

**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**

**«Неотложные состояния в акушерстве»**

**по основной специальности: Акушерство и гинекология**

**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону  
2025**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Неотложные состояния в акушерстве » 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.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Карахалис Людмила Юрьевна доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры акушерства , гинекологии и перинатологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.
2. Курочка М.П., доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " Неотложные состояния в акушерстве " (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.

<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>
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.	Михельсон Артур Алек- сандрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Михельсон Александр Александрович	К.м.н.	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).
- 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 профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Акушерство и гинекология», а именно углубление знаний и умений в области диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях в акушерстве.

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

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

#### 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

#### Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p><b>готовность к</b> диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях в акушерстве.</p> <p><b>должен знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- порядков оказания и стандартов амбулаторной и стационарной акушерско-гинекологической помощи;</li> <li>- анатомии и физиологии внутренних половых органов вне и во время беременности, родов и послеродового периода;</li> <li>- этиологии, патогенеза, классификации, стандартов профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний;</li> <li>- особенностей физиологического течения беременности, родов и послеродового периода;</li> <li>- принципов оказания специализированной медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии;</li> <li>- принципов и основ проведения медицинской реабилитации после перенесенных акушерских осложнений и гинекологических заболеваний и операций;</li> <li>- принципов сохранения женского репродуктивного здоровья и планирования семьи;</li> <li>- правил оформления медицинской документации в амбулаторном и стационарном звене акушерско-гинекологической помощи;</li> <li>-</li> </ul> <p><b>должен уметь:</b> проведения дифференциальной диагностики в акушерстве и гинекологии;</p> <p>выполнения диагностических манипуляций, гинекологи-</p>	<p>В/01.8 В/02.8 В/07.8</p>

	<p>ческих операций, результатов гистологических исследований биоптатов и соскобов, бактериологических посевов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести физиологические роды при головном предлежании плода;</li> <li>- своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности;</li> <li>- выявить признаки осложненного течения беременности, родов и послеродового периода и провести все необходимые мероприятия по их коррекции;</li> <li>- проведения лекарственной терапии гинекологических заболеваний и осложнений беременности и родов;</li> <li>- организации профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности в акушерстве и гинекологии;</li> <li>- самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и эвакуационных мероприятий у беременных, рожениц и родильниц</li> <li>- решить вопрос о временной нетрудоспособности пациентки и оформить надлежащим образом медицинскую документацию.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>должен владеть:</b> опроса, общего и специального физикального обследования гинекологических больных;</li> <li>- владения алгоритмом лабораторного и инструментального обследования гинекологических больных при различных заболеваниях и патологических состояниях;</li> <li>- установления и подтверждения диагноза у пациенток акушерского профиля на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинко-лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>- составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов;</li> <li>- выявления факторов риска развития различной акушерской и гинекологической патологии, организации проведения мер профилактики;</li> <li>- 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);</li> <li>- проведения общего и специальных методов обследования и манипуляций в акушерстве и гинекологии;</li> <li>- ведения медицинской документации в акушерстве и гинекологии. <ul style="list-style-type: none"> <li>- техники постановки внутриматочного балона Жуковского;</li> <li>- наложение швов по Перейре, Б-Линч 1 и 2;</li> <li>- техники перевязки маточной артерии, яичниковой ар-</li> </ul> </li> </ul>	

	терий; - оценки кровопотери; - алгоритма расчета восполнения объема кровопотери; - осмотра плаценты и плодных оболочек; - осмотра шейки матки в зеркалах и родовых путей; - техники зашивания разрывов шейки матки, влагалища, промежности; - проведение операции кесарева сечения. - в том числе при преэклампсии и эклампсии	
--	---	--

