тест – слабopоложительный.

ОЦЕНИТЬ ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ.

Ответ на задачу №5

Если пенный тест + легкие незрелые, если отрицательный – зрелые.

Шкала Лили II зона – означает, что есть гемолитическая болезнь. Для уточнения формы надо знать II a,b или c. Если II c – кесарево, если II b – можно наблюдать.

Госпитализация, в зависимости от анамнеза пациентки можно подготовить шейку матки к родам, профил дистресс с-ма, если все ОК и хороший тонус матки, то пролонгировать беременность до 37 недель и роды. Если ухудш – КС.

Задача №6

Беременная поступила в 38 недель с тяжелой нефропатией. При ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки и длина бедренной кости плода соответствуют 37 неделям, размеры живота плода – 32-33 неделям. Плацента расположена на передней стенке матки, III степени зрелости с множественными петрификатами. Количество околоплодных вод резко снижено. Дыхательная и двигательная активность плода значительно снижены. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 5 баллов.
ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №6

Беременность 38 недель, тяжелая нефропатия, гестоз тяжелой степени. Фето-плацентарная недостаточность (воды, плац). ВЗРП, асимметричная форма. Начавшаяся острая гипоксия плода на фоне хронической (т.к. Биофизический профиль 5 баллов). Экстр Кесарево сечение

Задача №7

Повторнобеременная 32 лет поступила в родильный дом с хорошей родовой деятельностью. В анамнезе I самопроизвольные роды и 2 искусственных аборта, после 2-го было произведено повторное выскабливание матки. Родовая деятельность продолжалась 6 часов. Родилась живая девочка массой 3400 г, длиной 50 см. Через 10 мин началось кровотечение из половых путей. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет.
ДИАГНОЗ? ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ?

Ответ на задачу №7

III пер родов. Частичное плотное прикрепление плаценты. Провести операцию – ручное отделение плаценты и выделение последа.

Задача №8

Доставлена беременная при сроке гестации 36 недель. Предыдущая беременность 4 года назад закончилась операцией кесарева сечения по поводу упорной слабости родовой деятельности. Утром после поднятия тяжести появились боли в подложечной области, тошнота. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 ударов/мин., АД – 110/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 13 см, заживший вторичным натяжением. В средней трети рубец звездчатый, интимно связан с подлежащими тканями, болезненный при пальпации. Родовой деятельности нет. Матка напряжена, контуры ее четкие, в области рубца матка болезненна. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 156 ударов/мин. Выделений из половых путей нет.
ДИАГНОЗ? ОЦЕНИТЬ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ.

Ответ на задачу №8

Беременность 36 недель. Рубец на матке после КС. Угроза разрыва матки по рубцу.

Ведение в женской консультации– должны были госпитализировать и объяснить, чтобы тяжести не поднимала. Анализ сост-я рубца – 1. По анамнезу 2. Осмотр передн БС 3.УЗИ. Д/д с аппендицитом Д-з ставится здесь из-за наличия болей.

Задача №9

Первобеременная 23 лет доставлена в родильный дом при сроке беременности 37 недель после судорожного припадка эклампсии. Последние 3 дня беременную беспокоили головные боли, несколько раз была рвота. Общее состояние тяжелое. Жалобы на головную боль, мелькание “мушек” перед глазами. Лицо одутловатое. Значительные отеки на ногах и передней брюшной стенке, цифры АД 160/100 мм рт. ст. Родовой деятельности нет. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 ударов/мин. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №9

Беременность 37 недель. Преэклампсия. Сост-е после припадка эклампсии. Немедленное КС. Нейрол-аналгезия-диазепам или реланиум, одновременно вливается магния. Обезболивание: эндотрахеальный наркоз.

Задача №10

Беременная поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота. При ультразвуковом исследовании выявлено: плод в головном предлежании, размеры его соответствуют 20-недельному сроку беременности. Головка плода расположена очень низко. Плацента расположена на задней стенке матки, I степени зрелости, 2,1 см толщиной. Околоплодных вод умеренное количество. Отмечается участок сокращенного миометрия передней стенки матки. Сердцебиение определяется. ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №10

Угроза прерывания беременности. Есть участок гипертонуса матки. Госпитализация и терапия, направленная на сохранение беременности (токолитики, спазмолитики). профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденного (дексаметазон по 12 мкг-через 12 ч еще столько же)

Задача №11

У беременной 32 лет с резус-отрицательной кровью при исследовании в женской консультации в 10 недель беременности были обнаружены резус – антитела (титр 1:8). В анамнезе переливания крови не было. Первая беременность закончилась своевременными родами. Ребенок жив, здоров, 2-я, 3-я беременности закончились искусственными абортми при сроке 7-8 недель. Данная беременность 4-я. ДИАГНОЗ? ДАЛЬНЕЙШИЙ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ?

