

**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

«_____» _____ 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ЛЕЧЕБНЫХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

**по теме: «Неотложные состояния в акушерстве»
(срок обучения – 36 академических часов, 36 зачетных единицы)**

**ВОРОНЕЖ
2019**

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства образования и науки РФ от 9 января 2014г. №2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», Приказом Министерства труда и социальной защиты

РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», с опорой на примерную дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей для врачей лечебных специальностей, Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н г. Москва. «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи »

Программа обсуждена на заседании кафедры «_____» 2019 г., протокол №_____.

Заведующий кафедрой _____ Ю.В. Струк

Разработчики программы:

Профессор кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО _____ Ю.В. Струк

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: заведующий кафедрой госпитальной хирургии

Ф.И.О: Боронина Ирина Владимировна
ученая степень: кандидат медицинских наук
ученое звание:
должность: заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

Программа одобрена на заседании ЦМК по дополнительному профессиональному образованию

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 со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей по теме
«Неотложные 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 для врачей лечебных специальностей по теме «Неотложные состояния в акушерстве» очная форма обучения
7	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей лечебных специальностей по теме «Неотложные состояния в акушерстве» очная с применением ДОТ форма обучения
8	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей лечебных специальностей по теме «Неотложные состояния в акушерстве» очная с применением ДОТ форма обучения
9	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
9.1.	МСП 1 «Роды: тактика на догоспитальном этапе»
9.2.	МСП 2 «Гестозы»
9.3.	МСП 3 «Кровотечения в акушерстве»
9.4.	МСП 4 «Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация при беременности»
10.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
11.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность. Актуальными аспектами деятельности врачей скорой медицинской помощи и врачей акушеров-гинекологов являются: распознавание состояний, представляющих угрозу жизни беременной, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, а также оказание помощи в неотложной форме беременным при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни.

Цель преподавания учебной дисциплины заключается в углубленном изучении теоретических знаний, дальнейшем совершенствовании практической подготовки и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей скорой медицинской помощи и врачей акушеров-гинекологов в области экстренной и неотложной медицинской помощи в акушерстве для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, включающее диагностику, дифференциальную диагностику, интенсивную терапию и реанимацию беременных при состояниях, представляющих угрозу жизни и без явных признаков угрозы жизни.

Задачи

- совершенствовать на современном уровне знания об этиологии и патогенезе критических состояний, патофизиологической сущности процессов, происходящих при состояниях, представляющих угрозу жизни;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций, современного мониторинга при состояниях в акушерстве, представляющих угрозу жизни;
- совершенствовать знания и умения по проведению реанимации и интенсивной терапии беременных при внезапной остановке кровообращения и дыхания;
- совершенствовать знания и умения по диагностике и оказанию помощи в неотложной форме беременным при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни;
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам;

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

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

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей по теме «Неотложные состояния в акушерстве» включает в себя учебный план, рабочие программы модулей, обеспечивающие реализацию модульной технологии обучения.

Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики по теме «Неотложные состояния в акушерстве». В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы – на элементы. Таким образом, содержание программы представлено как

систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, симуляционный курс), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей по теме «Неотложные состояния в акушерстве» кафедра анестезиологии-реаниматологии скорой медицинской помощи ИДПО располагает 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам программы; 2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся; 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса на базе КУЗ ВО ВОКЦМК;
- кабинеты, оснащенные манекенами и симуляторами для отработки практических навыков и решения ситуационных задач на базе Учебной Виртуальной Клиники (УВК).
- электронный курс «Неотложные состояния в акушерстве» на платформе moodle (<http://doc.vrngmu.ru/>).

В процессе обучения врачей скорой медицинской помощи и врачей акушеров-гинекологов обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится этапный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, собеседование. Теоретическая подготовка предусматривает обязательное изучение модулей в рамках дистанционного обучения, а также самостоятельное изучение литературы по программе.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме проведения экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей по теме «Неотложные состояния в акушерстве». В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы, Интернет-ресурсы.

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
B	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.	B/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	B/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
	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной,

	медицинской помощи	
	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	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	ПК-1
	Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-1, ПК-3
	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	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	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	ПК-4
	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	ПК-2, ПК-4
	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,	ПК-2

	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	Определение медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	ПК-2, ПК-4
	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	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	ПК-4
	Определение медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию	ПК-1, ПК-3
	Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента	ПК-3, ПК-4
	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	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, ПК-4

4.2.1 Характеристика профессиональных компетенций врача- специалиста, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей лечебных специальностей

по теме

«Неотложные состояния в акушерстве» (36 ч).

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

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

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

- способность и готовность распознавать состояния, представляющие угрозу жизни беременных, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), гестозы, акушерские кровотечения, анафилаксию, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в период беременности, родов и послеродового периода. (ПК-1);

- способность и готовность применять лекарственные средства и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме беременным при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии (ПК-2).
- способность и готовность к обоснованию необходимости направления беременных с гестозами, акушерскими кровотечениями, анафилаксией на госпитализацию (ПК-3).

4.2.2 Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме

«Неотложные состояния в акушерстве» (36 ч).

- способность и готовность к организации экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях у беременных. (ПК-4).

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

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	институцию 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, родильницы патофизиологические механизмы	- 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	методикой использовать информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» дикой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну кой интерпретирования и анализа информации, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой

		формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии	специализированной, медицинской помощи	специализированной, медицинской помощи	
2	ПК-1	способность и готовность распознавать состояния, представляющие угрозу жизни беременных, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), гестозы, акушерские кровотечения, анафилаксию, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в период беременности, родов и послеродового периода	-возрастные омо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития 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 лические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии, внезапной остановке	- оценивать состояния беременной, роженицы, родильницы, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния) делать экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий атривать и обследовать беременных, рожениц, родильниц с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; икальное обследование беременных, рожениц, родильниц; а глубины расстройств сознания по шкале Глазго; мерение артериального давления на периферических артериях;	етодикой сбора жалоб, анамнеза жизни у беременной, роженицы, родильницы (родителей, родственников, 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; икальное обследование беременных, рожениц, родильниц; а глубины расстройств сознания по шкале Глазго; мерение артериального давления на периферических артериях;

		<p>дыхания и/или кровообращения</p> <p>клиническую картину, функциональную и биохимическую</p> <p>диагностику синдромов острых нарушений нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем</p>	<p>- пульсоксиметрия;</p> <p>соведение мониторинга состояния беременных, рожениц, родильниц по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры</p>	<p>- пульсоксиметрия;</p> <p>соведение мониторинга состояния беременных, рожениц, родильниц по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры</p>
3	ПК-2	<p>способность и готовность применять лекарственные средства и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме беременным при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии</p>	<p>нические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии</p> <p>- механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи у беременных, возможные осложнения, побочные действия</p> <p>бы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении</p>	<p>атывать плана лечения беременным при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ть скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации (в</p>

