

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 8

«27» 08 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«02» 09 2021 г.
№ 466

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**" Критические акушерские состояния в практике акушера-гинеколога и анестезиолога -
реаниматолога "**

по основной специальности: Акушерство и гинекология
по смежным специальностям: Анестезиология и реаниматология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
« Критические акушерские состояния в практике акушера-гинеколога и анестезиолога –
реаниматолога» обсуждена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии
№3 и анестезиологии - реаниматологии факультета повышения квалификации и профес-
сиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры акушерства и гинекологии № __27__ от 26.08. 2021г.

Протокол заседания кафедры анестезиологии и реаниматологии № 27_
от 26.08. 2021г.

Заведующий кафедрой Лебеденко Е.Ю.

подпись



Заведующий кафедрой Лебедева Е.А.

подпись



Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Синчихин Сергей Петрович , доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России
2. Ермолова Наталья Викторовна доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии №2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Критические акушерские состояния в практике акушера-гинеколога и анестезиолога – реаниматолога»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08 2021 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08 2021 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08 2021 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» 08 2021 г.  Лебеденко Е.Ю.
Заведующий кафедрой	«26» 08 2021 г.  Лебедева Е.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Критические акушерские состояния в практике акушера-гинеколога и анестезиолога –реаниматолога» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры акушерства и гинекологии №3 и кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой *Лебеденко Е.Ю.*

Заведующий кафедрой *Лебедева Е.А.*

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Лебеденко Елизавета Юрьевна</i>	<i>д.м.н., доцент</i>	<i>Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
	<i>Лебедева Елена Александровна</i>	<i>д.м.н., доцент</i>	<i>Зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и про- фессиональной перепод- готовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
2.	<i>Заварзин Петр Жанович</i>	<i>к.м.н., доцент</i>	<i>Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
3.	<i>Михельсон Артур Александрович</i>	<i>к.м.н., доцент</i>	<i>Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>

			<i>переподготовки специалистов</i>	
4.	<i>Гайда Оксана Владимировна</i>	<i>к.м.н.,</i>	<i>Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
5.	<i>Феоктистова Татьяна Евгеньевна</i>	<i>к.м.н., доцент</i>	<i>Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
7	<i>Михельсон Александр Александрович</i>	<i>к.м.н., доцент</i>	<i>Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач – акушер - гинеколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты от 19.04.2021г. N 262н., регистрационный номер 1435.).
- Профессиональный стандарт «Врач – анестезиолог-реаниматолог» (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2018 г. N 554н, регистрационный номер 1200)
- ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1043
- ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология – реаниматология, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1044
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Акушерство и гинекология

Смежные специальности – Анестезиология и реаниматология

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальностям «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология», а именно углубление знаний в области диагностики и лечения критических акушерских состояний в практике акушера-гинеколога и анестезиолога –реаниматолога.

Вид профессиональной деятельности:

-Врачебная практика в области акушерства и гинекологии.

-Врачебная практика в области анестезиологии-реаниматологии.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач – акушер - гинеколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты от 19.04.2021г. N 262н., регистрационный номер 1435).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
В: Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях	В/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
	В/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Профессиональный стандарт 2: Профессиональный стандарт «Врач – анестезиолог-реаниматолог» (Утвержден при-казом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2018 г. N 554н, регистрационный номер 1200)		
В: Оказание специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	В/02.8	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента

--	--	--

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, находящихся в критическом состоянии, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической и анестезиологической медицинской помощи	В/01.8 В/02.8 В/07.8
	должен знать: Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи. Методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период	
	должен уметь: оказать специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь, с учетом стандартов медицинской помощи. вакуум-аспирацию эндометрия; гистероскопию; зондирование матки; РДВ полости матки и цервикального канала; ручное обследование матки послеродовое, диагностическую лапароскопию, пункцию заднего свода влагалища; Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	

	пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями должен владеть: Навыками для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями. Формулированием основного клинического диагноза и составлением плана ведения пациентов в критических состояниях на основании интерпретаций результатов осмотров, лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.	
ПК-2	готовность к: оказанию анестезиологического пособия пациенту при состояниях угрожающих жизни. должен знать: Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология". Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология". Правила проведения сердечно-легочной реанимации. Принципы асептики и антисептики. должен уметь: Оценивать тяжесть состояния пациента Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии. Проводить сердечно-легочную реанимацию. Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ ручную и с помощью респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию. Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи у пациентов находящихся в критических состояниях. должен владеть: - пункцией и катетеризацией эпидурального и спинного пространства; - блокадой нервных стволов и сплетений; - трахеостомией (томией), сменой трахеостомической трубки,	В/02.8

	деканулированием, закрытием трахеостомы, коникотомией; - - пункцией и дренированием плевральной полости под контролем УЗИ; - интубацией трахеи и санацией трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальным введение лекарственных препаратов; - ингаляторным введение лекарственных препаратов и кислорода; - - транстрахеальной пункцией; - пункцией и катетеризацией центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутриартериальное введение лекарственных препаратов Анестезиологическим пособием (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфльтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; Владеть незамедлительной диагностикой остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
--	--	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
« Критические акушерские состояния в практике акушера-гинеколога и анестезиолога –реаниматолога»
в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Специальные дисциплины															
1.	Критические акушерские состояния	28	12		12			16	12	4					ПК-1 ПК-2	ТК
2.	Основы анестезии, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии	6						6	6						ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	12		12			22	18	4						
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	12		12			22	18	4						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля 1: «Критические акушерские состояния»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1	Организация медицинской помощи при критических акушерских состояниях
2	Нозологические причины критических акушерских состояний
3	Конфиденциальные расследования случаев материнских смертей и едва не умерших пациенток
4	Этапы аудита критических акушерских состояний
5	Реабилитация женщин, выживших после критических акушерских состояниях

Модуль 2

Название модуля 2: «Основы анестезии, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1	Основы анестезии, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

-в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и собеседования.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа

отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо

71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО ОКБ №2, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии 33	3 этаж, каб 317
2	Ростов-на-Дону, МБУЗ ГБСМП, ул. Бодрая, 88/35	1 этаж, каб 3

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютер с выходом в интернет, проектор, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1.

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература:
1	Национальное руководство. Савельева Г.М. Акушерство. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1080 с.
2	Национальное руководство. Савельева Г.М. Гинекология. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1006 с.

	Дополнительная литература:
1	Клинические рекомендации. Серов В.Н. Акушерство и гинекология. - 4 е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с.
2	Омаров С.-М. А., Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.
3	Серов В.Н., Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.
4	А.Ф. Михельсон. Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства во время беременности, родов и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия : учебно-методическое пособие. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2014. - 68 с.
5	Кровотечения в акушерстве : методическое пособие для курсантов сертификационных и темат. циклов по спец. акушерство и гинекология / сост.: А.Ф. Михельсон, Е.Ю. Лебедеко, Т.Е. Феоктистова [и др.] ; под общ. ред. А.Ф. Михельсона ; Рост. гос. мед. ун-т, каф. акушерства и гинекологии №3 ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2016. - 81с.
6	Национальное руководство. Айламазян Э.К. Акушерство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 608 с.
7	Э.К. Айламазяна. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии : руководство для врачей. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 314 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4	. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
5	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
6	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
8	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
9	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа ElPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
11	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ

12	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
13	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
14	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры акушерства и гинекологии №3, кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по Акушерство и гинекология, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет акушерство и гинекология - 71,5%, анестезиология и реаниматология - 28,5%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/ совмещение)
1	<i>Лебеденко Елизавета Юрьевна</i>	д.м.н., доцент	Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	<i>Лебедева Елена Александровна</i>	д.м.н., доцент	Зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и про-фессииональной перепод-готовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	<i>Заварзин Петр Жанович</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	<i>Михельсон Артур Александрович</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	<i>Гайда Оксана Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	<i>Феоктистова Татьяна Евгеньевна</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
7	<i>Михельсон Александр Александрович</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей « Критические акушерские состояния в практике
акушера-гинеколога и анестезиолога –реаниматолога » со сроком освоения 36
академических часов по специальности «Акушерство и гинекология», и «Анестезиология
и реаниматология»

