

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации  
«Самарская областная ассоциация врачей»  
профессор

*С.Н. Измалков*  
С.Н. Измалков  
«01» 07 2016 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор - проректор  
по учебно-воспитательной  
и социальной работе профессор

*Ю.В. Щукин*  
Ю.В. Щукин

«01» 07 2016 г.



**Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации  
врачей по специальности «акушерство и гинекология»  
со сроком освоения 36 часов по теме  
«АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС С  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ПЛАТФОРМ И ТРЕНАЖЕРОВ РОДОВ)»**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по  
лечебной работе  
профессор

*Е.А. Корымасов*  
Е.А. Корымасов  
«30» 06 2016 г.

Программа рассмотрена и одобрена  
на заседании кафедры  
(протокол №15 от 27.05.2016 г.)

Заведующая кафедрой профессор  
*Н.В. Спиридонова*

«27» 06 2016 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ  
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» ПО ТЕМЕ  
«АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС С  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ПЛАТФОРМ И ТРЕНАЖЕРОВ РОДОВ)»**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)" заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а так же совершенствование профессиональных компетенций в области рационального ведения физиологических родов, своевременной диагностики дисфункции сократительной деятельности матки в родах и корригирующей терапии аномальной родовой деятельности в рамках имеющейся квалификации по специальности "Акушерство и гинекология".

Трудоемкость освоения - 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)" являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)";
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)",
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)" построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы. Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме "Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)" включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по специальности «Акушерство и гинекология», его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме "Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)" осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)" включает:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
  - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
  - клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»;
- г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры акушерства и гинекологии ИПО, реализующей дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме "Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)";
- д) законодательство Российской Федерации.

## **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ПЛАТФОРМ И ТРЕНАЖЕРОВ РОДОВ)»**

Результаты обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме "Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)" направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности "Акушерство и гинекология" и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

### **Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы**

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1);

У обучающихся совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ОПК-1);

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача акушера-гинеколога.

### **Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, формирующихся в результате освоения Программы.**

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):  
в организаторской деятельности:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-1);

в диагностической деятельности:

-готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-3) с последующим мониторингом эффективности проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий (ПК-4) и, в случае необходимости, проведением лечения только с добровольного информированного согласия пациента (ПК-5).

### **Перечень знаний, умений и навыков врачей акушеров-гинекологов, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области родовспоможения.**

**По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен знать:**

1. Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию акушерско- гинекологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи.

2. Специальные знания:

- физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, группы риска;  
- причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления;  
- основы патогенетического подхода при проведении терапии во время беременности, родов и послеродовом периоде;  
- основные методы обследования в акушерстве;  
- современные методы профилактики и лечения акушерской патологии  
- основы юридического права в акушерстве и гинекологии.

**По окончании обучения врач - специалист акушер-гинеколог должен уметь:**

- получить информацию о течении беременности; выявить факторы риска развития той или иной акушерской патологии и организовать проведение мер профилактики;  
- применить объективные методы обследования беременной, выявить общие и специфические признаки осложнения беременности, родов;  
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;  
- составить дифференцированный план ведения беременной и провести его коррекцию в динамике;

- разработать план подготовки больной к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гемостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.

**По окончании обучения врач - специалист акушер-гинеколог должен владеть навыками:**

- классическое ручное пособие;
- экстракция плода;
- акушерские щипцы;
- массаж матки при ее атонии;
- кесарево сечение;
- зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности;
- ручное отделение и выделение последа, ручной контроль полости матки;
- амниотомия;
- катетеризация мочевого пузыря;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови

### **III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)».

Лица, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

### **IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»**

#### **РАЗДЕЛ 1 ФИЗИОЛОГИЯ РОДОВ**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов подэлементов</b>
1.1	Особенности течения физиологических родов. Понятие «нормальные роды». Профилактика осложнений
1.2.	Анатомо-физиологические особенности родовых путей и головки плода в родах, оценка готовности шейки матки к родам
1.3.	Физиология I периода родов, оценка состояния плода и роженицы
1.4.	Физиология II периода родов, оценка состояния плода и роженицы
1.5.	Физиология III периода родов. Профилактика осложнений в послеродовом периоде