		<p>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 медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>пределять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств у беременных при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии</p> <p>оценивать результаты медицинских вмешательств у беременных при состояниях, представляющих</p>	<p>вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния беременной, 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</p> <p>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), гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии</p> <p>ной оценки результатов медицинских вмешательств у</p>
--	--	--	---

			угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии	беременных при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), гестозах, акушерских кровотечениях, анафилаксии
4	ПК-3	способность и готовность к обоснованию необходимости направления беременных с гестозами, акушерскими кровотечениями, анафилаксией на госпитализацию	<p>медицинские показания к медицинской эвакуации беременных с гестозами, акушерскими кровотечениями, анафилаксией в профильную медицинскую организацию</p> <p>- медицинские организации для единичной эвакуации беременных с гестозами, акушерскими кровотечениями, анафилаксией</p>	<p>пределять медицинские показания к медицинской эвакуации детей при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии в профильную медицинскую организацию</p> <p>- обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации беременных с гестозами, акушерскими кровотечениями, анафилаксией</p>
5	ПК-4	способность и готовность к организации неотложной медицинской помощи при различных критических состояниях у беременных	<p>- порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>- стандарты оказания скорой медицинской помощи</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания</p>	<p>- осуществлять незамедлительный выезд на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>- определять</p>

		<p>скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации 	<p>медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у беременных с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - определять показания к медицинской эвакуации беременной в профильную медицинскую организацию 	<p>требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - методикой определения показаний к медицинской эвакуации беременной в профильную медицинскую организацию
--	--	---	---	---

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложные состояния в акушерстве» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача 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 для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложные состояния в акушерстве». 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 для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложные состояния в акушерстве» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложные состояния в акушерстве» очная форма обучения

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК специалиста.

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

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 неделя или 0,4 месяца).

Форма обучения: очная (с отрывом от работы)

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе				Форма контроля
			лекции	ПЗ СЗ	СК		
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия							
МСП 1	Роды: тактика на догоспитальном этапе	8	2	6	0	Промежуточный контроль (тестирование)	

1.1.	Физиология нормальных родов.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
1.2.	Роды домашние, дорожные, уличные.	4		4		Текущий контроль (собеседование)
МСП 2	Гестозы	8	2	6	0	Промежуточный контроль (тестирование)
2.1.	Гипертензия и нефропатия	4		4		Текущий контроль (собеседование)
2.2.	Преэклампсия, эклампсия.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
МСП 3	Кровотечения в акушерстве	8	0	8	0	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1.	Предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты	4		4		Текущий контроль (собеседование)
3.2.	Внематочная беременность	4		4		Текущий контроль (собеседование)
МСП 4	Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация при беременности	10	2	2	6	Промежуточный контроль (тестирование)
4.1.	Причины и патофизиологические механизмы остановки кровообращения во время беременности. Анафилактический шок в акушерстве.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
4.2.	Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация при беременности	6			6	Текущий контроль (собеседование)
	Итоговая аттестация	2		2		Экзамен
	Всего	36	6	24	6	

7. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по теме «Неотложные состояния в акушерстве»» очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК специалиста.
 Категория обучающихся: врачи скорой медицинской помощи и врачи акушер-гинекологи.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 неделя или 0,4 месяца).

Форма обучения: очно-заочная (с частичным отрывом от работы)

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
МСП 1	Роды: тактика на догоспитальном этапе	8	2	2	0	Промежуточный контроль (собеседование)	3,5	0,5	Промежуточный контроль (тестирование)
1.1.	Физиология нормальных родов.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
1.2.	Роды домашние, дорожные, уличные.	4					3,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
МСП 2	Гестозы	8	2	2	0	Промежуточный контроль (собеседование)	3	1	Промежуточный контроль (тестирование)
2.1.	Гипертензия и нефропатия	4		2		Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
2.2.	Преэклампсия, эклампсия.	4	2				1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
МСП 3	Кровотечения в акушерстве	8	0	0	0		7	1	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1.	Предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной	4					3,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)

	плаценты							
3.2.	Внематочная беременность	4					3,5	0,5
МСП 4	Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация при беременности	10	2	0	6	Промежуточный контроль (отработка практических навыков)	1,5	0,5
4.1.	Причины и патофизиологические механизмы остановки кровообращения во время беременности. Анафилактический шок в акушерстве.	4	2			Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5
4.2.	Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация при беременности	6			6	Текущий контроль (отработка практических навыков)		
	Итоговая аттестация	2		2		Экзамен		
	Всего	36	6	6	6		15	3

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для
врачей лечебных специальностей со сроком освоения 36 академических часов по
теме «Неотложные состояния в акушерстве»»

Учебные модули	0,4 месяца	
	1 - 7	
	1 неделя	
	Очно	Дист.
МСП 1. «Роды: тактика на догоспитальном этапе»	8	4
МСП 2. «Гестозы»	8	4

МСП 3. «Кровотечения в акушерстве»	8	-	-	8
МСП 4. «Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация при беременности»	10	8	-	2
Итоговая аттестация	2			

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Роды: тактика на догоспитальном этапе»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью умения врача скорой медицинской помощи и врача акушера-гинеколога 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 патофизиологии диагностике и интенсивной терапии при патологических родах на догоспитальном этапе;
3. углубление знаний и совершенствование практических умений по акушерскому пособию при головном предлежании.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии половой системы у беременной.

Специальные знания:

- механизмы физиологического течения родов;
- клиническую фармакологию препаратов, используемых при родовспоможении;

- методы объективной оценки и особенности физиологического и патофизиологического течения родов.

По окончанию изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- диагностировать периоды родов, оценить их физиологическое или патологическое течение;
- выяснить состояние плода;
- диагностировать и вести преждевременные роды.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

- рациональной тактики ведения родов и раннего послеродового периода;
- проведения профилактики кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде;
- оказания акушерского пособия при головном предлежании плода.

По окончании изучения модуля 1 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. (УК-1);
- способность и готовность распознавать состояния, представляющие угрозу жизни рожениц в период родов. (ПК-1);
- способность и готовность применять лекарственные средства и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме роженицам в период родов (ПК-2).
- способность и готовность к обоснованию необходимости направления рожениц в период родов на госпитализацию (ПК-3).

По окончании изучения модуля 1 у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность к организации экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях у беременных (ПК-4).