1	Кафедра	<i>Акушерства и гинекологии №3</i> <i>Анестезиологии и реаниматологии</i>
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
3	Адрес (база)	ГБУ РО ОКБ №2, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии 33 Ростов-на-Дону, МБУЗ ГБСМП, ул. Бодрая, 88/35
4	Зав.кафедрой акушерства и гинекологии №3 Зав.кафедрой анестезиологии и реаниматологии	Лебеденко Елизавета Юрьевна Лебедева Елена Александровна
5	Ответственный составитель	Михельсон Артур Александрович Заварзин Петр Жанович
6	E-mail	Artur.mikhelson@gmail.com air@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89185582212 250-41-36
8	Кабинет №	317 3
9	Учебная дисциплина	Акушерство и гинекология
10	Учебный предмет	Акушерство и гинекология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Акушерство и гинекология Анестезиология и реаниматология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1.Критические акушерские состояния. 2.Основы анестезии, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии.
15	Тема	все
16	Подтема	-

17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности		
			11-12 недель		
			9-10 недель		
			7-8 недель		
	*		4-6 недель		
			все перечисленное неверно		
1	1	2			
1			Беременность, локализуемая в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности		
	*		1-2 недели		
			3-4 недели		
			5-6 недель		
			7-8 недель		
			все перечисленное неверно		
1	1	3			
1			У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано:		
			консервативное противовоспалительное лечение		
	*		операция		
			гемотрансфузия		
			все перечисленное		
			ничего из перечисленного		
1	1	4			
1			При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:		
			немедленное переливание крови		
			безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)		
			надежный гемостаз		

	*		все перечисленное		
			ничего из перечисленного		
1	1	5			
1			Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:		
			электрофорез лекарственных средств		
			ультразвуковую терапию		
			гормональную терапию		
			верно а) и б)		
	*		все перечисленное		
1	1	6			
1			Клинические признаки перитонита:		
			вздутие живота		
			парез кишечника		
			прогрессирующая тахикардия		
	*		все перечисленные		
			ни один из перечисленных		
1	1	7			
1			Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать		
			с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты		
			с разрывом матки		
			с разрывом варикозно-расширенного узла влагалища		
			правильно а) и б)		
	*		со всем перечисленным		
1	1	8			
1			Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является		
			болезненность матки при пальпации		
			наружного кровотечения может и не быть		
			имеются признаки внутрибрюшного кровотечения		
			все перечисленное		
	*		ничего из перечисленного		
1	1	9			
1			При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей и открытии маточного зева на 5-6 см Родоразрешение показано		
	*		путем кесарева сечения		

			через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцией		
			через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без родостимуляции		
			произвести поворот на ножку плода		
1	1	10			
1			Реакция организма роженицы на кровопотерю, как правило, заключается		
			в уменьшении венозного возврата крови к сердцу		
			в снижении сердечного выброса		
			в максимальной стимуляции симпатико-адреналовой системы		
	*		во всем перечисленном		
			ни в чем из перечисленного		
1	1	11			
1			При компенсированной кровопотере, как правило, происходит		
			генерализованный спазм сосудов		
			непродолжительная гипертензия		
			снижение диуреза		
			повышение общего периферического сосудистого сопротивления		
	*		все перечисленное		
1	1	12			
1			Централизация кровообращения, являясь компенсаторной реакцией на кровопотерю в родах, вызывает в организме		
			перераспределение крови		
			сохранение кровоснабжения жизненно важных органов (мозг, сердце, легкие, печень, почки)		
			поддерживает АД на уровне выше критического		
			правильно а) и б)		
	*		верно все перечисленное		
1	1	13			
1			Геморрагический шок – это		
			срыв защитно-приспособительных механизмов в ответ на кровопотерю		
			несоответствие емкости сосудистого русла объему циркулирующей крови в результате кровопотери		
			экстремальное состояние организма		
			кризис гемодинамики и микроциркуляции		

