

**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 № 5

« 12 » 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 18 » 01 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**"Аудит критических акушерских состояний"
по основной специальности: Акушерство и гинекология**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Аудит критических акушерских состояний» обсуждена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 Лебеденко Е.Ю

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Аудит критических акушерских состояний» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 Лебеденко Е.Ю.

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Лебеденко Елизавета Юрьевна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Феоктистова Татьяна Евгеньевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Гайда Оксана Владимировна	К.м.н.,	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Михельсон Артур Александрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Михельсон Александр Александрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

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.).
- 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
- 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

1.3. Цель реализации программы

совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и(или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «акушерство и гинекология», а именно углубление знаний и умений в области проведения аудита критических акушерских состояний, а также диагностики, лечения и профилактики критических акушерских состояний.

Вид профессиональной деятельности:
врачебная практика в области акушерства и гинекологии

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: <i>Профессиональный стандарт «Врач – акушер - гинеколог» (утвержден приказом Мин-труда и соцзащиты от 19.04.2021г. N 262н., регистрационный номер 1435).</i>		
ОТФ (наименование)	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

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>готовность к проведению аудита критических акушерских состояний , персонифицированному консультированию, проведению комплекса мероприятий, направленных на диагностику и лечение и профилактику критических акушерских состояний</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы государственной политики и законодательства в области охраны репродуктивного здоровья, принципов и методов формирования здорового образа жизни; основ проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях репродуктивного здоровья женского населения различных возрастных групп; - порядок оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерско-гинекологической помощи; - анатомии и физиологии внутренних половых органов вне и во время беременности, родов и послеродового периода; - этиологию, патогенез, классификацию, стандарты профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний; 	<p>А/01.8 А/02.8 А/04.8</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода; - принципы оказания специализированной медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии; - принципы и основы проведения медицинской реабилитации после перенесенных акушерских осложнений и гинекологических заболеваний и операций; - принципы сохранения женского репродуктивного здоровья и планирования семьи; - правила оформления медицинской документации в амбулаторном и стационарном звене акушерско-гинекологической помощи; 	
	<ul style="list-style-type: none"> - должен уметь: проводить дифференциальную диагностику в акушерстве и гинекологии; - выполнять диагностические манипуляции, гинекологические операции, оценивать результаты гистологических исследований биоптатов и соскобов, бактериологических посевов; - провести физиологические роды при головном предлежании плода; - своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности; - выявить признаки осложненного течения беременности, родов и послеродового периода и провести все необходимые мероприятия по их коррекции; - провести лекарственную терапию гинекологических заболеваний и осложнений беременности и родов; - организовать профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную деятельность в акушерстве и гинекологии; - самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и эвакуационных мероприятий у беременных, рожениц и родильниц - решить вопрос о временной нетрудоспособности пациентки и оформить надлежащим образом медицинскую документацию. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - должен владеть: - навыками опроса, общего и специального физикального обследования гинекологических больных; - алгоритмом лабораторного и инструментального обследования гинекологических больных при различных заболеваниях и патологических состояниях; - навыками установления и подтверждения диагноза у пациенток акушерского профиля на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования; - навыками составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов; - навыками выявления факторов риска развития различной акушерской и гинекологической патологии, организации проведения мер профилактики; 	

	<ul style="list-style-type: none"> - навыками ведения физиологических и патологических родов (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, при переношенной, при многоплодной беременности, при задержке роста плода, при рубце на матке); - навыками проведения общего и специальных методов обследования и манипуляций в акушерстве и гинекологии; - навыками ведения медицинской документации в акушерстве и гинекологии. 	
--	---	--