Ответ на задачу №11

Беременность 10 недель. Резус-сенсibilизация. Тактика: титр антител 1р/мес, УЗИ.Если титр >1:16 или УЗ признаки (увел плац, печ, отеки), то амниоцент. Если при амниоцент зона ПС или III – кордоцентез (после 22 нед),внутриутр перелив кр. Родоразреш в 37 нед

Задача №12

Повторнородящая поступает в стационар в сроке беременности 34 недели с жалобами на болезненные ощущения внизу живота. Из анамнеза: 1,5 года назад произведено кесарево сечение по поводу тазового предлежания крупного плода; послеоперационный период осложнился эндомиометритом. При пальпации кожный рубец спаян с подлежащей тканью. При УЗИ контуры нижнего сегмента неровные, отмечаются втяжение в виде ниши, локальное истончение нижнего сегмента до 2 мм, точечные плотные включения. ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №12

Беременность 34 недели, рубец на матке после КС. Несостоятельность рубца (определяется по анамнезу, осмотру и УЗИ). Лечение: профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденного (дексаметазон по 12 мкг-через 12 ч еще столько же), динамическое наблюдение. Ухудшение симптомов – КС

Задача №13

У роженицы с нефропатией (10 баллов) с началом потуг АД повысилось до 180/110 мм рт. ст. Голова не болит. Зрение ясное. Головка плода в узкой части полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов/мин. Плодного пузыря нет.
ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №13

Доношенная беременность. Нефропатия, тяжелая форма. В связи с нарастанием тяжести гестоза в/в наркоз с седат ср (реланиум, MgSo4), исключить II период родов (потужной) путем наложения акушерских щипцов.

Задача №14

Доставлена беременная в сроке гестации 39 недель. Предыдущая беременность 4 года назад закончилась операцией кесарева сечения по поводу упорной слабости родовой деятельности. Утром после поднятия тяжести появились боли в подложечной области, тошнота. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 ударов/мин., АД – 110/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 17 см, заживший вторичным натяжением. В средней трети рубец звездчатый, интимно связан с подлежащими тканями, болезненный при пальпации. Родовой деятельности нет. Матка напряжена, контуры ее четкие, в области рубца матка болезненная. Сердцебиение плода приглушено, 156 ударов/мин. Выделений из половых путей нет.
ДИАГНОЗ? ОЦЕНИТЬ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ.

Ответ на задачу №14

Беременность 39 недель. Рубец на матке после КС. Угроза разрыва матки по рубцу. Ведение в женской консультации– должны были госпитализировать и объяснить, чтобы тяжести не поднимала, нужно было госпит в 36-37 нед

Задача №15

Повторнородящая 32 лет поступила в родильный дом в 40 недель беременности с хорошей родовой деятельностью. В анамнезе 1 самопроизвольные роды и 2 искусственных аборта. После 2-го аборта было повторное выскабливание матки. Родовая деятельность продолжалась 6 часов. Родилась живая доношенная девочка массой 3400 г. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет
ДИАГНОЗ? ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №15

III пер. родов. Частичное плотное прикрепление плаценты (т.к. кровотечение). Провести операцию – ручное отделение плаценты и выделение последа (в/в наркоз). М.б. и ущемление плаценты.

Задача №16

У беременной, поступившей с обильными кровяными выделениями, при ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 32 неделям беременности. Плацента на передней стенке матки с переходом на заднюю, перекрывает внутренний зев. Определяется гипозохогенный участок между базальной поверхностью плаценты и внутренним зевом около 7 см длиной. Околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода не определяется.
ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №16

Беременность 32 нед. Центральное предлежание плаценты, кровотечение, антенатальная гибель плода. Экстренно КС. Перелить свежеморож. плазму. У пац-ки выраженная анемия – м. Возн-ть ДВС.