**РАЗДЕЛ 2**  
**АНОМАЛИИ СТРОЕНИЯ ТАЗА**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов подэлементов</b>
2.1.	Понятия анатомического и клинического узкого таза. Причины. Классификация. Диагностика
2.2.	Типичные и атипичные формы анатомически узкого таза. Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза (общеравномерносуженный, плоский простой и плоскорихитический, поперечносуженный и др.)
2.3.	Ведение родов при узком тазе. Показания к плановому и экстренному кесареву сечению при узком тазе. Дифференциальная диагностика между клинически узким тазом и угрожающим разрывом матки

**РАЗДЕЛ 3**  
**АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов подэлементов</b>
3.1.	Основные причины, факторы риска. Влияние на плод и новорожденного. Классификация. Диагностика
3.2.	Преиндукция и индукция родов, показания, противопоказания, условия. Современные методы подготовки шейки матки к родам и родовозбуждение
3.3.	Патологический прелиминарный период. Диагностика. Лечение
3.4.	Слабость родовой деятельности, первичная, вторичная. Остановка родов
3.5.	Чрезмерно сильная родовая деятельность
3.6.	Дискоординированная родовая деятельность. Дифференциальная диагностика между слабостью и дискоординированной родовой деятельностью
3.7.	Особенности регуляции аномалий родовой деятельности

**V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ  
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ: «АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
(ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ПЛАТФОРМ И  
ТРЕНАЖЕРОВ РОДОВ)»**

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а так же совершенствование профессиональных компетенций в области рационального ведения физиологических родов, своевременной диагностики дисфункции сократительной деятельности матки в родах и корригирующей терапии аномальной родовой деятельности в рамках имеющейся квалификации по специальности "Акушерство и гинекология".

Категория обучающихся: заведующие и ординаторы акушерско-гинекологическими отделениями больниц и родильных домов.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Режим занятий: 7,2 академических часа в день

Форма обучения: очная

Код	Наименование Раздела дисциплины и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Физиология родов»</b>						
1.	«Физиология родов»	7	1	6	-	Промежуточный контроль (зачет)
1.1.	Особенности течения физиологических родов. Понятие «нормальные роды». Профилактика осложнений	2	1	1	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.	Анатомо-физиологические особенности родовых путей и головки плода в родах, оценка готовности шейки матки к родам	2	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.	Физиология I периода родов, оценка состояния плода и роженицы	1	-	1	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.4.	Физиология II периода родов, оценка состояния плода и роженицы	1	-	1	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.5.	Физиология III периода родов. Профилактика осложнений в послеродовом периоде	1	-	1	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Аномалии строения таза»</b>						
2.	«Аномалии строения таза»	8	-	6	2	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Понятия анатомического и клинического узкого таза. Причины. Классификация. Диагностика	1	-	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Типичные и атипичные формы анатомически узкого таза. Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза (общеравномерносуженный, плоский простой и плоскоррахитический, поперечносуженный и др.)	3	-	3	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Ведение родов при узком таза. Показания к плановому и экстренному кесареву сечению при узком таза. Дифференциальная диагностика между клинически узким тазом и	4	-	3	1	Текущий контроль (тестовый контроль)

	угрожающим разрывом матки					
<b>Рабочая программа учебного модуля «Аномалии родовой деятельности»</b>						
<b>3</b>	<b>«Аномалии родовой деятельности»</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
3.1	Основные причины, факторы риска. Влияние на плод и новорожденного. Классификация. Диагностика	1	1	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Преиндукция и индукция родов, показания, противопоказания, условия. Современные методы подготовки шейки матки к родам и родовозбуждение	2	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3	Патологический прелиминарный период. Диагностика. Лечение	2	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.4	Слабость родовой деятельности, первичная, вторичная. Остановка родов	4	1	3	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.5	Чрезмерно сильная родовая деятельность	2	-	2	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.6	Дискоординированная родовая деятельность. Дифференциальная диагностика между слабостью и дискоординированной родовой деятельностью	3	-	3	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.7	Особенности регуляции аномалий родовой деятельности	1	-	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	зачет
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	

**VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ: «АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ПЛАТФОРМ И ТРЕНАЖЕРОВ РОДОВ)»**

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)» кафедра акушерства и гинекологии ИПО располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки по дисциплинам и практикам, предусмотренным учебным планом:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные мультимедийным оборудованием, персональными компьютерами для проведения учебного процесса, в том числе с применением элементов симуляционных технологий;
- симуляционный центр ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России с оборудованием 5-6 класса реалистичности;
- родильные отделения №20, 21 ГБУЗ СО СГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова имеют все необходимое оснащение для проведения клинической, лечебно-диагностической и учебной работы;
- на кафедре имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные выходом в сеть «Интернет» и компьютерами.