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

Трудоемкость освоения: 8 академических часов или 8 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 1 (очная форма)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			лек-ции	ПЗ С3	СК	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, С3 - семинарские занятия						
1.1.	Физиология нормальных родов.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)

1.2.	Роды домашние, дорожные, уличные.	4		4		Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	8	2	6	0	Промежуточный контроль (тестирование)

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе					
			очная форма			дистанционная форма		
			лекции	ПЗ С3	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ С3
ПЗ - практические занятия, С3 - семинарские занятия								
1.1.	Физиология нормальных родов.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)		
1.2.	Роды домашние, дорожные, уличные.	4				Текущий контроль (собеседование)	3,5	0,5
	Итого:	8	2	2	0	Промежуточный контроль (тестирование)	3,5	0,5

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

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Физиология нормальных родов.
1.1.1.	Периоды родов.
1.1.2.	Акушерское пособие при головном предлежании.
1.1.3.	Оценка состояния плода.
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.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа

ПК-1

1. Роды делятся на периоды

- а. раскрытия, изгнания, последовий, послеродовый;
- б. раскрытия, изгнания, последовий;
- в. сглаживания шейки, раскрытия, изгнания;
- г. подготовительный, раскрытия, последовий;
- д. подготовительный, раскрытия, изгнания, ранний послеродовый

ПК-1

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, последовий;
- д. начало регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки.

ПК-1

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

ПК-2

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

ПК-1

5. Первый период родов называется

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

ПК-1

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 началахваткообразных болей в низу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см

ПК-1

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

ПК-1

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

- а. 50-60 сек

- б. 30-40 сек
- в. 3)20-30 сек
- г. 15-20 сек
- д. 5-10 сек.

ПК-1

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

- а. 3-4 минуты
- б. 2-3 минуты
- в. 3)5-6 минут
- г. 4)1-2 минуты
- д. 5) 30-60 секунд.

ПК-1

10. Первый период родов заканчивается

- а. сглаживанием шейки
- б. вставлением головки плода
- в. появлением схваток потужного характера
- г. опусканием головки плода на тазовое дно
- д. полным раскрытием маточного зева

ПК-1

11. Второй период родов

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

ПК-1

12. Второй период родов продолжается

- а. от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
- б. от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
- в. от вставления головки до рождения плода
- г. от сглаживания шейки матки до рождения плода
- д. от начала схваток потужного характера до рождения плода

ПК-1

13. Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать

- а. после каждой потуги
- б. каждые 15 минут
- в. каждые 10 минут
- г. каждые 5 минут
- д. при врезывании головки

ПК-1

14. Третий период родов продолжается

- а. от отделения плаценты до рождения последа
- б. от рождения плода до рождения последа
- в. от рождения плода до отделения плаценты
- г. от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
- д. два часа после рождения последа

ПК-1

15. Средняя продолжительность третьего периода родов составляет

- а. 3-5 минут
- б. 10-15 минут
- в. 20-30 минут
- г. 40-45 минут
- д. 50-60 минут

ПК-2

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

ПК-1

17. Средняя продолжительность нормальных родов у перво- и повторнородящих составляет соответственно

- а. 12-14 час и 7-8 час
- б. 8-10 час и 4-6 час
- в. 15-18 час и 10-12 час
- г. 18-24 час и 14-16 час
- д. 6-8 час и 4-5 час

ПК-1

18. Физиологическая кровопотеря в родах не превышает

- а. 1.5 % массы роженицы
- б. 1.0 % массы роженицы
- в. 300 мл
- г. 0.5 % массы роженицы
- д. 150 мл

ПК-1

19. Масса роженицы - 50 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превышать

- а. 400 мл
- б. 250 мл
- в. 300 мл
- г. 500 мл
- д. 350 мл

ПК-1

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

ПК-1

21. Особенностью раскрытия шейки матки у повторнородящих является

- а. одновременное развертывания 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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-2

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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. 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. 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. Пшенисов. – 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.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ
9.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2
«Гестозы»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных методов исследования и лечения при гестозах, интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной) при преэклампсии и эклампсии.

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

Задачи:

- углубление знаний по патофизиологии дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной, мочевыделительной систем у беременных при гестозах;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению интенсивной терапии беременным с преэклампсией и эклампсией;
- углубление знаний и совершенствование практических умений патофизиологии диагностике 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 дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной, мочевыделительной систем у беременных;
- клинический протокол лечения гипертензивных расстройств во время беременности, в родах, послеродовом периоде, при преэклампсии и эклампсии.

Специальные знания:

- механизмы и классификацию артериальной гипертензии у беременных;
- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при преэклампсии и эклампсии;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении интенсивной терапии у беременных с преэклампсией и эклампсией.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- осуществлять дифференцированную интенсивную терапию при артериальной гипертензии у беременных;
- проводить дифференцированную интенсивную терапию при различных формах преэклампсии и эклампсии.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- определения ведущего синдрома у беременных с гестозом;
- осуществления профилактики осложнений у беременных с гестозом;
- определения показаний и выполнения алгоритма интенсивной терапии при преэклампсии и эклампсии.

По окончании изучения модуля 2 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. (УК-1);
- способность и готовность распознавать состояния, представляющие угрозу жизни беременных при гестозах, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в период беременности. (ПК-1);
- способность и готовность применять лекарственные средства и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме беременным при гестозах (ПК-2).
- способность и готовность к обоснованию необходимости направления беременных с гестозами на госпитализацию (ПК-3).

По окончании изучения модуля 2 у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность к организации экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях у беременных. (ПК-4)

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

Трудоемкость освоения: 8 академических часов или 8 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2 (очная форма)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе				
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия							
2.1.	Гипертензия и нефропатия	4			4		Текущий контроль (собеседование)
2.2.	Преэклампсия, эклампсия.	4		2	2		Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	8	2	6	0		Промежуточный контроль (тестирование)

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе					
			очная форма				дистанционная форма	
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лек-ции	ПЗ СЗ
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия								
2.1.	Гипертензия и нефропатия	4			2	Текущий контроль (собеседование)	1,5	0,5
2.2.	Преэклампсия, эклампсия.	4	2				1,5	0,5
	Итого:	8	2	2	0	Промежуточный контроль (тестирование)	3	1

Содержание учебного модуля МСП 2 «Гестозы»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
-----	--

2.1.	Гипертензия и нефропатия.
2.1.1.	Классификация. Клиника.
2.1.2.	Принципы терапии и профилактики осложнений.
2.2.	Преэклампсия, эклампсия.
2.2.1.	Клиническая картина, степени тяжести.
2.2.2.	Принципы интенсивной терапии. Алгоритм оказания помощи.
2.2.3.	Показания к госпитализации.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа.