### 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  
«Неотложные состояния в акушерстве», в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Ча-сы 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	<b>Модуль 1</b> «Неотложные состояния в акушерстве»	34	12		12			22	18	4					ПК-1	ТК
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	34	12		12			22	18	4						
	<b>Итоговая аттестация</b>	2														Экзамен
	<b>Всего часов по программе</b>	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: «Неотложные состояния в акушерстве»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	<b>Этиология и патогенез коронавирусной инфекции COVID-19</b>
	1.1.1 Общие вопросы инфекционной патологии в рамках профессиональных знаний врача-акушера-гинеколога 1.1.2 Патогенетические механизмы развития инфекционных заболеваний органов женской репродуктивной системы 1.1.3 Симптомы и синдромы острых и хронических инфекционных заболеваний органов генитального тракта у женщин различных возрастных групп 1.1.4 Этиология и патогенез новой коронавирусной инфекции COVID-19
1.2.	<b>Нозологические причины критических акушерских состояний</b>
	1.2.1 Массивные кровотечения во время беременности, в родах и в послеродовом периоде 1.2.2 Тяжелая преэклампсия, эклампсия 1.2.3 Акушерский сепсис 1.2.4 Непрямые причины критических акушерских состояний 1.2.5 Синдром полиорганной недостаточности после критических акушерских состояний
1.3.	<b>Анатомо-физиологические особенности женщины и плода</b>
	1.3.1 Женский таз в акушерстве 1.3.2 Анатомо-физиологические особенности плода 1.3.3 Физиологические роды. Протокол ведения.
1.4.	<b>Оперативное акушерство</b>
	1.4.1 Вакуум-экстракция плода. Показания. Противопоказания. Алгоритм применения вакуум-экстрактора. Чек-лист при вакуум-экстракции плода. 1.4.2 Дистоция плечиков плода. Причины. Диагностика. Тактика ведения. Последствия. Профилактика. Чек-лист при дистотии плечиков. 1.4.3 Алгоритмы принятия решений в экстренной ситуации 1.4.4 Экстракция плода за тазовый конец. Показания, противопоказания, условия, техника выполнения, обезболивание. Профилактика осложнений. 1.4.5 Слабость родовой деятельности. Причины. Диагностика. Тактика ведения родов. Профилактика. 1.4.6 Кесарево сечение в современном акушерстве.
1.5.	<b>Лечение и реабилитация женщин, выживших после критических акушерских состояниях</b>

	<p>1.5.1.Акушерская тактика при COVID-19</p> <p>1.5.2.Маршрутизация беременных, рожениц и родильниц при COVID-19</p> <p>1.5.3.Репродуктивное, соматическое и психологическое здоровье пациенток в отдаленном периоде после критических акушерских состояний</p> <p>1.5.4.Алгоритм лечебно-оздоровительных мероприятий для пациенток, переживших критические акушерские состояния</p>
--	--

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК - по учебному модулю Программы.
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации экзамен - тестовый контроль в АС ДПО и собеседование.

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

2.4.3. 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	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явле-	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ний, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании 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.	Компьютер с выходом в интернет , проектор, столы, стулья

#### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

##### 3.2.1. Литература

№ п/п	Название издания (полное библиографическое описание)
	<b>Основная литература</b>
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.	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепской и др - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1136 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст: электронный.
4.	Интенсивная терапия / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
5.	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
<b>Дополнительная литература</b>	
1.	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
2.	Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н. В., Белокриницкая Т. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
3.	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
4.	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
5.	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
6.	Венозные тромбозмболические осложнения в акушерстве / Ю. Э. Доброхотова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
7.	Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии / под ред. Э. К. Айла-мазяна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст : электронный
8.	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

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

<b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
<b>Электронная библиотека</b> РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
<b>Консультант студента</b> [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> + возможности для	Доступ неограничен

