

**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 № 6

«17» 06 2025 г.

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом ректора  
«20»06 2025г.  
№ 341

**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, 2025**

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 профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Лебеденко Е.Ю.

Заведующий кафедрой Лебедева Е.А.

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.

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:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b>	<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 профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
<b>2.</b>	<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>
<b>3.</b>	<i>Михельсон Артур 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>

4.	<i>Феоктистова Татьяна Евге- ньевна</i>	<i>к.м.н., доцент</i>	<i>Доцент кафедры аку- шерства и гинекологии №3 факультета повыше- ния квалификации и про- фессиональной перепод- готовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
7	<i>Михельсон Алек- сандр Алексан- дрович</i>	<i>к.м.н., доцент</i>	<i>Доцент кафедры аку- шерства и гинекологии №3 факультета повыше- ния квалификации и про- фессиональной перепод- готовки 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 09 января 2023 г. N 1043
- ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология – реаниматология, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 02 февраля 2022 г. N 95
- 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.

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

## Связь Программы с профессиональным стандартом

<b>Профессиональный стандарт 1:</b> <i>Профессиональный стандарт «Врач – акушер - гинеколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты от 19.04.2021г. N 262н., регистрационный номер 1435).</i>		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
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
<b>Профессиональный стандарт 2:</b> <i>Профессиональный стандарт «Врач – анестезиолог-реаниматолог» (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2018 г. N 554н, регистрационный номер 1200)</i>		
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 проф-стандарта
ПК-1	<p><b>готовность к</b> ведению, родовспоможению и лечению пациентов, находящихся в критическом состоянии, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической и анестезиологической медицинской помощи</p>	<p>В/01.8 В/02.8 В/07.8</p>
	<p><b>должен знать:</b> 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</p>	
	<p><b>должен уметь:</b> 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</p>	
ПК-2	<p><b>готовность к:</b> оказанию анестезиологического пособия пациенту при состояниях угрожающих жизни.</p> <p><b>должен знать:</b> Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам</p>	<p>В/02.8</p>

	<p>оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология".</p> <p>Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология".</p> <p>Правила проведения сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Принципы асептики и антисептики.</p>	
	<p><b>должен уметь:</b> Оценивать тяжесть состояния пациента</p> <p>Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии.</p> <p>Проводить сердечно-легочную реанимацию.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
	<p><b>должен владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункцией и катетеризацией эпидурального и спинального пространства;</li> <li>- блокадой нервных стволов и сплетений;</li> <li>- трахеостомией (томией), сменой трахеостомической трубки, деканулированием, закрытием трахеостомы, коникотомией;</li> <li>- - пункцией и дренированием плевральной полости под контролем УЗИ;</li> <li>- интубацией трахеи и санацией трахеобронхиального дерева;</li> <li>- эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- ингаляционным введением лекарственных препаратов и кислорода;</li> <li>- - транстрахеальной пункцией;</li> <li>- пункцией и катетеризацией центральных вен, в том числе под контролем УЗИ;</li> <li>- непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутриартериальное введение лекарственных препаратов</li> </ul> <p>Анестезиологическим пособием (включая раннее послеоперационное ведение):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- аппликационную анестезию;</li> <li>- ирригационную анестезию;</li> <li>- инфльтрационную анестезию;</li> <li>- проводниковую анестезию;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- эпидуральную анестезию;</li> <li>- спинальную анестезию;</li> <li>- спинально-эпидуральную анестезию;</li> <li>- тотальную внутривенную анестезию;</li> </ul> <p>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</p>	
--	---	--

### 1.5 Форма обучения

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b>			
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 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
<b>Специальные дисциплины</b>																
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
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	<b>34</b>	<b>12</b>		<b>12</b>			<b>22</b>	<b>18</b>	<b>4</b>						
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>														<b>экзамен</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>12</b>		<b>12</b>			<b>22</b>	<b>18</b>	<b>4</b>						

## 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 объеме, 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, 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	высокое умение объяснять сущность, явлений, про-	высокая логичность и последо-

	предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	цессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	вательность 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..
	<b>Основная литература:</b>
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.
	<b>Дополнительная литература:</b>
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	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http:// www.rosminzdrav.ru</a>
2	Российская государственная библиотека (РГБ)	<a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>
3	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	<a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>
4	. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>	Доступ неограничен
5	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
6	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
7	<b>Scopus</b> / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ неограничен
8	<b>КиберЛенинка</b> : науч. электрон. биб-ка. - URL: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Открытый доступ
9	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: <a href="https://archive.neicon.ru/xmlui/">https://archive.neicon.ru/xmlui/</a>	Открытый доступ
10	<b>Журналы открытого доступа на русском языке</b> / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: <a href="https://elpub.ru/">https://elpub.ru/</a>	Открытый доступ
11	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
12	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей. – URL: <a href="https://www.evrika.ru/">https://www.evrika.ru/</a>	Открытый доступ
13	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый доступ
14	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций</b> Минздрава России. - URL: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>	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	Лебедеко Елизавета Юрьевна	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>	<i>д.м.н., доцент</i>	<i>Зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	<i>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</i>
3	<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>
4	<i>Михельсон Артур 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>
6	<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>

## 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 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	Е-mail	<a href="mailto:Artur.mikhelson@gmail.com">Artur.mikhelson@gmail.com</a> 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 родильницы 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 следую-		
			щем		
			поддержание нормальной структуры и		
			функции стенок микрососудов		
			образование в поврежденном сосуде пер-		
			вичной 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 фибрино-		
			гена в фибрин (в присутствии тромбина) г)		
			все перечисленные		
	*		ничего из перечисленного		
1	1	17			
1			Ведущими звеньями патогенеза преэкламп-		
			сии являются все, кроме:		
			генерализованного спазма сосудов.		
	*		гиперволемии.		
			изменения реологических и коагуляцион-		
			ных свойств крови.		
			нарушения микроциркуляции и водно-		
			солевого обмена.		
			гипоперфузии тканей, ишемических и		
			некротических изменений в тканях жиз-		
			ненно 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 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.