ПК-1

1. Все из перечисленного правильно характеризует изменения сердечно-сосудистой системы во время беременности, кроме:
- сердце смещается вверх и влево
 - увеличение частоты сердечных сокращений в покое на 10—15 ударов в мин
 - повышение артериального давления и сосудистого сопротивления
 - на ЭКГ определяется смещение электрической оси сердца влево
 - сердечный выброс увеличивается

ПК-1

2. Снижение артериального давления у женщины в третьем триместре беременности во время транспортировки на спине обусловлено:
- сдавлением аорты и нижней полой вены
 - маточно-вазомоторный рефлекс
 - замедленная реакция сосудодвигательного центра на перераспределение крови
 - вагусная реакция на увеличение притока крови к сердцу

ПК-1

3. Эффективность родовой деятельности оценивается в первую очередь по:
- частоте сердечных сокращений плода
 - темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
 - длительности родов
 - частоте и продолжительности схваток

ПК-1

4. Показателем начала второго периода родов является:
- потуги
 - рождение головки
 - опускание предлежащей части в малый таз
 - полное раскрытие шейки матки

ПК-2

5. Для партусистена верно все, кроме:
- а-адреномиметик
 - токолитическое действие
 - вводится внутривенно
 - вызывает брадикардию у матери

ПК-3

6. Показаниями для госпитализации в акушерское отделение родильного дома является все, кроме:
- начинающиеся роды при сроках гестации с 22 недель беременности до 28 недель
 - угроза прерывания беременности при сроках гестации более 28 недель
 - женщины, родившие вне родильного дома

г) беременные при сроках гестации более 28 недель с признаками инфекции

ПК-1

7. Преждевременными считаются роды, наступившие на сроке беременности:

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

10. Оценка состояния новорожденного включает все, кроме:

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

ΠΚ-1

11. Меконий в околоплодных водах свидетельствует о:

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

ΠΚ-1

12. Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:

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

ПК-2

13. При начавшемся кровотечении в послеродовом периоде необходимо:

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

ПК-2

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

ПК-2

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

ПК-2

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

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

ПК-1

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

ПК-1

18. Гипотония матки возможна при:

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

ПК-1

19. Длительно текущий токсикоз беременных вызывает:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

21. Симптом эклампсии:

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

ПК-1

22. Осложнения эклампсии все, кроме:

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

ПК-2

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

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

ПК-2

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. 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. 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.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.3. 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 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.

По окончанию изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и степень тяжести у пациенток с акушерскими кровотечениями;
- выявить причину кровотечения во время беременности, в родах и послеродовом периоде;
- выявить 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;
- оценивать факторы риска и проводить профилактику акушерских кровотечений.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть навыками:

- измерения кровопотери;
- осуществления профилактики акушерских кровотечений в родах и послеродовом периоде;
- определения показаний и выполнения алгоритма интенсивной терапии при акушерских кровотечениях.

По окончании изучения модуля 3 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. (УК-1);
- способность и готовность распознавать состояния, представляющие угрозу жизни беременных, включая акушерские кровотечения, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в период беременности, родов и послеродового периода. (ПК-1);
- способность и готовность применять лекарственные средства и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме беременным при состояниях, представляющих угрозу жизни при акушерских кровотечениях, (ПК-2).
- способность и готовность к обоснованию необходимости направления беременных акушерскими кровотечениями на госпитализацию (ПК-3).

По окончании изучения модуля 3 у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность к организации экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях у беременных (ПК-4).

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

Трудоемкость освоения: 8 академических часов или 8 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3 (очная форма)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия						
3.1.	Предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты	4			4	Текущий контроль (собеседование)
3.2.	Внематочная беременность	4			4	Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	8	0	8	0	Промежуточный контроль (тестирование)

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад.)	В том числе			
			лек-ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля

		часов/ зач. единиц)	очная форма				дистанционная форма			
			лек ции	ПЗ С3	СК	Форма контроля	лек ции	ПЗ С3	Форма контроля	
ПЗ - практические занятия, С3 - семинарские занятия										
3.1.	Предлежание плаценты, отслойка normally расположенной плаценты	4					3,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)	
3.2.	Внематочная беременность	4					3,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)	
	Итого:		8	0	0	0		7	1	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 3 «Кровотечения в акушерстве»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Предлежание плаценты, отслойка normally 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.

ПК-1

1. Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:
 - а)дородовом излитии вод
 - б) инфекции родовых путей
 - в) абсолютной короткости пуповины
 - г)предлежании плаценты

ПК-2

2. При начавшемся кровотечении в послеродовом периоде необходимо:
 - а)осмотреть родовые пути
 - б) ввести метилэррометрин
 - в)определить признаки отделения плаценты
 - г)произвести ручное отделение плаценты

ПК-2

ПК-2

4. 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

ПК-2

5. Для профилактики кровотечения в родах при прорезывании головки используется:
а) метилэргометрин б) промедол
в) викасол г) маммофизин

ПК-1

6. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:

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

ПК-1

7. Гипотония матки возможна при:
а) многоплодии
б) крупном плоде
в) первичной слабости родовой деятельности
г) а, в
д) а, б, в

ПК-1

8. Отслойка плаценты осложняется:

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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

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

ПК-1

12. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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.

ПК-1

15. 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.

ПК-2

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 выделение последа;
- д) ввести спазмолитические средства.

ПК-1

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.

ПК-2

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.

ПК-1

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.

ПК-1

- 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;

ПК-1

21. В каком отделе сердечно-сосудистой системы больше всего находится крови.
- а. В капилярах
 - б. В артериях большого круга кровообращения
 - в. В венах большого круга кровообращения
 - г. В сосудах легких и сердца

ПК-1

22. Какие изменения наступают при острой кровопотере в пределах нескольких минут.
- а. гемоконцентрация
 - б. гемодиллюция
 - в. быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло

ПК-1

23. У родильницы 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, 18д, 19-г, 20-е, 21-в, 22-в, 23-г.

Рекомендуемая литература:

Основная 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. 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. Пшенисов. - 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.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ**9.4. 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.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста, необходимых для оказания помощи беременным 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, диф. 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:

- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов у беременных при анафилактическом шоке;
- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти в акушерстве и гинекологии;
- 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 и анафилактическом шоке.

По окончанию изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у беременных, находящихся в терминальном или тяжелом состоянии;
- выявить признаки внезапного прекращения сердечной деятельности и дыхания.
- применять алгоритмы сердечно – легочной реанимации.
- применять правила техники безопасности наружной дефибрилляции с помощью автоматического наружного дефибриллятора.
- выполнять алгоритмы интенсивной терапии при анафилактическом шоке в акушерстве.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен владеть навыками:

- методами и приемами сердечно-легочной реанимации у беременных;
- методами выявления признаков остановки дыхания и/или кровообращения;
- методами оценки тяжести состояния пациента при анафилактическом шоке в акушерстве;

- определения показаний и техники выполнения протекции верхних дыхательных путей и дефибрилляции с помощью автоматического наружного дефибриллятора.

