

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

ДЕПАРТАМЕНТ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета

ФГБОУ ВО РостГМУ

Минздрава России

Протокол № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора

« 15 » 02 2023 г.

№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Кесарево сечение»

по основной специальности: «Акушерство и гинекология»

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

г. Ростов-на-Дону, 2023г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Кесарево сечение» обсуждена и одобрена на заседании симуляционно-аттестационного центра (НИИАП) департамента симуляционного обучения ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Руководитель центра д.м.н., проф. Каушанская Л.В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Волков Андрей Евгеньевич, к.м.н., доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1, ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ.
2. Потапова Мария Викторовна, к.м.н., заместитель главного врача по акушерско-гинекологическому разделу работы, МБУЗ ГБ №1 им. Н.А.Семашко г. Ростова-на-Дону.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Кесарево сечение» по специальности «Акушерство и гинекология» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников симуляционно-аттестационного центра (НИИАП) департамента симуляционного обучения ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, руководитель центра д.м.н., проф. Каушанская Людмила Владимировна.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Каушанская Людмила Владимировна	д. м. н., профессор	Руководитель симуляционно-аттестационного центра (НИИАП), преподаватель	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (НИИАП)
2.	Фролов Александр Акимович	к.м.н.	Преподаватель симуляционно-аттестационного центра (НИИАП)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (НИИАП)

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;

ТК – текущий контроль;

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. Форма 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.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (с изменениями на 15 ноября 2013 года).

4. Приказ Минздрава России от 03.09.2013 № 620н "Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.11.2013 № 30304)

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием" (Зарегистрирован 01.06.2023 № 73677).

6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018г.) "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".

7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 г. № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (с изменениями и дополнениями от 11 октября 2016 г., 9 декабря 2019 г.)

8. 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.

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"

10. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 апреля 2021 г. № 262н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - акушер-гинеколог" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 21.05.2021 г., регистрационный № 1435).

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – акушерство и гинекология.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся практических навыков оперативного родовспоможения с применением симуляционных платформ и тренажеров родов.

Вид профессиональной деятельности: врач – акушер-гинеколог.

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: врач-акушер-гинеколог		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>В: Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях</i>	В/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде.
	В/02.8	Назначение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде.

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к: определению медицинских показаний и противопоказаний для проведения операции кесарево сечение; обследованию и подготовке пациенток; проведению экстренной и плановой операции кесарево сечение.	В/01.8; В/02.8
	должен знать: медицинские показания и противопоказания к проведению операции кесарево сечение; методы обследования и подготовки пациенток; технику проведения операции кесарево сечение.	
	должен уметь: выполнить методы обследования пациенток; операцию кесарево сечение с различной техникой разреза матки (поперечный в нижнем отделе, донный, корпоральный).	
	должен владеть: методами обследования, техникой операции кесарево сечение.	
ПК-2	готовность к: ведению пациенток после операции кесарево сечение.	В/02.8
	должен знать: принципы ведения пациенток после опера-	

	<p>ции кесарево сечение.</p> <p>должен уметь: разработать план послеоперационного ведения пациенток.</p> <p>должен владеть: методами ведения пациенток после операции кесарево сечение.</p>	
ПК-3	<p>готовность к: профилактике и лечению осложнений у пациенток после операции кесарево сечение.</p> <p>должен знать: принципы профилактики и лечения осложнений, возникших в результате проведения операции кесарево сечение.</p> <p>должен уметь: предотвращать или устранять осложнения, возникшие в результате проведения операции кесарево сечение.</p> <p>должен владеть: методами предотвращения или устранения осложнений при проведении операции кесарево сечение.</p>	В/02.8