Кафедра располагает полным учебно-методическим обеспечением дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Базовый протокол ведения физиологических родов (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)". Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной библиотеке «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)), а также электронным библиотечным системам издательств Конэк и Эльзевир. Каждый обучающийся (100%) имеет доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на территории СамГМУ и вне территории образовательной организации, что позволяет обучающемуся находиться в электронной информационно-образовательной среде университета. Электронная информационно-образовательная среда обеспечивает доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей) и практик, к изданиям электронной библиотеки и другим электронным образовательным ресурсам. В электронной информационно-образовательной среде создается возможность фиксировать ход образовательного процесса и формировать электронное портфолио обучающегося, в том числе с сохранением рецензий и оценок на выполненные работы со стороны участников учебного процесса.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации и поддерживается специалистами Управления информатизации и Центра электронных образовательных технологий университета. Работа осуществляется на лицензионном программном обеспечении.

Обучение предусматривает только очную форму.

Основным методом подготовки врача при реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)» является обучающий симуляционный курс (ОСК). В реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)», предусмотрены симуляторы 5-6 класса реалистичности, практические занятия проводятся с применением методов активного обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры, решение ситуационных задач на симуляторах), отработка практических навыков.

Материальное обеспечение: система симуляции родов компьютерная беспроводная, монитор слежения за пациентом, кардиотокограф, стол для родовых залов фантом таза и плода, симулятор для изучения шейки матки в родах, расположения головки плода "Виртугин", симулятор для решения клинических задач Simone, симулятор родов PROMT, Noell, Simom.

С целью проведения оценки знаний используются различные методики: тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры.

Кадровый состав кафедры акушерства и гинекологии ИПО и привлекаемых к реализации программы специалистов, обеспечивающий организацию процесса обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)» соответствует квалификационным характеристикам по требованиям к медицинским и

фармацевтическим работникам (приказ МЗСР РФ от 07.07.2009 № 415н) и по справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих (приказ МЗСР РФ от 11.01.2011 № 1н).

Доля штатных научно-педагогических работников, участвующих в реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)», составляет 100%.

100% научно-педагогических работников и лиц, привлекаемых к реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)», имеют базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля).

Доля научно-педагогических работников, обеспечивающих реализацию дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Аномалии родовой деятельности (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)», имеющих ученую степень составляет 100%, ученое звание - 42%.

## **VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

### **Тематика контрольных вопросов:**

1. Компоненты родового акта – родовой канал, костный таз, тазовое дно.
2. Физиология сократительной функции матки.
3. Клиническое течение и ведение родов при слабости родовой деятельности.
4. Современные методы обезболивания родов.
5. Современные методы подготовки шейки матки к родам.
6. Клиническое течение, диагностика и лечение дискоординированной родовой деятельности.
7. Социальные аспекты высокой частоты кесаревых сечений.

### **Примеры заданий, выявляющий практическую подготовку врача акушера-гинеколога:**

1. Комплексная оценка течения родов по периодам.
2. Проведение и комплексная оценка состояния плода в родах, методы коррекции.
3. Комплексная оценка состояния роженицы и динамики прогресса родовой деятельности, современные методы диагностики аномалий родовой деятельности.
4. Родоразрешающие операции при некурабельных формах аномалий родовой деятельности
5. Применение современных методов обезболивания родов.