Задача №17

Первобеременная поступила в родильный дом с хорошей родовой деятельностью, которая началась 5 ч назад. Размеры таза – 25-28-32-20 см. Предполагаемая масса плода – 4000 г. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиения плода ясное, ритмичное, 142 ударов/мин, слева ниже пупка. Признак Вастена вровень. Размеры Цангеймстера – 19 и 19 см. При осмотре обнаружено: шейка матки сглажена, открытие 8 см. Плодного пузыря нет. Слева и спереди определяется угол большого родничка, справа и сзади – переносица и корень носа, в центре – лоб. Лобный шов в правом косом размере. Мыс не достигается.
ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №17

Беременность. Лобное предлежание. I поз, пер вид. Клинически узкий таз.
План: КС, т.к. лобное предлежание.

Рекомендуется вспонить признак Вастена (рука акушера с лобкового симфиза на головку), размер Цангеймстера (conj. externa, а потом тазомер на головку ребенка), и как мерить conjugate externa и vera (con. vera = con. ext – (МИНУС) 9, conj. diagonalis – 1,5 -2 см, прямой размер ромба Михаэлиса = con. vera

Задача №18

У беременной с резус-сенсibilизацией при ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки плода соответствует 28 неделям, размер живота – 32-33 неделям. Отмечается увеличение размеров печени плода, в брюшной полости небольшое количество свободной жидкости. Плацента расположена на передней стенке матки, II степени зрелости, 4,5 см толщиной. Многоводие. Сердцебиение определяется. Снижена двигательная активность плода.
ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №18

Беременность 28 нед. ГБП (гемолит. болезнь плода, отечная форма)
Кордоцентез (раз в 2 нед) до 34 нед с внутриутробным переливанием крови. Д/д с парвовирусом – тоже водянка.

Задача №19

При очередной явке в женскую консультацию в 36 недель беременности повторнородящая (было 2 родов с крупными плодами) обнаружено, что брюшная стенка перерастянута. Окружность живота – 98 см. Высота дна матки – 28 см. В дне матки части плода не определяются, слева определяется крупная часть плода округлой формы, справа пальпируется тоже крупная часть мягкой консистенции. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ритмичное, на уровне пупка. Размеры таза – 25-28-32-20 см.
ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №19

Беременность 36 нед, поперечное положение плода, 1 позиция.
Тактика: может быть преждевременное излитие вод и => запущенное поперечное положение. Поэтому госпитализация в стационар, при любом подозрении на подтекание вод – КС. Еще можно поворот плода на ножке. В 37-38 нед госпит-я.

Задача №20

Повторнородящая поступила в стационар в сроке беременности 37 недель. Три года назад было произведено кесарево сечение по поводу поперечного положения плода. Послеоперационный период протекал без осложнений. При данной беременности положение плода продольное, головное предлежание. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец, заживший первичным натяжением. Пальпация матки безболезненная. При смещении кожного рубца изменения стенки матки не определяются. При УЗИ нижний сегмент с ровными контурами, без втяжений, толщина его 5 мм, в области предполагаемого рубца определяются точечные включения повышенной эхогенности.

ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА. ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ.

Ответ на задачу №20

Беременность 37 нед.

Рубец состоятельный-роды через естественные родовые пути

План ведения: 1)Динам. Набл-е за пац-кой и плодом.,если слабость и дискоорд-я – маска разрыва матки - КС.(нельзя эпидуралку!),2) Укорочение II пер родов (эпизиот, щипцы),3)Ручное облс матки после родов.

Задача №21

У первородящей роды продолжаются 12 ч. Рост беременной – 160 см. размеры таза – 26-27-30-17 см. Диагональная конъюгата - 10 см. Предполагаемая масса плода – 4000 г. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Размер Цангемейстера – 18 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов/мин. Открытие шейки матки 4 см. Плодный пузырь цел.
ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №21

Доношенная беременность, клинически узкий таз, плоско-рахитический (1и2 размеры таза равны). Крупный плод. Могут быть штурмовые роды (т.к. крестец отклоняется кзади и получается, что головка долго стоит, а потом пролетает малый таз). Степень сужения база по conjugate vera. Здесь I-II(17-9=8) у ребенка м.б. нефрогематома, у пац-ки – пролежни и свищи матки. КС