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
«Кесарево сечение», 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 (если входит в модуль)	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые (формируемые) 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
1	Специальные дисциплины. Модуль № 1 «Кесарево сечение»															
1.1	Показания, противопоказания и условия выполнения кесарева сечения	4						4		4					ПК-1	ТК
1.2	Предоперационная подготовка	4						4		4					ПК-1	ТК
1.3	Ведение послеоперационного периода	4						4		4					ПК-2	ТК
1.4	Осложнения	6						6		6					ПК-3	ТК
1.5	Хирургическая техника операции кесарево сечение	16	16											16	ПК-1	ТК
	Итоговая аттестация	2														Зачёт
	Всего часов по программе	36	16					18		18				16		

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Кесарево сечение»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	Показания, противопоказания и условия выполнения кесарева сечения
1.2	Предоперационная подготовка
1.3	Ведение послеоперационного периода
1.4	Осложнения
1.5	Хирургическая техника операции кесарево сечение

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Хирургическая техника операции кесарево сечение	В/02.8 Назначение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде	Система симуляции родов компьютерная беспроводная S576 НОЭЛЬЕ. Акушерский тренажер для имитации кесарева сечения. Набор инструментов для проведения кесарева сечения. Тренажер внешнего и периферически установленного центрального катетера. Тренажер для отработки навыков введения центрального венозного катетера.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена. Любрикант.	Изучить особенности различных техник операции кесарево сечение. Изучить показания, противопоказания к различным техникам операции кесарево сечение. Изучить условия для проведения различных техник операции кесарево сечение. Отработать различные техники операции кесарево сечение.

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), при успешном прохождении всех ТК в соответствии с УП.

Форма итоговой аттестации – зачёт, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения ситуационной задачи устно.

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 РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы; все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы; все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления; допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы; большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления; допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы; многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены; нет ответа; не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

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 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.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России НИИАП, ул.Мечникова, 43/38/2.	Симуляционно-аттестационный центр (НИИАП) департамента симуляционно-го обучения.

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Мультимедийный проектор
2.	Стационарный компьютер
3.	Ноутбук
4.	Функциональная кровать
5.	Реанимационные столики
6.	Реанимационные мониторы
Манекены - тренажеры	
1.	Система симуляции родов компьютерная беспроводная S576 НОЭЛБЕ
2.	Акушерский тренажер для имитации кесарева сечения
3.	Тренажер внешнего и периферически установленного центрального катетера
4.	Тренажер для отработки навыков введения центрального венозного катетера

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
Основная литература	
1.	Акушерство : учебник : [для врачей, ординаторов и студентов медицинских вузов] / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1046 с.
2.	Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова [и др.] ; Рос. о-во акушеров гинекологов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1078 с.
3.	Гинекология: национальное руководство / гл. ред.:Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов [и др.] ; Ассоциация мед. о-в по качеству. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. –1006 с.
4.	Акушерство : учебник : рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М.Сеченова" : [для студентов вузов, интернов,ординаторов и врачей] / Э.К. Айламазян. -10-е изд., перераб. и доп. - Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 767 с. : ил.
Дополнительная литература	
1.	Акушерство: национальное руководство: учебн.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н. [и др.] 2-е изд., перераб. и доп. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с
2.	Акушерство и гинекология: Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник : [для врачей, фельдшеров и акушеров] / сост.: А. И. Муртазин. – Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 960 с.
3.	Серов В.Н. Акушерство и гинекология. [Электронный ресурс]: клинические рек. [для ординаторов, практикующих врачей (акушеров-гинекологов, неонатологов, терапевтов, врачей смежных специальностей)] / В. Н. Серова, Г. Т. Сухих - 4 е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.– Доступ из ЭБС «Консультант врача».
4.	Айламазян Э.К. Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: руково для врачей / Э. К. Айламазян [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 384 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru
3.	Консультант студента: ЭБС. – Москва: ООО «ИПУЗ».	http://www.studmedlib.ru
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
5.	Официальный интернет-портал правовой информации.	http://pravo.gov.ru/
6.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
7.	КиберЛенинка: науч. электрон.биб-ка.	http://cyberleninka.ru/

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, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной (при наличии) и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками симуляционно-аттестационного центра (НИИАП) департамента симуляционного обучения ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

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 50%.