По окончании изучения модуля 4 у обучающегося совершаются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. (УК-1);
- способность и готовность распознавать состояния, представляющие угрозу жизни беременных, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в период беременности, родов и послеродового периода. (ПК-1);
- способность и готовность применять лекарственные средства и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме беременным при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания (ПК-2).

По окончании изучения модуля 4 у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность к организации экстренной медицинской помощи при остановке дыхания и/или кровообращения у пациентов в период беременности, родов и послеродового периода (ПК-4).

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

Трудоемкость освоения: 10 академических часов или 10 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 4 (очная форма)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия						
4.1.	Причины и патофизиологические механизмы остановки кровообращения во время беременности. Анафилактический шок в акушерстве.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)
4.2.	Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация при беременности	6			6	Текущий контроль (собеседование)
	Итого:	10	2	2	6	Промежуточный контроль (тестирование)

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

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма			дистанционная форма			
			лекции	ПЗ С3	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ С3	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, С3 - семинарские занятия									
4.1.	Причины и патофизиологические механизмы остановки кровообращения во время беременности. Анафилактический шок в акушерстве.	4		2			1,5	0,5	Текущий контроль (тестирование)
4.2.	Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация при беременности	6			6	Текущий контроль (отработка практических навыков)			Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	10	2	0	6	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)	1,5	0,5	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

ПК-4

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

ПК-2

2-Соотношение компрессий и вдохов при СЛР?

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

ПК-2

3-Частота компрессий при СЛР(\мин)

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

ПК-2

4-Глубина компрессий при СЛР (см)

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

ПК-4

5-Показания для проведения СЛР

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

ПК-4

6-Сколько времени проводится СЛР (мин)

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

ПК-4

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

- 1. Да
- 2. Нет

ПК-2

8-Препарат выбора при асистолии сердца

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

ПК-2

9-Наиболее предпочтительный доступ для введения лекарственных средств при СЛР

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

ПК-2

10-Дефибриляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

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

ПК-2

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

ПК-2

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.

ПК-2

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.

ПК-4

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.

ПК-2

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.

ПК-2

16. При проведении сердечно-легочной реанимации препаратом первой линии является:
- а) лидокаин;
 - б) кальция хлорид;
 - в) атропин;
 - г) адреналин;
 - д) новокаинамид.

ПК-2

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

ПК-1

18. Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током является:
- а) асистолия;
 - б) электромеханическая диссоциация;
 - в) фибрилляция желудочков;
 - г) желудочковая тахикардия;
 - д) АВ-блокада.

ПК-1

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.

ПК-1

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.

ПК-4

21. 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 (системическое). 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

ПК-4

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:

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. 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. Пшенисов. - 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 манекенах / Н. М. Федоровский. - Москва : МИА, 2013. - 88 с.
6. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые вопросы для итоговой аттестации

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей по теме «Неотложные состояния в акушерстве»

Выберите один вариант ответа

ПК-1

1. Роды делятся на периоды

- а) раскрытия, изгнания, последовий, послеродовый;
- б) раскрытия, изгнания, последовий;
- в) сглаживания шейки, раскрытия, изгнания;
- г) подготовительный, раскрытия, последовий;
- д)** подготовительный, раскрытия, изгнания, ранний послеродовый

ПК-1

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, последовий;
- д) начало регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки.

ПК-1

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

ПК-2

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

ПК-1

5. Первый период родов называется

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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

- а) 50-60 сек

- б) 30-40 сек
- в) 3) 20-30 сек
- г) 15-20 сек
- д) 5-10 сек.

ПК-1

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

- а) 3-4 минуты
- б) 2-3 минуты
- в) 5-6 минут
- г) 1-2 минуты
- д) 30-60 секунд.

ПК-1

10. Первый период родов заканчивается

- а) сглаживанием шейки
- б) вставлением головки плода
- в) появлением схваток потужного характера
- г) опусканием головки плода на тазовое дно
- д) полным раскрытием маточного зева

ПК-1

11. Второй период родов

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

ПК-1

12. Второй период родов продолжается

- а) от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
- б) от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
- в) от вставления головки до рождения плода
- г) от сглаживания шейки матки до рождения плода
- д) от начала схваток потужного характера до рождения плода

ПК-1

13. Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать

- а) после каждой потуги
- б) каждые 15 минут
- в) каждые 10 минут
- г) каждые 5 минут
- д) при врезывании головки

ПК-1

14. Третий период родов продолжается

- а) от отделения плаценты до рождения последа
- б) от рождения плода до рождения последа
- в) от рождения плода до отделения плаценты
- г) от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
- д) два часа после рождения последа

ПК-1

15. Средняя продолжительность третьего периода родов составляет

- а) 3-5 минут
- б) 10-15 минут
- в) 20-30 минут
- г) 40-45 минут
- д) 50-60 минут

ПК-2

16. Профилактика кровотечения в третьем и раннем послеродовом периодах проводится
- а) в/м введением 1 мл окситоцина в конце 2-го периода родов
 - б) в/в введением 1 мл метилэррометрина в момент прорезывания головки
 - в) в/м введением 1 мл метилэррометрина с последней потугой
 - г) в/м введением 1 мл гифтоцина с последней потугой
 - д) подкожным введением 1 мл маммофизина в конце 1-го периода родов

ПК-1

17. Средняя продолжительность нормальных родов у перво- и повторнородящих составляет соответственно

- а) 12-14 час и 7-8 час
- б) 8-10 час и 4-6 час
- в) 15-18 час и 10-12 час
- г) 18-24 час и 14-16 час
- д) 6-8 час и 4-5 час

ПК-1

18. Физиологическая кровопотеря в родах не превышает

- а) 1.5 % массы роженицы
- б) 1.0 % массы роженицы
- в) 300 мл
- г) 0.5 % массы роженицы
- д) 150 мл

ПК-1

19. Масса роженицы - 50 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превышать

- а) 400 мл
- б) 250 мл
- в) 300 мл
- г) 500 мл
- д) 350 мл

ПК-1

20. Особенностью раскрытия шейки матки у первородящих женщин является

- а) последовательное раскрытие внутреннего и наружного зева
- б) одновременное 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

ПК-1

21. Особенностью раскрытия шейки матки у повторнородящих является

- а) одновременное развертывания 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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-2

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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

ПК-1

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 ПК-1 транспортировки на спине обусловлено:

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

ПК-1

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

ПК-1

34. Показателем начала второго периода родов является:

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

ПК-2

35. Для партусистена верно все, кроме:

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

ПК-3

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

ПК-1

37. Преждевременными считаются роды, наступившие на сроке беременности:

ПК-1

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

ПК-1

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

ΠΚ-1

40. Оценка состояния новорожденного включает все, кроме:

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

ΠΚ-1

41. Меконий в околоплодных водах свидетельствует о:

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

ΠΚ-1

42. Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:
а) дородовом излитии вод
б) инфекции родовых путей
в) абсолютной короткости пуповины
г) предлежании плаценты