### **Тестовый контроль**

#### **1. К аномалиям родовой деятельности относят**

- 1) первичную слабость родовой деятельности
- 2) вторичную слабость родовой деятельности
- 3) чрезмерно сильную родовую деятельность
- 4) дискоординированную родовую деятельность
- 5) атипичский подготовительный период

**2. К группе высокого риска по развитию аномалий родовой деятельности относятся женщины, имеющие**

- 1) различные нарушения менструального цикла в анамнезе
- 2) первую беременность
- 3) ожирение
- 4) половой инфантилизм
- 5) тазовое предлежание плода

**3. По данным литературы, первичная слабость родовой деятельности наблюдается**

- 1) у 2-10% рожениц
- 2) у 15-20% рожениц
- 3) у 25% рожениц
- 4) у 30% рожениц
- 5) у 40% рожениц

**4. По данным литературы, вторичная слабость родовой деятельности наблюдается приблизительно**

- 1) у 2,4% рожениц
- 2) у 10,0% рожениц
- 3) у 20,0% рожениц
- 4) у 25,0% рожениц
- 5) у 30,0% рожениц

**5. В группе первородящих быстрыми считаются роды с общей продолжительностью**

- 1) от 10 до 12 часов
- 2) от 8 до 10 часов
- 3) от 4 до 6 часов
- 4) от 2 до 4 часов
- 5) менее двух часов

**6. В группе повторнородящих быстрыми считаются роды с общей продолжительностью**

- 1) от 12 до 10 часов
- 2) от 10 до 8 часов
- 3) от 6 до 4 часов
- 4) от 4 до 2 часов
- 5) менее двух часов

**7. В группе первородящих стремительными считаются роды с общей продолжительностью**

- 1) до 7 часов
- 2) до 6 часов
- 3) до 5 часов
- 4) до 4 часов
- 5) до 2 часов

**8. В группе повторнородящих стремительными считаются роды с общей продолжительностью**

- 1) до 7 часов и менее
- 2) до 6 часов и менее
- 3) до 5 часов и менее
- 4) до 4 часов и менее
- 5) до 2 часов и менее

### **9. Основными причинами слабости родовой деятельности являются:**

- 1) гипоэстрогения
- 2) снижение уровня эндогенных простагландинов
- 3) перерастяжение матки
- 4) емкий таз женщины

### **10. Слабость родовой деятельности чаще встречается в группе**

- 1) первородящих женщин
- 2) повторнородящих женщин
- 3) рожениц в возрасте от 20 до 24 лет
- 4) рожениц с многоводием
- 5) рожениц с перенесенной беременностью

### **11. Первичная слабость родовой деятельности**

- 1) возникает преимущественно у первородящих женщин
- 2) диагностируется в первом периоде родов
- 3) нередко сочетается с преждевременным излитием околоплодных вод
- 4) сопровождается запоздалым излитием околоплодных вод
- 5) может быть диагностирована уже в первые два часа от начала родовой деятельности

### **12. Современный подход к лечению слабости родовой деятельности включает мероприятия, направленные**

- 1) на повышение энергетических ресурсов организма
- 2) на создание определенного гормонального фона
- 3) на сохранение физиологического биоритма
- 4) на активацию моторной деятельности матки
- 5) на полное и длительное прекращение сократительной деятельности матки

### **13. Для лечения первичной слабости родовой деятельности при раскрытии маточного зева менее 6 см целесообразно назначение**

- 1) внутривенного капельного введения раствора 0,5 мг простенона и 5 ЕД окситоцина в 300 мл 5% раствора глюкозы
- 2) внутривенного струйного введения раствора окситоцина
- 3) родостимулирующей терапии с использованием маммофизина и прозерина
- 4) внутривенного введения 1 мл 0,02% раствора метилэргометрина
- 5) интравагинального введения геля с простагландином

### **14. Вторичная слабость родовой деятельности**

- 1) часто встречается при преждевременных родах
- 2) чаще наблюдается в родах крупным плодом
- 3) сопровождается гипоксией плода
- 4) является типичным осложнением при переднем виде затылочного вставления головки плода
- 5) может осложняться развитием некроза в тканях мягких родовых путей

### **15. Вторичная слабость родовой деятельности**

- 1) встречается чаще, чем первичная
- 2) встречается преимущественно у первородящих женщин
- 3) диагностируется в конце первого периода родов
- 4) нередко развивается в родах при тазовом предлежании плода
- 5) часто встречается в родах при заднем виде затылочного вставления