инклюзивного образования	
<b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека</b> : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.пф/">http://нэб.пф/</a>	Виртуальный читальный зал при библиотеке
<b>Федеральный центр электронных образовательных ресурсов.</b> - URL: <a href="http://srtv.fcior.edu.ru/">http://srtv.fcior.edu.ru/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<b>Cochrane Library</b> : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: <a href="https://cochranelibrary.com/about/open-access">https://cochranelibrary.com/about/open-access</a>	Контент открытого доступа
<b>Кокрейн Россия</b> : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: <a href="https://russia.cochrane.org/">https://russia.cochrane.org/</a>	Контент открытого доступа
<b>Med-Edu.ru</b> : медицинский образовательный видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a> . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
<b>Мир врача</b> : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: <a href="https://mirvracha.ru">https://mirvracha.ru</a> (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
<b>МЕДВЕСТИК</b> : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый доступ
<b>PubMed</b> : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<b>Архив научных журналов</b> / НП НЭИКОН. - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>Русский врач</b> : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: <a href="https://rusvrach.ru/">https://rusvrach.ru/</a>	Открытый доступ
<b>Рубрикатор</b> клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>	Контент открытого доступа

### 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](http://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	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	Михельсон Артур Александрович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональ-	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			ной переподготовки специалистов	
4	Михельсон Александр Александрович	К.м.н.	Доцент кафедры акушерства и гинекологии №3 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.  
к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей  
**«Неотложные состояния в акушерстве»**  
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	Феоктистова Татьяна Евгеньевна
6	E-mail	feo-t@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604564957
8	Кабинет №	315
9	Учебная дисциплина	Акушерство и гинекология
10	Учебный предмет	-Акушерство и гинекология
11	Учебный год составления	2025
12	Специальность	Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	«Неотложные состояния в акушерстве»
15	Тема	все
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	

**Список тестовых заданий**

1	1	1			
1			Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены:		
		*	А) нарушением ритмической продукции гормонов яичника.		
			В) органическими заболеваниями половой системы.		
			С) заболеванием различных систем организма.		
			Д) нарушением свертывающей системы крови.		
1	1	2	Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является:		
1		*	А) правильно В), С).		
			В) повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями.		
			С) массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови. кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови.		

			D) кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови.		
1	1	3	Время свертывания крови (по методу Ли - Уайта) при $t=37^{\circ}\text{C}$ . в норме равно:		
1		*	A) 5-7мин.		
			B) 2-4 мин.		
			C) 8-10 мин.		
			D) 1-2 мин.		
1	1	4	Выделяют следующие фазы острой формы ДВС-синдрома, кроме:		
1		*	A) гипертермическая.		
			B) гипокоагуляция без активации фибринолиза.		
			C) гипокоагуляция с активацией фибринолиза.		
			D) гиперкоагуляция.		
1	1	5			
1			Гепарин оказывает следующее действие:		
		*	A) правильно B), C), D).		
			B) ингибируют полимеризацию фибрин-мономера.		
			C) комплекс гепарин-антитромбин стимулирует высвобождение ингибитора пути тканевого фактора из эндотелиальных клеток.		
			D) в 5000 раз усиливают функциональную активность антитромбина III.		
1	1	6	Длительный гипертонус матки наиболее характерен:		
1		*	A) для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.		
			B) для предлежания плаценты.		
			C) для шеечно-перешеечной беременности.		
			D) правильно A), C).		
1	1	7	Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить:		
1		*	A) ультразвуковое сканирование.		
			B) тепловидение.		
			C) радиоизотопную сцинтиграфию.		
			D) верно A), B), C).		
1	1	8	Для истинного приращения плаценты характерно врастание ворсин хориона:		
1		*	A) в миометрий.		
			B) в базальный слой слизистой оболочки.		
			C) в компактный слой слизистой оболочки.		
			D) в спонгиозный слой слизистой оболочки.		
1	1	9	Для клинической симптоматики преждевременной отслойки		

			нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме:		
1		*	А) полиурии.		
			В) анемии.		
			С) асимметрии матки.		
			Д) болей в животе.		
1	1	10			
1			Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом:		
		*	А) кровянистые выделения из половых путей.		
			В) артериальная гипертензия.		
			С) анемия.		
			Д) артериальная гипотония.		
1	1	11			
1			Для полного истинного приращения плаценты характерно:		
		*	А) отсутствие каких-либо кровянистых выделений из половых путей в послеродовом периоде.		
			В) сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода		
			С) небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода		
			Д) несворачиваемость крови, вытекающей из половых путей		
1	1	12			
			Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует:		
		*	А) произвести кесарево сечение.		
			В) наложить акушерские щипцы.		
			С) применить вакуум-экстракцию плода.		
			Д) начать в/в инфузию окситоцина.		
1	1	13			
1			У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика?		
		*	А) кесарево сечение в экстренном порядке.		
			В) родовозбуждение и родостимуляция.		
			С) интенсивная терапия и сохранение беременности.		
			Д) применение токолитиков.		
1	1	14			
1			Шоковый индекс – это:		
		*	А) частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД.		
			В) частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД.		

			С) частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса.		
			Д) частное от деления показателя систолического АД на частоту пульса.		
1	1	15			
1			Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести:		
		*	А) кесарево сечение.		
			В) раннюю амниотомию.		
			С) токолиз.		
			Д) родовозбуждение.		
1	1	16			
1			Задачи интенсивной терапии в 1-й стадии постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
		*	А) правильно В), С), Д).		
			В) коррекция гипогликемии.		
			С) коррекция коагуляционного потенциала + восстановление онкотического равновесия.		
			Д) коррекция гиповолемии + предотвращение артериальной гипотонии.		
1	1	17			
1			Задачи интенсивной терапии во 2-й стадии постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
		*	А) правильно В), С), Д).		
			В) нормализация микроциркуляции и регуляция метаболических процессов		
			С) профилактика гнойно-септических осложнений и профилактика синдрома полиорганной недостаточности.		
			Д) коррекция гипопротеинемии и электролитных нарушений.		
1	1	18	Задачи интенсивной терапии в 3-й и 4-й стадиях постреанимационного периода у пациенток перенесших массивную кровопотерю:		
1		*	А) правильно В), С), Д).		
			В) подавление катаболизма.		
			С) терапия гнойно-септических осложнений.		
			Д) терапия полиорганной недостаточности.		
1	1	19	Ингибитором гепарина является:		
1		*	А) протамина-сульфат.		
			В) антитромбин-III.		
			С) фибринолизин.		
			Д) кальций хлористый.		

1	1	20	К непрямым методам измерения объёма циркулирующей крови и объёма кровопотери относятся:		
1		*	А) правильно В), С), D).		
			В) измерение пульсового и центрального венозного давлений.		
			С) измерение почасового диуреза.		
			D) измерение артериального давления и пульса.		
1	1	21	К основным принципам лечения геморрагического шока относятся все, кроме:		
1		*	А) ограничение инфузионно-трансфузионной терапии до 800 мл в сутки.		
			В) купирование гемодинамических расстройств.		
			С) коррекция коагулопатии.		
			D) остановка кровотечения.		
1	1	22	Кровезаменитель, обладающий газотранспортной функцией:		
1		*	А) перфторан.		
			В) пергидрофенантрен.		
			С) эноксапарин натрия.		
			D) отмытые эритроциты.		
1	1	23	Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено:		
1		*	А) отслойкой плаценты.		
			В) склерозированием ворсин низко расположенной плаценты.		
			С) дистрофическими изменениями ворсин хориона.		
			D) повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты.		
1	1	24	Наиболее частыми причинами кровотечения в первом триместре являются:		
1		*	А) правильно В), С).		
			В) угрожающий и начавшийся выкидыш.		
			С) прервавшаяся внематочная беременность.		
			D) варикозное расширение вен наружных половых органов.		
1	1	25	Низкое центральное венозное давление, как правило, свидетельствует о том, что у больной имеется:		
1		*	А) снижение ОЦК.		
			В) повышение ОЦК		
			С) угроза отека легких.		
			D) аллергическая реакция.		
1	1	26	Низкомолекулярные гепарины оказывают следующие воздействия:		
1		*	А) правильно В), С), D).		
			В) стимулируют выход из эндотелия ингибитора внешнего		