ПК-2

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

ПК-2

ПК-2

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

ПК-2

46. Для профилактики кровотечения в родах при прорезывании головки используется:
а) метилэргометрин б) промедол
в) викасол г) маммофизин

ΠΚ-1

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

ΠΚ-1

48. Гипотония матки возможна при:
а) многоплодии
б) крупном плоде
в) первичной слабости родовой деятельности
г) а, в
д) а, б, в

ПК-1

49. Длительно текущий токсикоз беременных вызывает:

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

ПК-1

ПК-1

51. Симптом эклампсии:
а) гипертензия б) отеки в) протеинурия г) судороги

ΠΚ-1

ΠΚ-2

ПК-1

54. Эклампсию дифференцируют с:
а) эпилепсией
б) менингитом
в) гипертоническим кризом
г) а, б
Д) а, б, в

ПК-1

55. Кровянистые выделения во второй половине беременности свидетельствуют о:
а) дородовом излитии вод
б) инфекции родовых путей
в) абсолютной короткости пуповины
г) предлежании плаценты

ПК-2

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

ПК-2

ПК-2

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

ПК-2

- 59 Для профилактики кровотечения в родах при прорезывании головки используется:
а) метилэргометрин б) промедол

в) викасол

г) маммофизин

ΠΚ-1

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

ΠΚ-1

61. Гипотония матки возможна при:

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

ПК-1

62. Отслойка плаценты осложняется:

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

ΠΚ-1

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

ΠΚ-1

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

ПК-1

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

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

ΠΚ-1

66. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

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

ПК-2

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.

ПК-1

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.

ПК-1

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.

ПК-2

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.

ПК-1

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.

ПК-2

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.

ПК-1

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.

ПК-1

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;

ПК-1

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

- а. В капилярах
- 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

ПК-1

77. У родильницы 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

ПК-4

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

ПК-2

79-Соотношение компрессий и вдохов при СЛР?

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

ПК-2

80-Частота компрессий при СЛР(\мин)

- а. 100-120
- б. 90-60
- в. 150-170

г. 50-70

д. Все ответы верны

ПК-2

81-Глубина компрессий при СЛР (см)

а. 2-3

б. 1-2

в. 4-5

г. 5-6

д. 7-8

ПК-1

82-Показания для проведения СЛР

а. Кардиогенный шок

б. Тупая травма грудной клетки

в. Клиническая смерть

г. Ишемический инсульт

д. Пневмония

ПК-2

83-Сколько времени проводится СЛР (мин)

а. 15

б. 10

в. 30

г. 45

д. 60

ПК-2

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

а. Да

б. Нет

ПК-2

85-Препарат выбора при асистолии сердца

а. Допамин

б. Адреналин

в. Амиодарон

г. Анальгин

д. Мезатон

ПК-2

86-Наиболее предпочтительный доступ для введения лекарственных средств при СЛР

а. в/в

б. в/м

в. п/к

г. эндотрахеальный

д. per os

ПК-2

87-Дефибриляция производится при наличии следующего нарушения ритма сердца

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

ПК-2

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

ПК-2

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.

ПК-4

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.

ПК-2

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.

ПК-2

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

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

ПК-2

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

ПК-1

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

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

ПК-1

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.

ПК-1

97. 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.

ПК-2

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

ПК-1

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

ПК-1

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

1-6, 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
со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей
по теме «Неотложные состояния в акушерстве»**

ЗАДАЧА 1

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Беременность 36-37 недель. Умеренные кровяные выделения из половых путей (общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл). Матка ясно контурируется, умеренно возбуждена, 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?

ЗАДАЧА 2

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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?

ЗАДАЧА 3

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

У беременной 32 лет с явлениями резус-сенсибилизации (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?

ЗАДАЧА 4

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-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 4x1 см. Околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода аритмичное, около 100 уд/мин(N=160).

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 5.

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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

ОЦЕНИТЬ ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ.

ЗАДАЧА 6

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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?

ЗАДАЧА 7

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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?

ЗАДАЧА 8

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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.

ЗАДАЧА 9

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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?

ЗАДАЧА 10

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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?

ЗАДАЧА 11

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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 abortionами при сроке 7-8 недель. Данная беременность 4-я.

ДИАГНОЗ? ДАЛЬНЕЙШИЙ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ?

ЗАДАЧА 12

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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, отмечается втяжение в виде ниши, локальное истончение нижнего сегмента до 2 мм, точечные плотные включения.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 13

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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?

ЗАДАЧА 14

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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.

ЗАДАЧА 15

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Повторнородящая 32 лет поступила в родильный дом в 40 недель беременности с хорошей родовой деятельностью. В анамнезе 1 самопроизвольные роды и 2 искусственных abortionа. 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?

ЗАДАЧА 16

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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 гипоэхогенный участок между базальной поверхностью плаценты и внутренним зевом около 7 см длиной. Околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода не определяется.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 17

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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 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 косом размере. Мыс не достигается.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 18

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

У беременной с резус-сенсибилизацией 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?

ЗАДАЧА 19

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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 мягковатой консистенции. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ритмичное, на уровне пупка. Размеры таза – 25-28-32-20 см.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 20

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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.

ОЦЕНİТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА. ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ.

ЗАДАЧА 21

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 22

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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 гипоэхогенный участок между базальной поверхностью плаценты и внутренним зевом длиной 7 см, околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение ритмичное, около 100 ударов/мин.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 23.

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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 бровень. Размеры Цангенейстера 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.

ЗАДАЧА 24

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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 допплерометрии в системе мать-плацента-плод в норме.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 25

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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?

ЗАДАЧА 26

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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 выраженным петрификатами, 2,2 см толщиной. Количество околоплодных вод снижено. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 5 баллов.

ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

ЗАДАЧА 27

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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?

ЗАДАЧА 28

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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.

ЗАДАЧА 29

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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?

ЗАДАЧА 30

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

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

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа к задаче № 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.

Эталон ответа к задаче № 2

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

Госпитализация, лечение гестоза, динамическое наблюдение.Опр-ть кровоток допплером. 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, дигазол, 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).

Эталон ответа к задаче № 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 100мкмоль/л, Нb 110, почас прирост 8,5 мкмоль\ч, надо смотреть совокупность признаков!)

Эталон ответа к задаче № 4

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

Эталон ответа к задаче № 5

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

Шкала Лили II зона – означает, что есть гемолитическая болезнь. Для уточнения формы надо знать II а,б или с. Если II с – кесарево, если IIb – 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.

Эталон ответа к задаче № 6

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

Эталон ответа к задаче № 7

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

Эталон ответа к задаче № 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.

Эталон ответа к задаче № 9

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

Эталон ответа к задаче № 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)

Эталон ответа к задаче № 11

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

Эталон ответа к задаче № 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

Эталон ответа к задаче № 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.