Задача №22

Беременная поступила в клинику с обильными кровяными выделениями. При ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 32 неделям беременности. Плацента расположена на передней стенке матки с переходом на заднюю, перекрывает внутренний зев. Определяется гипозохогенный участок между базальной поверхностью плаценты и внутренним зевом длиной 7 см, околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение ритмичное, около 100 ударов/мин.
ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №22

Беременность 32 нед, предлежание плаценты. Кровотечение. Острая гипоксия плода. Экстренно КС

Задача №23

Первобеременная поступила в родильный дом с хорошей родовой деятельностью, которая началась 5 ч назад. Околоплодные воды излились 2 ч назад. Размеры таза: 25-28-32-20. предполагаемая масса плода – 4000 г. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 ударов/мин, слева ниже пупка. Признак Вастена вровень. Размеры Цангемейстера 19 и 19 см. при осмотре обнаружено: шейка матки сглажена, открытие 8 см. плодного пузыря нет. Слева и спереди определяется угол большого родничка, справа и сзади – переносица и корень носа, в центре – лоб. Лобный шов в правом носовом размере. Мыс не достигается.
ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ.

Ответ на задачу №23

Беременность. Лобное предлежание. Клинически узкий таз.

План: КС, т.к. лобное предлежание.

Рекомендуется вспомнить признак Вастена (рука акушера с лобкового симфиза на головку), размер Цангеймстера (conjug.externa, а потом тазомер на головку ребенка), и как мерить conjugate externa и vera (con.vera = con.ext– (МИНУС) 9, conjug.diagonalis – 1,5 -2 см, прямой размер ромба Михаэлиса = con.vera

Задача №24

У пациентки 36 недель беременности. Течение беременности осложнено длительной угрозой прерывания. При ультразвуковом исследовании выявлено: размеры головки и бедра плода соответствуют 36 неделям гестации, размеры живота плода – 32-34 неделям. Плацента расположена на задней стенке матки, III степени зрелости, с множественными петрификатами, 2,5 см толщиной. Выявлено снижение количества околоплодных вод. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 9 баллов. Показатели доплерометрии в системе мать-плацента-плод в норме.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №24

Беременность 36 нед. Фето-плацентарная недостаточность. Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП), асимметричная форма.

Госпитализация, пролонгирование Бер-ти до 37 нед (плод чувствует себя нормально), динамическое наблюдение. При удовлетворительном состоянии плода – роды через естественные родовые пути. Если ухудшение состояния плода – КС. Биофиз профиль плода – 1. Дых дв-я 2. Двиг акт-ть 3. Мыш тонус 4. Кол-во околопл вод 5. Нестрессовый тест при кардиотокаграфии 6. Ст. зрелости плаценты по Grannum – хз что такое.

Лечение: сосудорасш (эуфил), увел микроцирк (трентал), бетаадрмим, реополиглюкин, спазмолитики, MgSo4.

Задача №25

У беременной с неоднократными кровяными выделениями в течение данной беременности при ультразвуковом исследовании выявлено: размеры плода соответствуют 20 неделям беременности. Плацента расположена на передней стенке матки с переходом на заднюю стенку, полностью перекрывает внутренний зев, “0” степени зрелости, 2,2 см толщиной. Околоплодных вод умеренное количество, сердцебиение определяется.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №25

Беременность 20 нед, центральное предлежание плаценты. Плацента может «подняться» за счет роста матки.

Если нет кровяных выделений – покой (особенно половой). При любых выделениях – в родблок. Госпит в 30-32 нед

Задача №26

У пациентки беременность осложнена длительно текущей угрозой прерывания. В сроке 36 недель беременности при ультразвуковом исследовании выявлено: бипариетальный размер головки и длина бедренной кости плода соответствуют 36 недельному сроку беременности, размеры животика плода – 33-34 неделям. Плацента расположена на задней стенке, III степени зрелости, с выраженными петрификатами, 2,2 см толщиной. Количество околоплодных вод снижено. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 5 баллов.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №26

Беременность 36 нед. Фето-плацентарная недостаточность. Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП), асимметричная форма. Острая гипоксия плода на фоне хронической. КС Лечение ФНП: глю, трентал, эссенциале, витЕ, бриканил, р-ры а/к, цитохром С, актовегин.