Профессорско-преподавательский состав программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Каушанская Людмила Владимировна	д.м.н., профессор	Руководитель центра, преподаватель	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (НИИАП)
2	Фролов Александр Акимович	к.м.н.	Преподаватель	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (НИИАП)
3	Ягодников Павел Алексеевич		Преподаватель	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (НИИАП)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе
повышения квалификации врачей «Кесарево сечение»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство
и гинекология».

1	Кафедра	симуляционно-аттестационный центр (НИИАП) департамента симуляционного обучения ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Факультет	
3	Адрес (база)	344012, г.Ростов-на-Дону, ул. Мечникова 43/38/2
4	Руководитель центра	Каушанская Людмила Владимировна
5	Ответственный составитель	Каушанская Людмила Владимировна
6	E-mail	zayavka@niiap.ru
7	Моб. телефон	8(863)201-14-79
8	Кабинет №	
9	Учебная дисциплина	Акушерство и гинекология
10	Учебный предмет	Акушерство и гинекология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	1 Кесарево сечение
15	Тема	1.1 Показания, противопоказания и условия выполнения кесарева сечения
		1.2 Предоперационная подготовка
		1.3 Ведение послеоперационного периода
		1.4 Осложнения
		1.5 Хирургическая техника операции кесарево сечение
16	Подтема	
17	Количество вопросов	33
18	Тип вопроса	Single – 29 Multiple – 4
19	Источник	1. Тестовые задания по учебной дисциплине «Акушерство и гинекология»: пособие / Н.И. Киселева, И.М. Арестова, Д.М. Семенов, О.В. Лысенко, Е.А. Колбасова. – Витебск: ВГМУ, 2018. – 286 с. 2. Акушерство и гинекология. Тесты квалификационные с ответами (2019 год).

Список тестовых заданий

1. Противопоказанием к операции кесарево сечение является:

- а) высокое артериальное давление;
- б) геморрагический шок;
- в) мертвый плод;
- г) длительный безводный период;
- д) хроническая гипоксия плода.

2. Абсолютным показанием для операции кесарева сечения является:

- а) анатомически узкий таз III - IV степени;
- б) рубец на матке;
- в) тяжелая форма нефропатии;
- г) порок сердца у матери;
- д) полное предлежание плаценты.

3. При угрожающем разрыве матки и живом плоде производят операции:

- а) наложение акушерских щипцов;
- б) извлечение плода за тазовый конец;
- в) кесарево сечение;
- г) краниотомию.

4. После операции кесарево сечение проводят:

- а) обезболивающую терапию;
- б) инфузионно-трансфузионную терапию;
- в) утеротоническую терапию;
- г) стимуляцию деятельности кишечника.
- д) все перечисленное выше.

5. При наличии поперечного положения плода показано:

- а) ведение родов через естественные родовые пути;
- б) плановое родоразрешение путем операции кесарева сечения;
- в) поворот плода на ножку и извлечение за тазовый конец;
- г) наружный поворот плода на головку и ведение родов через естественные родовые пути;
- д) родоразрешение путем плодоразрушающей операции.

6. Что является показанием к удалению матки при кесаревом сечении?

- а) многоводие;
- б) атония матки;
- в) хориоамнионит;
- г) седловидная матки.

7. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом показано, как правило:

- а) стимуляция родовой деятельности окситоцином;
- б) стимуляция родовой деятельности простагландинами;
- в) применение гипотензивных средств;
- г) родоразрешение операцией кесарева сечения;
- д) все перечисленное.

8. Наиболее частой методикой операции кесарево сечение является:

- а) корпоральное кесарево сечение;
- б) экстраперитонеальное кесарево сечение;
- в) влагалищное кесарево сечение;
- г) истмиокопоральное кесарево сечение;
- д) кесарево сечение в нижнем маточном сегменте.

9. Методика малого кесарева сечения используется в сроках беременности:

- а) 16-20 недель;
- б) 20-26 недель;
- в) 28 – 37 недель;
- г) 38 и более недель.