Эталон ответа к задаче № 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

Эталон ответа к задаче № 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.

Эталон ответа к задаче № 16

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

Эталон ответа к задаче № 17

Беременность. Лобное предлежание. I поз, пер вид. Клинически узкий таз.

План: КС, т.к. лобное предлежание.

Рекомендуется вспомнить признак Вастена (рука акушера с лобкового симфиза на головку), размер Цангеймистера (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

Эталон ответа к задаче № 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 парвавирусом – тоже водянка.

Эталон ответа к задаче № 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.

Эталон ответа к задаче № 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 обсл матки после родов.

Эталон ответа к задаче № 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 базы по conjugate vera. Здесь I-II(17-9=8) у ребенка м.б. нефрогематома, у пац-ки – пролежни и свищи матки. КС

Эталон ответа к задаче № 22

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

Экстренно КС

Эталон ответа к задаче № 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 Цангеймистера (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

Эталон ответа к задаче № 24

Беременность 36 нед. Фето-плацентарная недостаточность. Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП), асимметрическая 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 кардиотокографии 6. Ст. зрелости плаценты по Grannum – х3 что такое.

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

Эталон ответа к задаче № 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

Эталон ответа к задаче № 26

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

Эталон ответа к задаче № 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.

Эталон ответа к задаче № 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).

Эталон ответа к задаче № 29

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

Эталон ответа к задаче № 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
со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей
по теме «Неотложные состояния в акушерстве»**

1. Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей с помощью воздуховодов. Методика определения необходимого размера воздуховода. УК-1, ПК-2, ПК-4.
2. Алгоритм выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-4.
3. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания у беременных. УК-1, ПК-1, ПК-4.
4. Алгоритм базового жизнеподдержания у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-4.
5. Алгоритм выполнения устойчивого бокового положения у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-4.
6. Алгоритм обеспечения проходимости дыхательных путей у беременных. Тройной прием Сафара УК-1, ПК-2, ПК-4.
7. Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-4.
8. Алгоритм проведения интенсивной терапии при анафилактическом шоке у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.
9. Методика и критерии эффективности непрямого массажа сердца у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-4.
10. Базовый комплекс реанимационных мероприятий при остановке кровообращения у беременных. Техника компрессий грудной клетки, искусственных вдохов. УК-1, ПК-2, ПК-4.
11. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.
12. Алгоритм проведения интенсивной терапии при преэклампсии у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.
13. Алгоритм проведения интенсивной терапии при эклампсии у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.
14. Алгоритм ведения первого периода нормальных родов на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.
15. Алгоритм ведения второго периода нормальных родов на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

16. Алгоритм ведения третьего периода нормальных родов на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.
17. Методика первичной обработки новорожденного. УК-1, ПК-2, ПК-3.
18. Методика оценки состояния плода. УК-1, ПК-2, ПК-3.
19. Тактика ведения раннего послеродового периода. УК-1, ПК-2, ПК-3.
20. Акушерское пособие при головном предлежании. УК-1, ПК-2, ПК-3.
21. Алгоритм проведения интенсивной терапии при акушерском кровотечении у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.
22. Алгоритм проведения интенсивной терапии при гипертензивном синдроме у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.
23. Алгоритм обеспечения проходимости верхних дыхательных путей ларингеальной маски у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-4.
24. Алгоритм проведения интенсивной терапии при анафилактическом шоке у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3.
25. Методика определения сознания у беременных. УК-1, ПК-1, ПК-3.
26. Алгоритм действий при первой помощи, когда беременная без сознания и дышит. УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-4.
27. Алгоритм действий при первой помощи, когда беременная без сознания и не дышит. УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-4.
28. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у беременных при фибрилляции желудочков. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.
29. Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий у беременных при асистолии. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.
30. Методика купирования судорожного синдрома при эклампсии у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Вопросы для устного собеседования к итоговой аттестации

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов для врачей лечебных специальностей по теме «Неотложные состояния в акушерстве»

1. Перечислите и охарактеризуйте предвестники родов. УК-1, ПК-1.
2. Перечислите периоды родов. Каковы изменения матки в каждом периоде? УК-1, ПК-1
3. Перечислите периоды родов. Каковы изменения матки в первом периоде? УК-1, ПК-1
4. Перечислите периоды родов. Каковы изменения матки во втором периоде? УК-1, ПК-1
5. Перечислите периоды родов. Каковы изменения матки в третьем периоде? УК-1, ПК-1
6. Охарактеризуйте механизм родов. УК-1, ПК-1
7. Опишите клиническое течение родов. УК-1, ПК-1

8. Ведение родов на догоспитальном этапе. Акушерское пособие. УК-1, ПК-1, ПК-3
9. Первичная обработка новорожденного. УК-1, ПК-2
10. Ведение послеродового периода. УК-1, ПК-1, ПК-3
11. Обезболивание родов. УК-1, ПК-2
12. Перечислите группы лекарственных препаратов, используемые при проведении обезболивания в родах на догоспитальном этапе. Охарактеризуйте механизм действия. УК-1, ПК-2
13. Классификация и патогенез гестозов. УК-1, ПК-1
14. Гестозы. Тактика ведения на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
15. Артериальная гипертензия у беременных. Причины, диагностика. УК-1, ПК-1
16. Артериальная гипертензия у беременных. Медикаментозная терапия. Показания к госпитализации. УК-1, ПК-2, ПК-3
17. Прэклампсия и эклампсия. Клиника и диагностика на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1
18. Эклампсия. Клиника и диагностика на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1
19. Принципы интенсивной терапии прэклампсии. Показания к госпитализации. УК-1, ПК-2, ПК-3
20. Принципы интенсивной терапии эклампсии. Показания к госпитализации. УК-1, ПК-2, ПК-3
21. Акушерские кровотечения. Причины, клиника. УК-1, ПК-1
22. Акушерские кровотечения. Классификация. УК-1, ПК-1
23. Предлежание плаценты. Клиника, диагностика. УК-1, ПК-1
24. Предлежание плаценты. Алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
25. Отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника, диагностика. УК-1, ПК-1
26. Отслойка нормально расположенной плаценты. Алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе.
27. Акушерские кровотечения. Принципы оказания помощи и тактика ведения на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
28. Внематочная беременность. Причины. Патогенез. Классификация. УК-1, ПК-1
29. Внематочная беременность. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-1
30. Внематочная беременность. Принципы оказания помощи и тактика ведения на догоспитальном этапе. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
31. Причины и патофизиологические механизмы остановки кровообращения во время беременности. УК-1, ПК-1
32. Назовите клинические признаки внезапного прекращения кровообращения у беременных. УК-1, ПК-1
33. Перечислите и охарактеризуйте количественные варианты нарушения сознания у беременных. УК-1, ПК-1