Задача №27

Пациентка обратилась в клинику при сроке беременности 36 недель. Неделю назад в течение 2-х дней отмечались кровянистые выделения из влагалища, появившиеся без видимых причин. Во время осмотра выделения в умеренном количестве. Головка плода находится высоко над входом в малый таз. Схваток нет. Сердцебиение ясное, 140 ударов/мин.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №27

Беременность 36 нед. Головное предлежание.

УЗИ. Разные варианты:

Может быть преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (если по задней стенке, то это труднее диагностировать). В любом случае – КС. Если предлежание (головка высоко, кровотеч без причин) в 36 нед – КС. Если низкая плацентация, то наблюдать в родблоке.

Задача №28

У пациентки 28 лет в сроке беременности 24 недели были впервые обнаружены резус-антитела в титре 1:16. В анамнезе два искусственных прерывания беременности в сроки 8 и 12 недель беременности, данная беременность третья. Анализ крови на наличие титра антител, проводимый в динамике, возрос к сроку 37 недель беременности и составил 1:64. По данным УЗИ имеется утолщение плаценты, многоводие, увеличение размеров печени и селезенки плода. При исследовании околоплодных вод в сроке 35 недель оптическая плотность билирубина – 0,237 отн. ед. (2 зона по шкале Лили). В 37 недель произошли роды. Ребенок оценен по шкале Апгар 7-8 баллов. При анализе пуповинной крови обнаружено: непрямой билирубин – 92,2 ммоль/л, гемоглобин – 120 г/л, прямая реакция Кумбса положительная, группа крови – А (II), резус – положительный.

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? НАМЕТИТЬ ПЛАН ВЕДЕНИЯ.

Ответ на задачу №28

Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма (Hb < 120, бил 92), показание к переливанию крови и коррекцию Hb. Можно заменное переливание крови (билирубин почти равен 100).

Задача №29

У роженицы 25 лет с нефропатией (10 баллов) с началом потуг отмечается повышение АД до 180/110 мм рт. ст. Жалобы на головную боль, мелькание “мушек” перед глазами. Головка плода большим сегментом в узкой части полости малого таза. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 ударов/мин. Вод нет. Открытие шейки матки полное.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №29

II пер родов. Преэклампсия. Исключить II Период родов (в/в наркоз с седативн ср. – дроперидол, MgSo₄, наложение акушерских щипцов). При Э – зафиксировать язык, зубы.

Задача №30

У роженицы припадок эклампсии. Головка плода большим сегментом в узкой части полости малого таза, полное раскрытие шейки матки.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Ответ на задачу №30

Дождаться окончания припадка, зафиксировать язык и саму пациентку. Ввести магнезию, реланиум + дроперидол. Исключить II Период родов (наложение акушерских щипцов).

**Задания для оценки практических навыков к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по
специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по
теме «Критические состояния в акушерстве»**

1. Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей с помощью воздуховодов.
2. Методика определения необходимого размера воздуховода.
3. Алгоритм выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких у беременных.
4. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания у беременных.
5. Алгоритм базового жизнеподдержания у беременных.
6. Алгоритм выполнения устойчивого бокового положения у беременных.
7. Алгоритм обеспечения проходимости дыхательных путей у беременных. Тройной прием Сафар.
8. Алгоритм использования автоматического наружного дефибрилятора у беременных.
9. Алгоритм проведения интенсивной терапии при анафилактическом шоке у беременных.
10. Методика и критерии эффективности непрямого массажа сердца у беременных.
11. Базовый комплекс реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у беременных.
12. Техника компрессий грудной клетки, искусственных вдохов.
13. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у беременных.
14. Алгоритм ведения первого периода нормальных родов на догоспитальном этапе.
15. Алгоритм ведения второго периода нормальных родов на догоспитальном этапе.
16. Алгоритм ведения третьего периода нормальных родов на догоспитальном этапе.
17. Методика первичной обработки новорожденного.
18. Методика оценки состояния плода.
19. Тактика ведения раннего послеродового периода.
20. Акушерское пособие при головном предлежании.
21. Алгоритм проведения интенсивной терапии при акушерском кровотечении у беременных.
22. Алгоритм проведения интенсивной терапии при гипертензивном синдроме у беременных.
23. Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей с помощью ларингеальной маски у беременных.
24. Алгоритм проведения интенсивной терапии при анафилактическом шоке у беременных.
25. Методика определения сознания у беременных.
26. Алгоритм действий при первой помощи, когда беременная без сознания и дышит.
27. Алгоритм действий при первой помощи, когда беременная без сознания и не дышит.
28. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у беременных при фибрилляции желудочков.
29. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у беременных при асистолии.
30. Методика купирования судорожного синдрома при эклампсии у беременных.