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
«Аудит критических акушерских состояний», в объеме 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
1	Аудит критических акушерских состояний	34	12		12			22	18	4					ПК-1	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	12		12			22	18	4						
	Итоговая аттестация	2														ИА
	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: «Аудит критических акушерских состояний»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1	Организация медицинской помощи при критических акушерских состояниях
	1.1 Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации 1.2 Уровни и этапность оказания медицинской помощи при критических акушерских состояниях. Маршрутизация пациенток группы высокого риска. 1.3 Критерии отбора и определение критических акушерских состояний для проведения аудита 1.4 Методология проведения аудита критических акушерских состояний
2	Нозологические причины критических акушерских состояний
	2.1 Массивные кровотечения во время беременности, в родах и в послеродовом периоде 2.2 Тяжелая преэклампсия, эклампсия 2.3 Акушерский сепсис 2.4 Непрямые причины критических акушерских состояний 2.5 Эктопическая беременность 2.6 Синдром полиорганной недостаточности после критических акушерских состояний
3	Конфиденциальные расследования случаев материнских смертей и едва не умерших пациенток
	3.1 Понятие конфиденциального расследования критических акушерских состояний 3.2 Этапность проведения конфиденциального расследования материнских смертей 3.3 Этапность проведения конфиденциального расследования случаев едва не умерших пациенток
4	Этапы аудита критических акушерских состояний
	4.1 Этапы сессии аудита при массивных акушерских кровотечениях 4.2 Этапы сессии аудита при тяжелой преэклампсии и эклампсии 4.3 Этапы сессии аудита при акушерском сепсисе 4.4 Этапы сессии аудита при эктопической беременности 4.5 Этапы сессии аудита при непрямым причинах критических акушерских состояний 4.6 Неотложная помощь и реанимация в акушерстве и гинекологии
5	Реабилитация женщин, выживших после критических акушерских состояниях
	5.1 Репродуктивное здоровье пациенток в отдаленном периоде после критических акушерских состояний 5.2 Соматическое здоровье пациенток в отдаленном периоде после критических акушерских состояний

	<p>5.3 Психологическое здоровье пациенток в отдаленном периоде после критических акушерских состояний</p> <p>5.4 Алгоритм лечебно-оздоровительных мероприятий для пациенток, переживших критические акушерские состояния</p>
--	--

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 объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – тестовый контроль в АС ДПО и собеседование

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается 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 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 ОБ №2, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии 33	3 этаж 305, 315, 306, 307,316, конференц-зал

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

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

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№ п/п	Название издания (полное библиографическое описание)
Основная литература	
1.	Гинекология / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с. -Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст: электронный.

2.	Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2018 – 1088с . Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст: электронный.
3.	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев и др.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
	Дополнительная литература
1.	Интенсивная терапия / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
2.	Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / под ред. В. Е. Радзинского, Р. Н. Аляутдина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
3.	Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н. В., Белокриницкая Т. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
4.	Ошибки в клинической практике акушера-гинеколога / под ред. С. -М. А. Омарова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
5.	Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин / Е. В. Уткин, В. А. Кулавский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 112 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
6.	Клиническая анатомия женского таза : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган ; под ред. Г. Т. Сухих - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 152 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
7.	Венозные тромбоэмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
8.	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии / под ред. Э. К. Айламазяна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
9.	Тромботические микроангиопатии в акушерской практике / Макацария А. Д., Бицадзе В.О., Хизроева Д. Х. и др.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
10.	Тактика врача акушера-гинеколога. В 2-х частях. Часть 2 : практическое руководство : для врачей, ординаторов и студентов медицинских вузов / под ред. Г. Т. Сухих, В.Н. Серова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 306 с. - 2 экз.

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/opacg/	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 EIPub 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 акушерство и гинекологии №3 и 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 акушерству и

гинекологии составляет 100 % в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу

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	Лебеденко Елизавета Юрьевна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Гайда Оксана Владимировна	К.м.н.,	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Феоктистова Татьяна Евгеньевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Михельсон Артур Александрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Михельсон Александр Александрович	К.м.н.,	Доцент кафедры акушерства и	ФГБОУ ВО РостГМУ

			гинекологии №3 факультета повы- шения квалифика- ции и профессио- нальной перепод- готовки специали- стов	Минздрава Рос- сии
--	--	--	---	-----------------------

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.
к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Аудит критических акушерских состояний»
со сроком освоения 36 академических часов
по специальности «акушерство и гинекология»