34. Методы купирования судорожного синдрома при эклампсии у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
35. Перечислите изменения, происходящие в системе микроциркуляции при геморрагическом шоке. В чем состоит неотложная терапия на догоспитальном этапе? УК-1, ПК-1
36. Анафилактический шок в акушерстве. Причины. Степени тяжести. УК-1, ПК-1
37. Анафилактический шок в акушерстве. Клиника, диагностика, диф. диагностика шоков. УК-1, ПК-1
38. Анафилактический шок в акушерстве. Алгоритм интенсивной терапии на догоспитальном этапе у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
39. Изложите основные признаки этапов умирания организма. УК-1, ПК-1
40. Перечислите показания к коникотомии в амбулаторных условиях. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
41. Расскажите о способах обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
42. Расскажите о способах обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью комбитьюба, ларингеальной маски у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
43. Расскажите о способах проведения электроимпульсной терапии (дефибрилляция) у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
44. Расскажите о способах проведения инфузационной терапии, в т.ч. с использованием инфузоматов. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
45. Расскажите о способах выполнения искусственной вентиляции легких с использованием комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции лёгких у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
46. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания у беременных. УК-1, ПК-1
47. Расскажите о способах выполнения мероприятий сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
48. Расскажите о способах базового жизнеподдержания у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
49. Перечислите группы лекарственных препаратов, используемые при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе. Охарактеризуйте механизм действия. УК-1, ПК-2
50. Расскажите о способах расширенных реанимационных мероприятий у беременных. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

11. 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 и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".
4. Инструктивного письма Минобразования России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;
5. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
6. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособрнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.
7. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;
8. Приказа Рособрнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».
9. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н г. Москва. «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
- 10.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 921н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология””.
12. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи».
13. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
14. Приказа Министерства здравоохранения 24 декабря 2012 г. N 1433н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах».
15. Приказа Министерства здравоохранения 24 декабря 2012 г. N 1418н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эклампсии».
16. Клинических рекомендаций (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при преэклампсии и эклампсии Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2014 г).
17. Клинических рекомендаций (протокола) по оказанию скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах Российского общества скорой медицинской помощи (пересмотр 2014 г).
18. Приказа Министерства здравоохранения 24 декабря 2012 г. N 1401н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из женских половых органов».
19. Рекомендаций по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г).

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная 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. 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. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / АСМОК; под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
4. Скорая медицинская помощь : Справочник практического врача. - 10-е изд. - Москва : МИА, 2013. - 784 с.

Дополнительная литература:

1. Аnestезиология и реаниматология : учебное пособие : в 2 т. Т.2 / С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов. - М. : МИА, 2010. - 872с.

2. 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.
3. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
4. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
5. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
6. Неотложные состояния : учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2013. - 1104 с.+ 1 CD-диск.
7. Патологическая анатомия. Национальное руководство / под.ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.
8. 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. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.
10. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва : Б.и., 2015. - 85 с.

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. <http://far.org.ru> Общероссийская общественная организация "Федерация анестезиологов и реаниматологов"
5. <http://rsra.rusanesth.com> Русское общество регионарной анестезии
6. <http://www.niiorramn.ru> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт общей реаниматологии имени В.А. Неговского» Российской академии медицинских наук (ФГБУ «НИИОР» РАМН)
7. <http://www.neotlmed.ru> Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» (МОО «НПО ВНМ»)
8. <http://www.russianshocksociety.ru/ru/index.htm> Общество по изучению шока (Россия)
9. <http://rusanesth.com> Русский анестезиологический сервер
10. <http://www.univadis.ru> Информационно-образовательный портал для врачей

11. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
13. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
14. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
15. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
16. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
17. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
18. Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>
19. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
20. Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/>
26. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>
27. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.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	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 2	Гестозы	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 3	Кровотечения акушерстве	в Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	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	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Лаврентьев Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Морозов Денис Сергеевич	ассистент	КУЗ ВО ВОКЦМК	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса

Кафедра анестезиологии-реаниматологии скорой медицинской помощи ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебной подготовки обучающихся, предусмотренных учебным планом.

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

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
г. Воронеж Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК Конференц. зал 3 этаж
г. Воронеж ул. Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК зал 2 этаж
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 3
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 4
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 6

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

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска
1	Анестезиологии-реаниматологии скорой медицинской помощи ИДПО	Компьютер	OLDI Office pro170	1	2010
2		Компьютер	OLDI Office №110	1	2009
3		Компьютер	в компл. ПО Win8, Intel Pentium	1	2013
4		Компьютер	ATX AE31SVGADuron	1	2002
5		Компьютер	P4- 3.2/1024/Монитор LCD	2	2007
6		Ноутбук	Aser Ext. 5630	1	2009
7		Ноутбук	Aser Ext. 5220	1	2008
8		Принтер	Samsung ML-1210	1	2003
9		Принтер	Canon LBP 3010	1	2010
10		МФУ лазерный	Samsung SCX 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
21	УВК	Дефибриллят ор	ZOLL модель Series в комплекте с принадлежностями	1	2010
22		Манекен- тренажёр взрослого пациента СЛР	Resusci Anne«Laerdal»	4	2016
23		Тренажёр восстановлен ия проходимост и дыхательных путей.	“Airway Larry”.	1	2009
24		Тренажёр имитатор напряжённог о пневмоторакс а	«Simulaids»	1	2009
25		Тренажёр реанимации взрослого с имитатором аритмии	Airwey Larry «CRiSis» Nasco	1	2008

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 специалистов для врачей лечебных специальностей.

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, ролевые игры). 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, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

Общие требования к организации образовательного процесса

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

информационная лекция – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно верbalными средствами (монолог преподавателя);

семинар – эвристическая беседа преподавателя и слушателей, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы;

практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого

материала;

практическое занятие на основе кейс-метода («метод кейсов», «кейс-стади») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

деловая игра – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе лично значимого для них образовательного результата):

лекция «обратной связи» – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

семинар-дискуссия – коллективное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы, выявление мнений в группе.

5) информационно-коммуникационные образовательные технологии (организация образовательного процесса, основанная на применении специализированных программных сред и технических средств работы с информацией):

лекция-визуализация – изложение содержания сопровождается презентацией (демонстрацией учебных материалов, представленных в различных знаковых системах, в т.ч. иллюстративных, графических, аудио- и видеоматериалов);

В процессе обучения также используются инновационные методы – методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на повышение качества подготовки путем развития у слушателей творческих способностей и самостоятельности. Они предполагают применение информационных образовательных технологий, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню, в процессе преподавания дисциплины:

- использование медиаресурсов, энциклопедий, электронных библиотек и Интернет;
- консультирование слушателей с использованием электронной почты;
- практические занятия с использованием электронного дистанционного обучения - размещение учебно-методического материала для проведения занятий в системе Moodle.