### **16. При вторичной слабости родовой деятельности целесообразно назначение**

- 1) спазмолитики
- 2) внутривенного капельного введения раствора окситоцина
- 3) внутривенного введения 1 мл 0,02% раствора метилэргометрина
- 4) внутривенного капельного введения раствора 0,5 мг простенона в 300 мл 5% раствора глюкозы

### **17. При вторичной слабости родовой деятельности когда головка находится в узкой части роды могут быть закончены**

- 1) путем операции кесарева сечения
- 2) путем операции наложения акушерских щипцов
- 3) путем операции перинеотомии
- 4) путем операции вакуум-экстракции плода
- 5) при внутривенном капельном введении  $\beta$ -адреномиметических средств

### **18. Чрезмерно сильная родовая деятельность с быстрым и стремительным течением родов**

- 1) встречается чаще других видов аномалий родовой деятельности
- 2) встречается чаще при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- 3) приводит к выраженным нарушениям маточно-плацентарного кровообращения
- 4) может быть причиной тяжелых внутричерепных травм у плода
- 5) может осложняться гипотоническим кровотечением в послеродовом периоде

### **19. Быстрые и стремительные роды**

- 1) могут осложняться преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
- 2) встречаются чаще при позднем токсикозе беременных
- 3) сопровождаются развитием гипоксии плода
- 4) могут быть причиной тяжелых неврологических заболеваний новорожденного

### **20. С целью регуляции чрезмерно сильной родовой деятельности используют**

- 1) препараты, обладающие бета-адреномиметической активностью
- 2) внутримышечное введение 24 мл 25% раствора магния сульфата
- 3) препараты группы токолитиков
- 4) внутримышечное или подкожное введение 1-2 мл 2% раствора промедола
- 5) ингаляционный наркоз фторотаном

### **21. Дискоординированная родовая деятельность**

- 1) наблюдается относительно редко
- 2) может проявляться в виде доминанты нижнего сегмента матки
- 3) может проявляться в виде дистонии шейки матки
- 4) проявляется отсутствием нарастания степени раскрытия маточного зева
- 5) требует применения утеротонических средств

### **22. При дискоординированной родовой деятельности**

- 1) основные мероприятия должны быть направлены на усиление сократительной деятельности матки
- 2) широко применяются спазмолитические препараты
- 3) оправдано применение бета-адреномиметических средств
- 4) можно применять ингаляционный фторотановый наркоз
- 5) широкое применение получили транквилизаторы

### **23. Тест Смита**

- 1) заключается в внутривенном введении раствора окситоцина
- 2) заключается в внутривенном введении раствора простагландина E

- 3) позволяет оценить возбудимость матки
- 4) позволяет оценить тонус матки
- 5) позволяет оценить готовность организма матери к родам

#### **24. Комплексная медикаментозная подготовка беременных к родам**

- 1) обычно проводится в течение одного дня
- 2) включает назначение внутримышечных инъекций фолликулина по 5000 ЕД в сутки
- 3) включает назначение внутримышечных инъекций эстрадиола дипропионата по 2000 ЕД в сутки
- 4) включает назначение внутримышечных инъекций 1 мл 2% масляного раствора синестрола
- 5) включает введение в цервикальный канал простогландина Е2

#### **25. С целью предоставления медикаментозного сна-отдыха может быть назначено**

- 1) внутримышечное введение 2 мл 2% раствора промедола
- 2) внутримышечное введение литической смеси, включающей 1 мл 2% раствора промедола, 1 мл 1% раствора димедрола
- 3) внутримышечное введение 24 мл 25% раствора сульфата магния
- 4) внутримышечное введение 2 мл ношпы
- 5) вдыхание газовой смеси с фторотаном

#### **26. Родостимуляция может осуществляться**

- 1) внутривенным струйным введением 5 ЕД окситоцина в 20 мл 40% раствора глюкозы
- 2) внутривенным капельным введением 20 ЕД окситоцина в 500 мл 5% раствора глюкозы
- 3) внутривенным капельным введением 5 ЕД окситоцина в 500 мл физиологического раствора
- 4) внутривенным капельным введением раствора 0,5 мг простенона в 300-500 мл физиологического раствора, начиная с 8-10 капель в минуту
- 5) внутривенным введением 1 мл 0,02% раствора метилэргометрина