**Вопросы для устного собеседования к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по
специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических
часов по теме «Критические состояния в акушерстве»**

1. Перечислите и охарактеризуйте предвестники родов.
2. Перечислите периоды родов. Каковы изменения матки в каждом периоде?
3. Перечислите периоды родов. Каковы изменения матки в первом периоде?
4. Перечислите периоды родов. Каковы изменения матки во втором периоде?
5. Перечислите периоды родов. Каковы изменения матки в третьем периоде?
6. Охарактеризуйте механизм родов.
7. Опишите клиническое течение родов.
8. Ведение родов на догоспитальном этапе. Акушерское пособие.
9. Первичная обработка новорожденного.
10. Ведение послеродового периода.
11. Обезболивание родов.
12. Перечислите группы лекарственных препаратов, используемые при проведении обезболивания в родах на догоспитальном этапе. Охарактеризуйте механизм действия.
13. Классификация и патогенез гестозов.
14. Гестозы. Тактика ведения на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
15. Артериальная гипертензия у беременных. Причины, диагностика.
16. Артериальная гипертензия у беременных. Медикаментозная терапия. Показания к госпитализации.
17. Преэклампсия и эклампсия. Клиника и диагностика на догоспитальном этапе.
18. Эклампсия. Клиника и диагностика на догоспитальном этапе.
19. Принципы интенсивной терапии преэклампсии. Показания к госпитализации.
20. Принципы интенсивной терапии эклампсии. Показания к госпитализации.
21. Акушерские кровотечения. Причины, клиника.
22. Акушерские кровотечения. Классификация.
23. Предлежание плаценты. Клиника, диагностика.
24. Предлежание плаценты. Алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
25. Отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника, диагностика.
26. Отслойка нормально расположенной плаценты. Алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
27. Акушерские кровотечения. Принципы оказания помощи и тактика ведения на догоспитальном этапе.
28. Внематочная беременность. Причины. Патогенез. Классификация.
29. Внематочная беременность. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.
30. Внематочная беременность. Принципы оказания помощи и тактика ведения на догоспитальном этапе.
31. Причины и патофизиологические механизмы остановки кровообращения во время беременности.
32. Назовите клинические признаки внезапного прекращения кровообращения у беременных.
33. Перечислите и охарактеризуйте количественные варианты нарушения сознания у беременных.
34. Методы купирования судорожного синдрома при эклампсии у беременных.
35. Перечислите изменения, происходящие в системе микроциркуляции при геморрагическом шоке. В чем состоит неотложная терапия на догоспитальном этапе?
36. Анафилактический шок в акушерстве. Причины. Степени тяжести.

37. Анафилактический шок в акушерстве. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика шоков.
38. Анафилактический шок в акушерстве. Алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе у беременных.
39. Изложите основные признаки этапов умирания организма.
40. Перечислите показания к коникотомии в амбулаторных условиях.
41. Расскажите о способах обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов у беременных.
42. Расскажите о способах обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью комбитьюба, ларингеальной маски у беременных.
43. Расскажите о способах проведения электроимпульсной терапии (дефибрилляция) у беременных.
44. Расскажите о способах проведения инфузионной терапии, в т.ч. с использованием инфузоматов.
45. Расскажите о способах выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких у беременных.
46. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания у беременных.
47. Расскажите о способах выполнения мероприятий сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) у беременных.
48. Расскажите о способах базового жизнеподдержания у беременных.
49. Перечислите группы лекарственных препаратов, используемые при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе. Охарактеризуйте механизм действия.
50. Расскажите о способах расширенных реанимационных мероприятий у беременных.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование специалистов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 02 мая 2023 г. N 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»,
3. Приказа Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,
4. Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи»,
5. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи»,
6. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. N 33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ РФ от 20.06.2013 г. №388н»,
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 921н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология””.

8. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
9. Рекомендаций по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2021 г).
10. Клинических рекомендаций «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды» МЗ РФ 2021 год.
11. Клинических рекомендаций – Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде – 2021-2022-2023 (24.06.2021) – Утверждены Минздравом РФ.
12. Клинических рекомендаций – Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты) – 2023-2024-2025 (22.05.2023) – Утверждены Минздравом РФ.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

- i. Кровотечения во время беременности, в родах, в послеродовом периоде : учеб. пособие / С.В. Стулова, Ю.В. Тезиков, И.С. Липатов [и др.] ; Самарск. гос. мед. ун-т. – Самара : Право, 2020. – 111 с. : ил., цв. ил. – Библиогр.: с. 107-111 (35 назв.)
- ii. Кулавский В.А. Акушерские кровотечения : диагностические и лечебные подходы / В.А. Кулавский, А.Л. Фролов, Е.В. Кулавский. – Уфа : Диалог, 2022. – 300 с. : ил., цв. ил., табл. – Библиогр.: с. 275-284.
- iii. Неймарк М.И. Неотложная помощь при кровотечениях в акушерстве : монография / М.И. Неймарк, М.Г. Николаева. – Москва : ИНФРА-М, 2023. – 206 с. : ил., табл. – (Научная мысль). – Библиогр.: с. 185-204.
- iv. Савельева Г.М. Акушерство: учебник/ Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Г. Панина, М.А. Курцер.- 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-576с. NF0008923

Дополнительная литература:

1. Акушерство: нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Э.К. Айламазяна[и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 608 с. Шифр 618 А 445 2 экз.
2. Скорая медицинская помощь : нац. рук-во / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.Шифр 616-08 С 4442 экз.
3. Скорая медицинская помощь :справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с.Шифр 616-08 (035) 1 экз.
4. Акушерство: нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Э.К. Айламазяна[и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 608 с. Шифр 618 А 445 2 экз
5. Глухова, Т. Н. Современные представления о патогенезе гестоза, как совокупности типовых патологических процессов и патологических состояний, осложняющих течение беременности / Т. Н. Глухова, Н. П. Чеснокова, И. Е. Рогожина. – Текст : непосредственный // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 2. – С. 12–32..
6. Гришина Т.Ю. Роль акушерки отделения патологии беременности в ведении пациенток с преэклампсией I и II степени тяжести // Реализация непрерывного профессионального образования как основа повышения качества подготовки медицинских кадров : сб. материалов Всерос. конф. студентов и молодых специалистов с междунар. участием (Рязань, 27-28 апреля 2016 г.). – Рязань, 2016. – С. 50-52. – Электронная копия доступна на сайте электрон. б-ки eLibrary. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25902008&selid=25905724> (дата обращения: 10.11.2021).
7. Гуменюк Е.Г. Гипертензивные расстройства во время беременности : учеб. пособие / Е.Г. Гуменюк, А.А. Ившин ; Петрозаводск. гос. ун-т. – Петрозаводск : Изд-во ПетрГУ, 2012. – 48 с.

8. Сидорова И.С. Гипертензивные расстройства у беременных. Преэклампсия, эклампсия : учеб. пособие : для студентов, обучающихся по специальности "Лечебное дело" / И.С. Сидорова, Н.А. Никитина. – Медицинское информационное агентство, 2016.
9. .Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1200 с. - (Серия "Национальные руководства").- Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>.
10. Акушерство: нац. рук-во : кратк. изд-е / под ред. Э.К. Айламазяна[и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 608 с. Шифр 618 А 445 2 экз.
11. Александрович Ю.С. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов. – Санкт-Петербург :СПбПМА, 2008. - 68 с.Шифр 616-053 А 466 1 экз.

МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТА

1. <http://www.rlsnet.ru> Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента
2. <http://www.vidal.ru> Справочник лекарственных средств
3. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
- 5.Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
- 6.Электронно-библиотечная система «Айбукс» -<http://www.ibooks.ru/>
- 7.Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
- 8.Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>
- 9.Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
- 10.Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительс тву
МСП 1	Роды: тактика на догоспитальном этапе	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 2	Преэклампсии	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 3	Кровотечения в акушерстве	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК
		Якушева	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н.	