	*		все перечисленное		
1	1	14			
1			При геморрагическом шоке происходит		
			резкая активация фибринолиза		
			потребление тромбоцитов, фибриногена и других прокоагулянтов		
	*		все перечисленное		
			ничего из перечисленного		
1	1	15			
1			Основная функция тромбоцитарного звена системы гемостаза заключается в следующем		
			поддержание нормальной структуры и функции стенок микрососудов		
			образование в поврежденном сосуде первичной тромбоцитарной пробки		
			поддержание спазма поврежденного сосуда		
			правильно а) и б)		
	*		верно все перечисленное		
1	1	16			
1			Основными звеньями внутреннего пути свертывания крови являются		
			образование комплекса между тканевым тромбопластином и фактором VII, который в присутствии ионов кальция активирует фактор X		
			начало общего пути свертывания крови с момента активации фактора X		
			в конечном итоге – превращение фибриногена в фибрин (в присутствии тромбина) г) все перечисленные		
	*		ничего из перечисленного		
1	1	17			
1			Ведущими звеньями патогенеза преэклампсии являются все, кроме:		
			генерализованного спазма сосудов.		
	*		гиперволемии.		
			изменения реологических и коагуляционных свойств крови.		
			нарушения микроциркуляции и водно-солевого обмена.		
			гипоперфузии тканей, ишемических и некротических изменений в тканях жизненно важных органов с нарушением их функции.		

1	1	18			
1			Для оценки степени тяжести преэклампсии следует учитывать:		
			отеки, лейкоцитурию.		
			прибавку массы тела.		
			протеинурию, глюкозурию.		
			АД, диурез, наличие высыпаний.		
	*		отеки, прибавку массы тела, протеинурию, АД, диурез.		
1	1	19			
1			При лабораторном обследовании беременных с острым жировым гепатозом, как правило, выявляется все, кроме:		
			гипербилирубинемии.		
	*		гиперпротеинемии.		
			гипофибриногенемии.		
			невыраженной тромбоцитопении.		
			незначительного прироста трансаминаз.		
1	1	20			
1			Тактика ведения беременных с эклампсией:		
			наблюдение в течение 2-х часов.		
			введение трамадола.		
			нахождение в палате с темными окнами.		
			введение эуфиллина.		
	*		экстренное родоразрешение.		
1	1	21			
1			Тромбоксан является:		
			сильным антиагрегантом.		
	*		усиливает гиперкоагуляцию.		
			гипокоагулянт.		
			антикоагулянт.		
			снижает гиперкоагуляцию.		
1	1	22			
1			Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности:		
			гемотрансфузия, операция.		
			консультация терапевта, анестезиолога, операция.		
			ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция.		
	*		инфузионная терапия, операция.		

			применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция.		
1	1	23			
1			Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме:		
	*		надвлагалищной ампутации матки.		
			иссечения краев перфорационного отверстия.		
			ушивания перфорационного отверстия.		
			ревизии органов малого таза.		
			ревизии кишечника, прилежащего к матке.		
1	1	24			
1			У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:		
			наличие воспаления придатков в анамнезе.		
			дисфункция яичников в анамнезе.		
			болевого синдрома.		
	*		внутрибрюшное кровотечение.		
			верно 1), 2), 3)		
1	1	25			
1			При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика:		
			повторное применение препаратов утеротонического действия.		
	*		экстирпация матки.		
			надвлагалищная ампутация матки.		
			применение простенона в толщу миометрия		
			гемостатические швы на матку.		
1	1	26			
1			Третья стадия геморрагического шока (необратимый шок) развивается:		
			вслед за централизацией кровообращения.		
	*		вслед за децентрализацией кровообращения.		
			при развитии комы III.		
			при активации фибринолиза.		
			после повышения артериального давления.		