#### **27. Родостимуляция внутривенным введением окситоцина**

- 1) опасна возможностью развития бурной родовой деятельности
- 2) обычно проводится для лечения первичной слабости родовой деятельности при раскрытии маточного зева 2-4 см
- 3) должна проводиться при постоянной токографии
- 4) требует мониторингового контроля за состоянием плода
- 5) должна осуществляться с помощью специальных дозаторов

#### **28. Для лечения дистонии шейки матки может быть использовано**

- 1) внутривенное введение 5 мл баралгина
- 2) внутримышечное введение 2 мл 1,5% раствора ганглерона
- 3) внутримышечное введение 24 мл 25% раствора магния сульфата
- 4) внутримышечное введение 2 мл 0,5% раствора седуксена
- 5) перидуральная анестезия

#### **29. Применение наркотических анальгетиков**

- 1) оправдано при лечении некоторых форм слабости родовой деятельности
- 2) показано при лечении бурной родовой деятельности
- 3) показано для обезболивания второго периода родов
- 4) может влиять на состояние новорожденного
- 5) в виде внутримышечного введения 1 мл 2% раствора промедола позволяет полностью снять родовую деятельность

**Учебно-методическое, материально-техническое и информационное обеспечение  
дисциплины**

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

*а) основная литература*

1. Клинические лекции по акушерству и гинекологии. – В 2-х т. – Том 1. Акушерство: Учеб. пособие /Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова, И.В. Игнатко. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010.
2. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. – 4-е изд., перераб. и доп. /под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.
3. Клинический протокол: "Базовый протокол ведения родов". Баев О.Р., Комиссарова Л.М., Пучко Т.К., Васильченко О.Н., Мальбахова Е.Т., Полянчикова О.Л., Шифман Е.М. ФГБУ "НАУЧНЫЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ" им.ак.В.И. Кулакова Минздрава России, Москва, 2011.
4. Клинический протокол: « Медицинская эвакуация беременных и родильниц». Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Братищев И.В. и др. ФГБУ "НАУЧНЫЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ" им. ак. В.И. Кулакова Минздрава России, Москва, 2015.
4. Clinical Guideline Intrapartum Care: Care of healthy women and their babies during childbirth. NICE, 2014.

*б) дополнительная литература*

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия.- М.: Statuspreasens, 2010.
2. Томас Ф. Баскетт, Эндрю А. Калдер, Сабаратнам Арулкумаран, Оперативное акушерство Манро Керра, - Рид Элсивер, 2010.

*в) программное обеспечение:*

- [http://www.health-ua.com/news/;](http://www.health-ua.com/news/)  
[http://medicine.itl.net.ua/poisk/medl-jour.HTM/;](http://medicine.itl.net.ua/poisk/medl-jour.HTM/)  
[http://www.medscape.com/px/ur/info/;](http://www.medscape.com/px/ur/info/)  
[http://novosti.online.ru/news/med/news/;](http://novosti.online.ru/news/med/news/)  
<http://www.thecochranelibrary.com>  
[http:// www.rcog.org.uk](http://www.rcog.org.uk)  
<http://www.figo.org/>  
<http://www.acog.com>  
<http://www.annals.org>

*г) электронные библиотечные системы:*

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)).
2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
3. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк ([www.konekbooks.ru](http://www.konekbooks.ru)).
4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru
5. Областная научная медицинская библиотека ([miac@medlan.samara.ru](mailto:miac@medlan.samara.ru))

*д) законодательные и нормативно-правовые документы:*

1. Конституция Российской Федерации (в редакции Федерального Закона от 30.12.2008 №7-ФЗ).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (в редакции Федеральнго закона от 24.07.2008 №161-ФЗ с дополнениями и изменениями).
3. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.

4. Федеральный Закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в редакции Федерального закона от 27.07.2010 №227ФЗ).
5. Постановление Правительства Российской Федерации «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» (в редакции Постановления Правительства РФ от 02.09.2010 г. № 659).
6. Санитарные правила и нормы 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
7. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.07.2010 №514 н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
8. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.07.2009 №415 «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».
9. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.04.2009 №210 «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
10. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 №1687 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи».
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.11.2012 № 572н "Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»"