10. Показаниями к корпоральному кесареву сечению являются:

- а) выраженный спаечный процесс в области нижнего сегмента;
- б) агональное состояние матери;
- в) выраженное варикозное расширение вен нижнего сегмента матки;
- г) полное предлежание плаценты;
- д) все вышеперечисленное.

Ответы на тестовый контроль:

1	в	6	б
2	а,в,д	7	г
3	в	8	д
4	д	9	б
5	б	10	д

2. Оформление фонда ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

ЗАДАЧА 1

Ситуация

Беременная 31 года доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 39 недель 3 дня. Накануне была на плановом визите в женской консультации, во время которого ей проведено ультразвуковое исследование.

Жалобы

На схваткообразные боли и кровянистые выделения со сгустками из родовых путей.

Анамнез заболевания

С детства страдает периодическими носовыми кровотечениями. Во время наблюдения по поводу данной беременности в женской консультации обнаружен полиморфизм гена фактора V (Лейден).

Анамнез жизни

- детские инфекции отрицает;
- периодические носовые кровотечения;
- хронические заболевания других органов и систем отрицает.
- гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез:

I беременность - данная, наступила самопроизвольно.

Объективный статус

Состояние пациентки средней степени тяжести. Возбуждена. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 96, АД правая рука - 110/70 мм рт. ст., левая рука - 115/75 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, болезненный при пальпации в доступных отделах, не расслабляется после окончания схватки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп и голеней.

Лабораторные обследования

Общий анализ крови:

Лейкоциты (WBC) $11,76 \times 10^9$ /л, эритроциты (RBC) $3,08 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин (Hb) 98 г/л.

Определение уровня ферментов печени:

Билирубин общий – 7,8 мкмоль/л;

Билирубин прямой – 1,9 мкмоль/л;

АЛТ – 13,4 Ед/л;

АСТ – 17,6 Ед/л;

Щелочная фосфатаза – 72,0 Ед/л;

ЛДГ – 379,2 Ед/л.

Гемостазиограмма, определение свертывания крови – метод Ли-Уайта, «прикроватный тест». Удлинение времени свертывания крови (время свертывания в модификации метод Ли-Уайта > 7 мин).

УЗИ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Беременность 39 недель 3 дня. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 39 нед, 3 дня. Участок краевой отслойки с формированием ретроплацентарной гематомы 3,7 x 5,1 см. Умеренное маловодие.

Допплерометрия сосудов плода и матки. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Нарушение маточно - плацентарного кровотока – тип кровотока 3. Нарушение плодово-плацентарного кровотока – тип кровотока 3В.

Per vaginam: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки сглажена, края до 0,6 см плотные, умеренно растяжимы. Раскрытие маточного зева 6 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода - прижата ко входу в малый таз. Выделения из половых путей кровянистые со сгустками в объеме 100 мл.

ВОПРОСЫ:

1. Укажите диагноз:

- а) Беременность 39 недель 3 дня. Головное предлежание плода. Гипохромная анемия легкой степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; *
- б) Беременность 39 недель 3 дня. Головное предлежание плода. Гипохромная анемия легкой степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Оболочечное прикрепление пуповины, кровотечение;
- в) Беременность 39 недель 3 дня. Головное предлежание плода. Гипохромная анемия легкой степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Начавшийся разрыв матки;
- г) Беременность 39 недель 3 дня. Головное предлежание плода. Гипохромная анемия легкой степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Разрыв сосудов пуповины, кровотечение.

2. Какова тактика врача?

- а) Экстренное кесарево сечение; *
- б) Амниотомия и родоусиление окситоцином;
- в) Токолиз для улучшения состояния плода;
- г) Выжидательный период в родильном отделении.

ЗАДАЧА 2

Ситуация

В 21.30 к первородящей 22 лет, находящейся в родовом блоке во втором периоде родов при сроке беременности 40-41 неделя, вызван дежурный акушер-гинеколог.

Жалобы

На схватки потужного характера.

Анамнез заболевания

Околоплодные воды излились дома в 6.00. Регулярная родовая деятельность началась в 7.15. В 8.00 роженица была доставлена в родильный дом бригадой скорой медицинской помощи. На момент поступления при влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см. Плодный пузырь отсутствовал. Предлежащая головка плода прижата ко входу в малый таз.

Status obstetricus: ВДМ 36 см. ОЖ 96 см. Предполагаемая масса плода 3456г.

(рассчитана способом Жордания, где ПМП = ВДМ х ОЖ). Размеры таза: 23,5-26,5-29,5-18,5 см. Индекс Соловьева 15 см. Размер Франка 9,5 см. Ромб Михаэлиса 9,5 х 9,5 см.

Согласно клиническим рекомендациям, учитывая наличие анатомически узкого таза I степени сужения и предполагаемой массы плода не более 3600 г, выработан консервативный план ведения родов с функциональной оценкой таза.

В 14.30 в связи с появлением болезненных схваток, при открытии маточного зева 4-5 см, произведено обезболивание родов посредством эпидуральной анальгезии. По данным КТГ признаков гипоксии плода в родах не наблюдалось. С 20.30 в течение последнего часа во время схваток пациентка ощущает позывы на потуги.

Анамнез жизни

Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает детские инфекции, «простудные» заболевания. В детстве и подростковом возрасте активно занималась легкой атлетикой. Менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, продолжались по 5 дней, цикл 28-30 дней. Менструации регулярные, умеренные, болезненные. Рост пациентки 159 см, масса тела на момент поступления в родильный дом 61 кг (ИМТ = 24,12).

Настоящая беременность - первая, наступила самостоятельно, протекала на фоне угрожавшего самопроизвольного выкидыша в I и II триместрах, по поводу чего проводилось амбулаторное лечение прогестагенами с положительным эффектом. Женскую консультацию посещала регулярно.

Общая прибавка массы тела за беременность составила 12 кг.

Объективный статус

При осмотре в 21.30 общее состояние пациентки удовлетворительное. Голова не болит. Зрение ясное. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности, чистые. Язык чистый, влажный. Область зева не гиперемирована. Отеков нет. Пульс 82 удара в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. (на левой руке) и 115/70 мм рт. ст. (на правой руке). Живот увеличен за счет беременной матки, соответствующей по размерам доношенному сроку беременности. Матка в нормальном тоне, возбудима и безболезненна при пальпации. Схватки по 50-55 секунд, через 1-2 минуты. Матка между схватками расслабляется пол-

ностью. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 уд/мин.

Per vaginum: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Диагональная конъюгата 11 см. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное, края шейки матки отечные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. На головке плода определяется выраженная родовая опухоль. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа кзади. Подтекают светлые околоплодные воды.

ВОПРОСЫ:

1. Укажите диагноз:

- а) Роды первые в сроке 40-41 неделя. II период родов. Клинически узкий таз;*
- б) Роды первые в сроке 40-41 неделя. II период родов. Слабость родовой деятельности;
- в) Роды первые в сроке 40-41 неделя. II период родов. Угрожающий разрыв матки;
- г) Роды первые в сроке 40-41 неделя. II период родов. Преждевременная отслойка плаценты.

2. Какова тактика врача?

- а) Кесарево сечение в экстренном порядке; *
- б) Операция наложения высоких акушерских щипцов;
- в) Вакуум-экстракция плода аппаратом Kiwi;
- г) Родостимуляция окситоцином под кардиомониторным контролем.

ЗАДАЧА 3

Ситуация

В приемное отделение родильного стационара обратилась повторнобеременная 45 лет в сроке беременности 40 недель.

Жалобы

На головную боль, боли в эпигастрии.

Анамнез заболевания

Выше отмеченные жалобы появились накануне вечером. При самостоятельном измерении АД в домашних условиях отметила эпизод повышения АД до 155/95 мм рт. ст. С 36-летнего возраста отмечались подъемы АД максимально до 160/110 мм рт. ст. У терапевта не наблюдалась.