1	1	27			
1			Ручное отделение плаценты следует производить при кровопотере:		
			до 100 мл.		
			до 200 мл.		
	*		до 400 мл.		
			до 600 мл.		
			от 800 до 1000 мл.		
1	1	28			
1			Признаки эффективности проводимой инфузионно-трансфузионной терапии острой кровопотери:		
			при инфузии 10-20 мл в минуту в течение 10-15 минут увеличение ЦВД более чем на 5 мм водного столба.		
			диурез от 0.5 до 1 мл /кг/час.		
			гематокрит не менее 30%.		
			стул не нарушен.		
	*		верно 1), 2), 3).		
1	1	29			
1			Расчет допустимой кровопотери при физиологически протекающей беременности – это:		
			0.2% от массы тела.		
	*		0.5% от массы тела.		
			0.7% от массы тела.		
			0.3% от массы тела.		
			0.1% от массы тела.		
1	1	30			
1			Система SOFA используется для:		
	*		динамической оценки тяжести полиорганной недостаточности.		
			расчета объема кровопотери.		
			оценки состояния гемостаза.		
			оценки реологического состояния крови.		
			оценки нервно-психического состояния пациентки.		

Тематика контрольных вопросов:

1. Критические акушерские состояния – определение, нозология.
2. Дефиниции случая материнской смерти. Динамика показателя материнской смертности в мире.
3. Дефиниции случая «едва не умерших». Зарубежный и отечественный опыт конфиденциальных исследований случаев «едва не умерших» пациенток.

4. Факторы риска развития критических акушерских состояний.
5. Парное изучение критических акушерских состояний с различным исходом. Преимущества метода.
6. Акушерские причины в порядке их значимости по развитию критических состояний в акушерстве. Группы риска по развитию критических акушерских состояний.
7. Причины акушерских кровотечений в раннем послеродовом периоде в порядке их значимости по развитию массивных кровотечений.
8. Группы риска по гипотоническому кровотечению.
9. Методы определения объема кровопотери.
10. Этапность оказания медицинской помощи в зависимости от объема кровопотери как профилактика массивной кровопотери.
11. Стадии геморрагического шока. Принципы интенсивной терапии.
12. Последствия перенесенного геморрагического шока у «едва не умерших» пациенток.
13. Алгоритм лечебных мероприятий при тяжелой преэклампсии, эклампсии.
14. Принципы магниальной терапии при тяжелой преэклампсии.
15. Показания к оперативному родоразрешению. Последовательность выполнения оперативных вмешательств.
16. Отдаленные последствия перенесенной преэклампсии/эклампсии у «едва не умерших» пациенток.
17. HELLP – синдром. Диагностика, неотложная помощь.
18. Прогнозирование риска развития преэклампсии. Критерии диагностики преэклампсии.
19. Эклампсия. Профилактика. Диагностика. Экстренные лечебные мероприятия.
20. Формы акушерского сепсиса. Факторы риска.
21. Лабораторные и инструментальные методы диагностики акушерского сепсиса.
22. Алгоритм лечебной тактики при различных формах акушерского сепсиса. Профилактика послеродовых гнойно-воспалительных осложнений в акушерстве.
23. Нозологическая структура не прямых причин критических акушерских состояний.
24. Эктопическая беременность. Алгоритм диагностики. Лечебная тактика.
25. Интенсивная терапия и анестезия при эктопической беременности. Мероприятия догоспитального и стационарного этапов.
26. Медицинская эвакуация беременных и родильниц. Показания для госпитализации беременных и рожениц в отделения стационара III уровня.
27. Подходы к аудиту критических акушерских состояний.
28. Мировой опыт аудита критических акушерских состояний.
29. Динамика показателя материнской смертности в мире.
30. Отечественный опыт аудита критических акушерских состояний.