1	Кафедра	кафедра акушерства и гинекологии №3
2	Факультет	факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г.Ростов –на-Дону , 1 Конной армии 33.
4	Зав.кафедрой	Лебеденко Елизавета Юрьевна
5	Ответственный составитель	Гайда Оксана Владимировна
6	E-mail	gajdaoksana@mail.ru
7	Моб. телефон	89185458578
8	Кабинет №	315
9	Учебная дисциплина	Акушерство и гинекология
10	Учебный предмет	-Акушерство и гинекология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	«Аудит критических акушерских состояний»
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:		
		*	А) все перечисленное		
			В) немедленное переливание крови		
			С) безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)		
			Д)надежный гемостаз		
1	1	2	Реакция организма родильницы на кровопотерю, как правило, заключается		
1		*	А) во всем перечисленном		
			В) в уменьшении венозного возврата крови к сердцу		
			С) в снижении сердечного выброса		

			D) в максимальной? стимуляции симпатико-адреналовой? системы		
1	1	3	Централизация кровообращения, являясь компенсаторной? реакцией? на кровопотерю в родах, вызывает в организме		
1		*	A) верно все перечисленное		
			B) перераспределение крови		
			C) сохранение кровоснабжения жизненно важных органов (мозг, сердце, легкие, печень, почки)		
			D) поддерживает АД на уровне выше критического		
1	1	4	Геморрагический шок – это		
1		*	A) все перечисленное		
			B) срыв защитно-приспособительных механизмов в ответ на кровопотерю		
			C) несоответствие емкости сосудистого русла объему циркулирующей крови в результате кровопотери		
			D) экстремальное состояние организма		
1	1	5			
1			При геморрагическом шоке происходит		
		*	A) все перечисленное		
			B) резкая активация фибринолиза		
			C) потребление тромбоцитов, фибриногена и других прокоагулянтов		
			D)ничего из перечисленного		
1	1	6	Основными звеньями внутреннего пути свертывания крови являются		
1		*	A) ничего из перечисленного		
			B) образование комплекса между тканевым тромбопластином и фактором VII, который? в присутствии ионов кальция активирует фактор X		
			C) начало общего пути свертывания крови с момента активации фактора X		
			D)в конечном итоге – превращение фибриногена в фибрин (в присутствии тромбина) г) все перечисленные		
1	1	7	Ведущими звеньями патогенеза преэклампсии являются все, кроме:		
1		*	A) гиперволемии.		
			B) генерализованного спазма сосудов.		
			C) изменения реологических и коагуляционных свойств крови.		
			D) нарушения микроциркуляции и водно-солевого обмена.		
1	1	8	Для оценки степени тяжести преэклампсии следует учитывать:		

1		*	А) отеки, прибавку массы тела, протеинурию, АД, диурез.		
			В) отеки, лейкоцитурию.		
			С) прибавку массы тела.		
			Д) протеинурию, глюкозурию.		
1	1	9	Тактика ведения беременных с эклампсией:		
1		*	А) экстренное родоразрешение.		
			В) наблюдение в течение 2-х часов.		
			С) введение трамадола.		
			Д) нахождение в палате с темными окнами.		
1	1	10			
1			Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности:		
		*	А) инфузионная терапия, операция.		
			В) гемотрансфузия, операция.		
			С) консультация терапевта, анестезиолога, операция.		
			Д) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция.		
1	1	11			
1			Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме:		
		*	А) надвлагалищной ампутации матки.		
			В) иссечения краев перфорационного отверстия.		
			С) ушивания перфорационного отверстия.		
1	1	12	Тромбоксан является:		
1		*	А) усиливает гиперкоагуляцию.		
			В) сильным антиагрегантом.		
			С) гипokoагулянтом.		
			Д) антикоагулянтом.		
1	1	13			
1			Ведущими звеньями патогенеза преэклампсии являются все, кроме:		
		*	А) гиперволемии.		
			В) генерализованного спазма сосудов.		
			С) изменения реологических и коагуляционных свойств крови.		
			Д) нарушения микроциркуляции и водно-солевого обмена.		
1	1	14	У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:		