			пути свертывания, благодаря чему блокируется один из ведущих комплексов активации гемостаза, состоящий из тканевого фактора, активированного фактора VII и ионов кальция.		
			С) обладают противовоспалительным действием.		
			Д) блокирование активированного X фактора, в связи с чем, блокируется весь протромбиназный комплекс.		
1	1	27	При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона проникают вглубь стенки матки:		
1		*	А) в базальный слой слизистой оболочки.		
			В) в компактный слой слизистой оболочки.		
			С) в спонгиозный слой слизистой оболочки.		
			Д) в миометрий.		
1	1	28	При прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты на фоне антенатальной гибели плода какова акушерская тактика:		
1		*	А) экстренное кесарево сечение.		
			В) экстирпация матки вместе с плодом.		
			С) надвлагалищная ампутация матки.		
			Д) проведение родовозбуждения.		
1	1	29	Прогноз развития шеечно-перешеечной беременности, как правило, следующий:		
1		*	А) прерывается в первой половине беременности.		
			В) значительно чаще прерывается во второй половине беременности		
			С) одинаково часто прерывается и в первой, и во второй половинах беременности		
			Д) прерывание беременности наступает только во время операции медаборта		
1	1	30	Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить:		
1		*	А) верно В), С), D).		
			В) с железисто-фиброзным полипом эндометрия.		
			С) с гормонально-активной опухолью яичника.		
			Д) с субмукозным узлом миомы.		

#### Тематика контрольных вопросов для собеседования:

1. Дискоординированная родовая деятельность. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
2. Плод как объект родов.
3. Гипотонические кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Клиника, тактика ведения.
4. Нарушения сократительной активности матки. Этиология, клиника, диагностика.
5. Гипоксия плода в родах. Диагностика и лечение.
6. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Этиология, клиника, тактика.
7. Топографо-анатомические характеристики гениталий.

8. Кардиотокография. Условия выполнения. Диагностическая значимость.
9. Эклампсия. Клиника. Принципы патогенетической терапии.
10. Акушерские кровотечения. Расчет индекса шока. Восполнение кровопотери.
11. Преэклампсия. Клиника, лечение, тактика ведения родов.
12. Диагностика состояния плода в родах.
13. Кесарево сечение. Абсолютные и относительные показания со стороны матери и плода.
14. Кесарево сечение. Профилактика послеоперационных осложнений.
15. Современные представления об этиологии преэклампсии.
16. Акушерский травматизм. Профилактика.
17. Дистоция плечиков. Диагностика. Тактика ведения.
18. Вакуум-экстракция плода. Показания. Методика выполнения манипуляции.
19. Критические акушерские состояния – определение, нозология.
20. Этапность оказания медицинской помощи в зависимости от объема кровопотери как профилактика массивной кровопотери.
21. Стадии геморрагического шока. Принципы интенсивной терапии.
22. Медицинская эвакуация беременных и родильниц. Показания для госпитализации беременных и рожениц в отделения стационара III уровня.
23. HELLP – синдром. Диагностика, неотложная помощь.
24. Прогнозирование риска развития преэклампсии. Критерии диагностики преэклампсии.
25. Эклампсия. Профилактика. Диагностика. Экстренные лечебные мероприятия.
26. Формы акушерского сепсиса. Факторы риска.
27. Лабораторные и инструментальные методы диагностики акушерского сепсиса.
28. Алгоритм лечебной тактики при различных формах акушерского сепсиса. Профилактика послеродовых гнойно-воспалительных осложнений в акушерстве.
29. Нозологическая структура не прямых причин критических акушерских состояний.
30. Методы определения объема кровопотери.