Анамнез жизни

Соматический анамнез: Детские инфекции: ветряная оспа, корь.

Хронические заболевания: хроническая артериальная гипертензия, у терапевта не наблюдается, антигипертензивные препараты не принимает.

Наследственность: у матери - хроническая артериальная гипертензия.

Вредные привычки: курит до 10 сигарет в день.

Гинекологический анамнез: не отягощен.

Акушерский анамнез: 1 беременность в 37 лет - преждевременные оперативные роды в 36 недель. Показания: ухудшение состояния плода по данным КТГ и доплерометрии. Родился мальчик массой 2370 г, длиной 43 см, оценка состояния по шкале Апгар 6/7 баллов.

Особенности течения 1 беременности: с 35 недель отмечались эпизоды повышения АД до 150/95 мм рт. ст. Суточная протеинурия со слов 1 г/л.

Антигипертензивную терапию не получала.

2 беременность - данная, наступила самопроизвольно.

Течение настоящей беременности: I триместр - токсикоз легкой степени, скрининг 1-го триместра - в норме, II триместр: без особенностей, скрининг 2-го триместра - в норме. III триместр: в 40 недель - отметила повышение АД до 155/95 мм. рт. ст. при самостоятельном измерении АД дома. Общая прибавка массы тела за беременность 11 кг.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 162. Вес 84. ИМТ 31. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.

Матка при пальпации возбудима, безболезненна. Предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, выслушано доптоном, 132-147 уд/мин. Отеки голеней и стоп.

Per vaginam: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки отклонена кзади, длиной 2 см, умеренно размягчена. Наружный зев пропускает кончик пальца. Через влагалищные своды определяется головка плода - прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей светлые, слизистые.

Результаты обследования:

АД 163/100 мм рт.ст

Лабораторные обследования

Общий анализ мочи: норма.

Общий анализ крови:

Лейкоциты (WBC) $9,28 \times 10^9$ /л, эритроциты (RBC) $4,29 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин (Hb) 103 г/л.

Биохимический анализ крови:

Общий белок 58,8 г/л; глюкоза 5,0 ммоль/л; мочевины 4,8 ммоль/л; креатинин 69,8 мкмоль/л; билирубин общий 5,4 мкмоль/л; билирубин прямой 4,2 мкмоль/л; АЛТ 15,8 Ед/л; АСТ 14,5 Ед/л; щелочная фосфатаза 83,9 Ед/л; лактатдегидрогеназа (ЛДГ) 367,1 Ед/л.

Маркеры преэклампсии: SFLT-1/PLGF 633,4.

УЗИ плода: срок беременности 40 недель. Размеры плода соответствуют сроку беременности 35 недель (соответствует 4 перцентиль). Область рубца на матке без особенностей. Плодово-плацентарный кровоток – тип кровотока I. Маточно- плацентарный кровоток в пределах нормы.

ВОПРОСЫ:

1. Укажите диагноз:

- а) Беременность 40 недель. Головное предлежание. Рубец на матке после операции кесарево сечение. Задержка роста плода и тяжелая преэклампсия на фоне хронической АГ; *
- б) Беременность 40 недель. Головное предлежание. Рубец на матке после операции кесарево сечение. Задержка роста плода и умеренная преэклампсия на фоне гестационной артериальной гипертензии;
- в) Беременность 40 недель. Головное предлежание. Рубец на матке после операции кесарево сечение. Задержка роста плода и гипертонический криз, отеки беременных;
- г) Беременность 40 недель. Головное предлежание. Рубец на матке после операции кесарево сечение. Задержка роста плода и гестационная артериальная гипертензия, отеки беременных.

2. Какова тактика врача?

- а) Кесарево сечение в плановом порядке;
- б) Кесарево сечение в срочном порядке; *
- в) Кесарево сечение в экстренном порядке;
- г) Самопроизвольные роды после преиндукции.