1		*	А) внутрибрюшное кровотечение.		
			В) наличие воспаления придатков в анамнезе.		
			С) дисфункция яичников в анамнезе.		
			Д) болевой синдром.		
			Е) верно 1), 2), 3)		
1	1	15	При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика:		
1		*	А) экстирпация матки.		
			В) повторное применение препаратов утеротонического действия.		
			С) надвлагалищная ампутация матки.		
			Д) применение простенона в толщу миометрия		
			Е) гемостатические швы на матку.		
1	1	16	Третья стадия геморрагического шока (необратимый шок) развивается:		
1		*	А) вслед за децентрализацией кровообращения.		
			В) вслед за централизацией кровообращения.		
			С) при развитии комы III.		
			Д) при активации фибринолиза.		
			Е) после повышения артериального давления.		
1	1	17	Ручное отделение плаценты следует производить при кровопотере:		
1		*	А) до 400 мл.		
			В) до 100 мл.		
			С) до 200 мл.		
			Д) до 600 мл.		
			Е) от 800 до 1000 мл.		
1	1	18	Признаки эффективности проводимой инфузионно-трансфузионной терапии острой кровопотери:		
1		*	А) верно 1), 2), 3).		
			В) при инфузии 10-20 мл в минуту в течение 10-15 минут увеличение ЦВД более чем на 5 мм водного столба.		
			С) диурез от 0.5 до 1 мл /кг/час.		
			Д) гематокрит не менее 30%.		
1	1	19	Расчет допустимой кровопотери при физиологически протекающей беременности – это:		
1		*	А) 0.5% от массы тела.		
			Д) 0.2% от массы тела.		
			С) 0.7% от массы тела.		
			Д) 0.3% от массы тела.		
1	1	20	Система SOFA используется для:		

1		*	А) динамической оценки тяжести полиорганной недостаточности.		
			В) расчета объема кровопотери.		
			С) оценки состояния гемостаза.		
			Д) оценки реологического состояния крови.		
1	1	21	Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности		
1		*	А) 4-6 недель		
			В) 11-12 недель		
			С) 9-10 недель		
			Д) 7-8 недель		
1	1	22	Беременность, локализующаяся в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности		
1		*	А) 1-2 недели		
			В) 3-4 недели		
			С) 5-6 недель		
			Д) 7-8 недель		
1	1	23	У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано:		
1		*	А) операция		
			В) консервативное противовоспалительное лечение		
			С) гемотрансфузия		
			Д) все перечисленное		
1	1	24	Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:		
1		*	А) все перечисленное		
			В) электрофорез лекарственных средств		
			С) ультразвуковую терапию		
			Д) гормональную терапию		
1	1	25	Клинические признаки перитонита:		
1		*	А) все перечисленные		
			В) вздутие живота		
			С) парез кишечника		
			Д) прогрессирующая тахикардия		
1	1	26	Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать		
1		*	А) со всем перечисленным		
			В) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты		
			С) с разрывом матки		
			Д) с разрывом варикозно-расширенного узла влагалища		

1	1	27	При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей? и открытии маточного зева на 5-6 см Родоразрешение показано		
1		*	A) путем кесарева сечения		
			B) через естественные родовые пути с гемотрансфузией? и родостимуляцией?		
			C) через естественные родовые пути с ранней? амниотомии? и без родостимуляции		
			D) произвести поворот на ножку плода		
1	1	28	Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является		
1		*	A) ничего из перечисленного		
			B) болезненность матки при пальпации		
			C) наружного кровотечения может и не быть		
			D) имеются признаки внутрибрюшного кровотечения		
			E) все перечисленное		
1	1	29	При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей? и открытии маточного зева на 5-6 см Родоразрешение показано		
1		*	A) путем кесарева сечения		
			B) через естественные родовые пути с гемотрансфузией? и родостимуляцией?		
			C) через естественные родовые пути с ранней? амниотомии? и без родостимуляции		
			D) произвести поворот на ножку плода		
1	1	30	Основная функция тромбоцитарного звена системы гемостаза заключается в следующем		
1		*	A) верно все перечисленное		
			B) поддержание нормальной структуры и функции стенок микрососудов		
			C) образование в поврежденном сосуде первичной тромбоцитарной пробки		
			D) поддержание спазма поврежденного сосуда		

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 расследований 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 диагностика 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.