		Ольга Алексеевна		Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 4	Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация при беременности	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	

Перечень помещений, закрепленных за кафедрой анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО.

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
г. Воронеж Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК учебная комната № 1
г. Воронеж ул. Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК конференцзал
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 3
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 4
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 6

Материально-техническое оснащение кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска
1	Анестезиологии и- реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО	Компьютер	OLDI Office pro170	1	2010
2		Компьютер	OLDI Office №110	1	2009
3		Компьютер	вкомпл. ПО Win8, Intel Pentium	1	2013
4		Компьютер	ATX AE31SVGADuron	1	2002
5		Компьютер	P4-3.2/1024/Монитор LCD	2	2007
6		Ноутбук	AserExt. 5630	1	2009
7		Ноутбук	AserExt. 5220	1	2008
8		Принтер	Samsung ML-1210	1	2003
9		Принтер	CanonLBP 3010	1	2010
10		МФУ лазерный	SamsungSCX 4220	2	2009
11		МФУ лазерный	Canon A4	2	2007
12		Сканер	HP 3800	1	2007
13		Сканер	Epson	1	2003
14		Проектор	XD 420U	1	2008

15		Проектор	INFOCUS IN116a	1	2014
16		Стол ученический	---	3	2009
17		Стол ученический	---	14	2001
18		Стул аудиторный	---	25	2012
19		Стул ученический	---	13	2009
20		Стул ученический	---	13	2007

Перечень используемого для реализации программы медицинского оборудования и техники на базе Федерального мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

№ п/п	№№ Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1	Симулятор-тренажер СЛР с функцией вентиляции
2	Голова взрослого на подставке для отработки навыков интубации (АМТ (IE)) (верхняя часть торса и голова тренажера Airway Management Trainer имитирует осложнения, случающиеся при интубации, вентиляции и освобождении дыхательных путей)
3	Комплексный тренажер для обучения пункции и дренированию грудной клетки, СЛР и интубации трахеи
4	Тренажер манипуляции на дыхательных путях ребенка
5	Ларингеальная маска одноразовая в стерильной упаковке 2-го поколения с каналом для дренирования желудка
6	Пищеводно-трахеальная комбитрубка в стерильной упаковке
7	Ротоглоточные воздуховоды
8	Набор для ларингоскопии Макинтош (рукоятка к ларингоскопу большая УльтраСейф Стандарт и 4 клинка Макинтош)
9	Набор для ларингоскопии Миллер (рукоятка к ларингоскопу большая УльтраСейф Стандарт и 4 клинка Миллер)
10	Устройство реанимационное для ручной вентиляции легких ShineBall Ent-1022 Silicon взрослый (Мешок Амбу)
11	Устройство реанимационное для ручной вентиляции легких ShineBall Ent-1022 Silicon детский (Мешок Амбу)
12	Имитатор для обучения установки центрального венозного катетера
13	Взрослый манекен для обучения мероприятиям ACLS с интерактивным имитатором аритмии
14	Имитатор пациента MegaCode Kelly - Проф. медиц. манекен-тренажер, имитир. человека, для отработки приемов сердечно-легочной реанимации
15	Имитатор пациента MegaCode Kelly Манекен, имитирующий полное тело человека (мужчины), предназначенный для обучения навыкам расширенной СЛР при работе в команде (компл.)
16	Имитатор пациента SimManEssential - Многофункциональный, реалистичный манекен для отработки реанимационных навыков
17	Дефибриллятор ZOLL модель Series в комплекте с принадлежностями
18	Дефибриллятор ДКИ-Н-10 АКЦИОН
19	Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-10

Информационные и учебно-методические условия

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность

качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной скорой медицинской помощи. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи.

Общие требования к организации образовательного процесса

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к Системе дистанционного образования для слушателей ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее – СДО) на платформе Moodle (doc.vrngmu.ru). СДО позволяет проводить лекционные и семинарские занятия с применением ДОТ синхронно в формате видеоконференции. В СДО размещены контрольно-измерительные материалы, учебно-методические и нормативные материалы.

После внесения данных в СДО слушатель получает идентификатор – логин и пароль, что позволяет ему входить в систему под собственными идентификационными данными.

СДО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации.