

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 07.08.2020  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ** **«Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии»**

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность программы – Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1) ФГОС ВО Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 6.

2) Учебного плана по специальности 31.08.01 акушерство и гинекология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

3) . Профессионального стандарта «Врач акушер гинеколог» , утвержденного Министерства труда и социальной защиты РФ «19».апреля 2021 г., приказ № 26

Рабочая программа практики одобрена:  
кафедрой акушерства и гинекологии «26» апреля 2024 г. (протокол № 17)  
(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор С.А.Дворянский

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации  
«16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

### **Разработчики:**

Доцент кафедры акушерства и гинекологии Н.Л. Рева

Профессор кафедры акушерства и гинекологии С.В. Хлыбова

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1.</b> Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины	4
1.2. Задачи изучения дисциплины	4
1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2.</b> Объем дисциплины и виды учебной работы	7
<b>Раздел 3.</b> Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины	7
3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) практиками, ГИА	8
3.3. Разделы дисциплины и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
<b>Раздел 4.</b> Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины	11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	12
4.1.1. Основная литература	12
4.1.2. Дополнительная литература	12
4.2. Нормативная база	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	14
<b>Раздел 5.</b> Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	16
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	17
<b>Раздел 6.</b> Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	18
<b>Раздел 7.</b> Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19
<b>Раздел 8.</b> Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
8.1. Выбор методов обучения	20
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	20
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)** -подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях неотложной специализированной медицинской помощи. Обучение алгоритму современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах по профилю акушерство и гинекология.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

В медицинской деятельности: формирование системы теоретических знаний, практических умений и навыков:

- Диагностика неотложных состояний у пациенток с гинекологическими заболеваниями, у беременных, рожениц и родильниц на основе владения клиническими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования, установления предварительного и окончательного (клинического) диагноза, проведения дифференциального диагноза, составления плана обследования;
- оказание неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- проведение медицинской реабилитации.

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии относится к блоку Б1. Часть, формируемая участниками образовательных отношений.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Акушерство и гинекология, Клиническая фармакология, Патология, Экстрагенитальная патология у беременных и гинекологических больных; проведения практик Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, Организация помощи гинекологическим больным, беременным, роженицам, родильницам

Является предшествующей для проведения практики Производственная практика. Клиническая. Амбулаторно-поликлиническая; ГИА

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу практики, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

## 1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Проведение данной практики направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- организационно-управленческий;

## 1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Анализировать проблемную ситуацию	Анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	собеседование	собеседование	Разделы №№ 1-2 Семестр № 4
		ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи.	собеседование	собеседование	Разделы №№ 1-2. Семестр № 4
		ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода	Выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода	собеседование	собеседование	Разделы №№ 1-2. Семестр № 4

		ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	собеседование	собеседование	Разделы №№ 1-2 Семестр № 4
	ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях	ИД ПК 3.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	Этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение неотложных состояний, неотложные мероприятия у пациентов с гинекологическими заболеваниями, при беременности, в родах и в послеродовом периоде	Умеет быстро собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования с целью постановки диагноза;	Владеет навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и/или интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (КТГ, УЗИ, ЭКГ, доплер, лабораторные исследования)	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устное собеседование	Разделы №№ 1-2 Семестр № 4
		ИД ПК 3.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях	Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых при неотложной помощи в акушерстве и гинекологии, а также методы остановки кровотечения в родах и при гинекологических заболеваниях, показания и противопоказания к их назначению, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения, возможные при их применении	Умеет составлять план лечения неотложных состояний в акушерстве и гинекологии, план ведения родов. Определить показания и объем инфузионной терапии, к ИВЛ, переливанию крови и СЗП, экстренной операции кесарева сечения, ручному обследованию полости матки, РДВ, лапаротомии, лапароскопии, гистероскопии; мето в соответствии с действующими порядками оказания меди-	Владеет навыками оказания экстренной помощи, СЛР, операцией кесарева сечения, наложения акушерских щипцов, вакуум экстрактора, гинекологических операций, лапаротомным и влагалищным доступом, РДВ при возникновении показаний к проведению экстренных оперативных вмешательств	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устное собеседование	Разделы № 1-2. Семестр № 4

				цинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)				
		ИД ПК 3.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в родах и послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез и стационарных условиях	Параметры контроля эффективности и безопасности, противопоказания, побочные эффекты медикаментозной, немедикаментозной терапии, применения медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения пациентам при оказании неотложной помощи в акушерстве и гинекологии	Умеет выделять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений. Умеет определять прогноз заболеваний, осложнений беременности и родов. Умеет анализировать и контролировать эффективность проводимой терапии и реабилитации после осложнений беременности, родов, аборт или гинекологических заболеваний	Владеет навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после перенесенных неотложных состояний в акушерстве и гинекологии	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устное собеседование	Разделы № 1-2. Семестр № 4

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетные единицы, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 4
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>6</i>
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	22	22
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
в том числе:		
- подготовка к занятиям	7	7
- подготовка к текущему контролю	2	2
- подготовка к промежуточной аттестации	3	3
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
<b>Общая трудоемкость (часы)</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
<b>Зачетные единицы</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	УК-1 ПК-3	Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы	Практические занятия: Тема 1.1. Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы
2	УК-1 ПК-3	Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии.	<i>Лекции:</i> Тема: Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии <i>Практические занятия:</i> Тема 2.1. Дифференциальная диагностика и особенности интенсивной терапии при ТЭЛА и ЭОВ Тема 2.2. Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии и эклампсии Тема 2.3. Интенсивная терапия при массивной кровопотере. Тема 2.4. Септические состояния в акушерстве и гинекологии.

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) практиками, ГИА

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) практик, ГИА	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) практик, ГИА	
		1	2
1	Производственная практика. Клиническая. Амбулаторно-поликлиническая;	+	+
2	ГИА	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы	-	2	2	4
2	Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии	2	18	10	30
	Вид промежуточной аттестации: <b>зачет</b>		2		2
	<b>Итого:</b>	2	22	12	36

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. №4
1	2	3	4	8
1	2	Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии	Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии Программы инфузионной терапии. Продолжительность лечения. Оценка эффективности. Показания к родоразрешению. Особенности ведения родов. Показания к КС. Этапность оказания неотложной помощи беременным с преэклампсией (женская консультация, транспортировка, акушерский стационар, перинатальный центр). Объемы помощи на каждом этапе. Реабилитация больных после преэклампсии/эклампсии (этапы, задачи, объемы лечения). Отдаленные последствия и осложнения тяжелой ПЭ. Показания к ИВЛ	2
Итого:				2

### 3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. №4
1	2	3	4	8
1	1	Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы	Организация неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам в родильных домах, перинатальных центрах, а также гинекологическим больным в гинекологических отделениях. Причины развития неотложных состояний в акушерстве и гинекологии. Приказ МЗ РФ от 13 ноября 2012 г. №919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю анестезиология и реаниматология с изменениями и дополнениями от 14 сентября 2018 г. Приказ МЗ РФ № 1130 от 20.10.2020 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» Практическая подготовка: проведение сердечно-легочной реанимации	2, в том числе ПП-1 ч
2	2	Дифференциальная диагностика и особенности интенсивной терапии при ТЭЛА и ЭОВ	Причины ТЭЛА в акушерстве и гинекологии, методы диагностики ТЭЛА, особенности клинического течения в зависимости от размера тромба и объема ТЭ. Неотложная помощь при ТЭЛА. Причины ЭОВ, клиника, методы диагностики, неотложная помощь. Показания к ИВЛ, лечебные мероприятия. Дифференциальная диагностика угрожающих состояний <i>Практическая подготовка:</i> разбор историй болезни с анализом клинических, лабораторных и инструментальных данных	4 ч, в том числе ПП -2 ч

3	2	Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии и эклампсии	<p>Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии и эклампсии. Продолжительность лечения. Оценка эффективности. Показания к родоразрешению. Особенности ведения родов. Показания к КС. Этапность оказания неотложной помощи беременным с преэклампсией (женская консультация, транспортировка, акушерский стационар, перинатальный центр). Объемы помощи на каждом этапе. Реабилитация больных после преэклампсии/эклампсии (этапы, задачи, объемы лечения). Отдаленные последствия и осложнения тяжелой ПЭ. Показания к ИВЛ</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> измерение АД, клинический осмотр беременной по системам, наружное акушерское исследование (измерение ОЖ, ВДМ, приемы Леопольда, аускультация плода), проведение КТГ, интерпретация анализов, данных УЗИ, оценка кровотока по доплеру</p>	4 ч, в том числе ПП-2 ч
4	2	Интенсивная терапия при массивной кровопотере.	<p>Интенсивная терапия при массивной кровопотере. Причины, алгоритм действия врача в зависимости от величины кровопотери. Классификация кровопотери. Задачи инфузионной терапии. Характеристика инфузионных сред. Осложнения, их профилактика и лечение. Клинические проявления нарушений в системе гемостаза. Методы лабораторной оценки состояния системы гемостаза. Прогнозирование акушерских кровотечений. Патологические изменения при острой кровопотере. Оценка объемов кровопотери. Шоковый индекс. Программы инфузионной терапии. Алгоритм неотложной помощи. ДВС синдром. Классификация, диагностика. Интенсивная терапия. Геморрагический шок. Диагностика, Интенсивная терапия. Неотложная помощь. Показания к ИВЛ.</p> <p><i>Практическая подготовка:</i> измерение АД, клинический осмотр пациентки по системам, наружное акушерское исследование при беременности, в родах или послеродовом периоде, влагалищное исследование в родах или в послеродовом периоде, наложение швов на матку, проведение КТГ при беременности и в родах, интерпретация анализов.</p>	5 ч, в том числе ПП 2 ч
5	2	Септические состояния в акушерстве и гинекологии.	<p>Септические состояния в акушерстве и гинекологии. Частота. Группы риска. Клинические проявления. Осложнения. Понятие о системной воспалительной реакции, оценка ее тяжести. Диагностические критерии и клинические проявления сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока. Принципы лечения больных. Интенсивная терапия. Алгоритм неотложной помощи. Острая почечная недостаточность. Показания к гемодиализу.</p>	5 в том числе ПП -2 ч

			<i>Практическая подготовка:</i> разбор клинических историй болезни пациенток с сепсисом, интерпретация анализов.	
	2	Зачетное занятие	Решение ситуационных задач, тестирование, оценка практических навыков	2
Итого:				22

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Раздел 1. Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы	Подготовка к занятиям Подготовка к промежуточной аттестации	2
2		Раздел 2. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	10
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

### Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

#### 4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

##### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. -	.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -	3	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
2	Акушерство : учебник /. - 10-е изд., перераб. и доп. 768 с. : ил -	Айламазян Э. К.	ММосква"ГЭОТАР-Медиа", 2022. -	3	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
3	Акушерство: учебник / Г. М- 2-е изд., перераб. и доп. 576 с. : ил. -	. Савельева [и др.]	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - -.	30	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
4	Гинекология : учеб-	ред.: В. Е. Радзинский, А. М.	- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. -.	3	Режим досту-

ник /. - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с. : ил. - Текст : непосредственный.	Фуке			па: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
--	------	--	--	--

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Венозные тромбозмоболоческие осложнения в акушерстве. -	Доброхотова Ю. Э., А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
2	Неотложная помощь в гинекологии: руководство для врачей	С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
3	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко;	Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. -	1	ЭБС Консультант студента. - Текст : электронный.
4	<b>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология</b>	В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. -	4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный
5	Тромботические микроангиопатии в акушерской практике : монография /	А. Д. Макацария, В. О. Бицадзе, Д. Х. Хизроева, С. В. Акиншина. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
6	<b>Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии</b> : учебное пособие / -	С.-М. А. Омаров.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. -	1	ЭБС Консультант врача
7	Венозные тромбозмоболоческие осложнения в акушерстве и гинекологии ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.	Л. А. Озолия, С. Б. Керчелаева, И. А. Лапина, О. В. Макаров	2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с.	1	ЭБС Консультант врача
8	<b>Послеродовые гнойно-септические заболевания:</b> руководство для врачей /. - Текст : электронный.	В. Н. Серов, В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, И. И. Баранов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. -	1	ЭБС Консультант врача

9	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии, руководство для врачей	В. Н. Серов, И. И. Баранов [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Библиотека врача-специалиста).	1	: ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
10	<b>Схемы лечения. Акушерство</b> и гинекология - 3-е изд, испр. и доп.	В. Н. Серов ; сост. И. И. Баранов.	- М. : Литтерра, 2023. - 368 с. - (Серия "Схемы лечения").	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
11	<b>Критическое состояние плода:</b> диагностические критерии, акушерская тактика, перинатальные исходы	А. Н. Стрижаков, И. В. Ингатко, Е. В. Тимохина, М. А. Карданова. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный
12	<b>Медицинская реабилитация</b> в акушерстве и гинекологии : руководство - 2-е изд., перераб. и доп. -	В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.].	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. : ил	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный
13	Фетальные аритмии	А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, А. М. Родионова. -	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с.	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный
14	Клиническая лабораторная диагностика в акушерстве и гинекологии : руководство для врачей	Ф. К. Тетелютина, Е. Д. Копысова. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 96 с.	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный
15	Профилактика тромбозэмболических осложнений после родов - (Библиотека врача-специалиста). -	Р. Г. Шмаков, Г. Н. Каримова, Е. С. Полушкина. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с.	1	ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

#### 4.2. Нормативная база

1) Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации (Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации доступен на <https://cr.minzdrav.gov.ru>

2) Клинические рекомендации Российской Ассоциации акушеров гинекологов доступны на <https://roag-portal.ru/klinicheskie-rekomendacii-i>

3) Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г.

4) Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка оказания помощи по профилю «акушерство и гинекология» от 10.10.2020 г

#### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) <http://www.scsml.rssi.ru/> — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
- 2) [http://www.nlr.ru/res/inv/ic\\_med/](http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/) — Российская национальная библиотека
- 3) <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
- 4) <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
- 5) <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи, связанные с программой курса
- презентации,
- слайд-лекции
- видеолекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
4. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
7. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
8. ПО Foxit Phantom PDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### **4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специ-	Номер кабинета, корпус,	Оснащенность специ-
---------------------	-------------------------	---------------------

ально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	адрес Университета или медицинской организации	альных помещений и помещений для самостоятельной работы
Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10 5 этаж	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук , проектор
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10 5 этаж	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук , проектор
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10 5 этаж	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук , проектор
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10, № 5 5 этаж КОГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», отделение гинекологии №1 и № 2, 610011, Киров Свердлова ,4, аудитория № 2, 4 этаж	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук , проектор
<i>помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства</i>	КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, корпус 7, аудитория № 10, № 5 5 этаж  ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г.Киров, ул. Пролетарская, центр АСО	Фантом женского таза, кукла, акушерские щипцы, набор для медицинского аборта, чашечки для вакуум экстракции плода,  Модель-имитатор родов «Ноэль», - Симулятор реанимации младенца - Манекен – тренажер «Оживленная Анна» для отработки триады « С.А.В»

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по анестезиологии и реанимации в акушерстве и гинекологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции.**

Лекции проводятся в виде лекций – презентаций по темам. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области анестезиологии и реанимации в акушерстве и гинекологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в группах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по всем темам, кроме темы, указанной в семинаре-дискуссии.
- семинар-дискуссия по теме – Септические состояния в акушерстве и гинекологии.

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии» и включает изучение литературы, изучение нормативно-правовой документации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно изучают литературу, что способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения типовых ситуационных задач, тестового контроля. В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, со-

здание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - лекции-презентации	- работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары	- самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю

3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

#### **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

#### **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

### **8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья**

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<b><i>Категории обучающихся</i></b>	<b><i>Формы</i></b>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### 8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

### 8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

#### 1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

#### 2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В АКУШЕРСТВЕ  
И ГИНЕКОЛОГИИ»**

Специальность 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ  
(очная форма обучения)

**Раздел 1. Организация оказания анестезиолого-реаниматологической помощи в акушерстве и гинекологии. Правовые вопросы**

**Тема 1.1: Основы организации анестезиологической-реаниматологической помощи в РФ. Правовые вопросы**

**Цель изучения темы** - подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях неотложной специализированной медицинской помощи. Обучение алгоритму современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах по профилю акушерство и гинекология. формирование системы теоретических знаний, практических умений и навыков:.

**1.2.Задачи изучения темы:**

- применение основных принципов организации оказания анестезиолого - реаниматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление анестезиолого-реаниматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- оказание неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- проведение медицинской реабилитации.

**Обучающийся должен знать:** Основы законодательства о здравоохранении (ЗО) Директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений ЗО. Организацию акушерско-гинекологической помощи в стране. Работу скорой и неотложной помощи по профилю акушерство и гинекология.

**Обучающийся должен уметь:** Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений.

**Обучающийся должен владеть:** Способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

- Основы организации анестезиолого-реаниматологической помощи в РФ

- Организация неотложной помощи беременным в женской консультации, родильных домах, перинатальных центрах, гинекологических отделениях.
- Приказ МЗ РФ №919н от 13 ноября 2012 г. с изменениями и дополнениями от 14 сентября 2018 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю анестезиология и реаниматология
- Приказ МЗ РФ № 1130 от 20.10.2020 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
- Особенности общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии
  - Общие и специальные методы исследования, применяемые в анестезиологии и реанимации
    - Вопросы асептики и антисептики
    - Принципы и методы обезболивания, основы инфузионно-трансфузионной терапии
    - Основы фармакотерапии в акушерстве
    - Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных
    - Эфферентные методы лечения в акушерстве
    - Оборудование и оснащение операционных

## 2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: А) Поставить диагноз. Вначале указывается срок беременности, например беременность 32 нед. Срок беременности устанавливается либо из условий задачи, либо по данным последней менструации, если она указана. Далее указывается положение и предлежание плода на основании приемов Леопольда, например положение плода продольное, предлежание головное или следует по условиям задачи. Далее идет оценка состояния шейки матки (зрелая, незрелая, созревающая), вид таза. Если таз нормальный, то в диагноз ничего не выносится. Если размеры таза сужены, то указывается форма узкого таза и степень сужения. Например, поперечно суженый таз 1 степени. Если роды, то необходимо указать роды срочные, преждевременные или запоздалые. Указать период родов (1,2,3), фазу родов (латентная или активная). Например, роды срочные, 1 период, латентная фаза. Далее следуют осложнения беременности или родов. Например, 1 первичная слабость родовой деятельности, потому что схватки не соответствуют активной родовой деятельности 3 схватки за 10 мин по 40-50 секунд и нет динамики раскрытия шейки матки. Осложнениями беременности, требующими неотложной помощи, являются тяжелая преэклампсия, острая гипоксия плода, преждевременная отслойка нормальнорасположенной плаценты, предлежание плаценты, осложненное маточным кровотечением, ТЭЛА, ЭОВ, септический шок, разрыв матки. Все это следует указывать в диагнозе и обосновывать свое мнение. Б) Тактика акушерская рассматривается в соответствии с поставленным диагнозом. При экстренных ситуациях тактика всегда одна - срочное родоразрешение, поэтому вам нужно выбрать метод родоразрешения: кесарево сечение или родоразрешение через естественные родовые пути. Через естественные родовые пути можно закончить роды только в ситуации, когда женщина находится во втором периоде родов и головка плода в узкой части малого таза. Также необходимо решить вопрос о методах обследования и лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму. В приемное отделение родильного дома машинной скорой помощи доставлена беременная женщина с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, появившиеся во сне, слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Из анамнеза. Женщина состоит на учете в ЖК по беременности с 8 нед, обследована, посещала ЖК регулярно. Беременность—третья, срок 32 нед по дате последней менструации, первая беременность – мед. аборт без осложнений, 2 беременность – преждевременные роды в 35 недель

4 года назад, ребенок жив. По УЗИ 1 неделю назад, установлено: плод соответствует 30 неделям беременности, плацента 1 степени зрелости, расположена по передней стенке матки, перекрывая внутренний зев.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 24 в мин. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, АД – 80/40 мм.рт.ст., пульс – 110 уд в мин, ритмичный, слабого наполнения. Матка в нормальном тоне. ВДМ -33см, ОЖ – 92 см, положение плода поперечное, головка справа. Сердцебиение плода приглушено, 170 уд в мин, ритмичное. Из влагалища обильные ярко-красные выделения. Общий объем кровопотери на момент осмотра составил 700 мл. Моча выведена катетером, светлая – 30 мл.

Анализ крови: Hb – 80 г\л, эритроциты – 2.5 млн, Ht – 27%, АЧТВ – 35 сек, количество тромбоцитов – 180 тыс, тромбиновое время – 28 сек, количество фибриногена – 2 г\л

*Ответ: Беременность 32 нед (следует из условий задачи). Положение плода поперечное, позиция 2, т.к. головка плода расположена справа. Центральное предлежание плаценты (установлено по данным УЗИ, т.к. плацента перекрывает внутренний зев шейки матки). Маточное кровотечение, на что указывают обильные кровянистые выделения. Геморрагический шок 2 степени (рассчитываем по индексу Альговера ЧСС\САД). Гипоксия плода. Анемия 2 степени. Тактика ведения. Учитывая тяжелое состояние беременной, объем кровопотери 700 мл- показано срочное родоразрешение. Учитывая, центральное предлежание плаценты, при котором невозможно родоразрешение через естественные родовые пути, родоразрешение путем кесарева сечения. Учитывая срок беременности 32 недели с целью подготовки легких плода для профилактики РДС плода, женщине необходимо ввести дексаметазон 24 мг внутривенно. Показана также инфузионная терапия кристаллоидами. Показаний к переливанию эр массы и СЗП нет.*

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

#### **Задача №2**

Беременная 26 лет поступила в роддом на машине скорой помощи в экстренном порядке. Жалобы на резкие боли внизу живота и слабость в течение последнего часа. Срок беременности по последней менструации – 36 недель.

Из анамнеза. Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 30 дней, регулярные, умеренные, половая жизнь с 17 лет. Беременность первая, в 30-нед беременности получала стационарное лечение в отделении патологии беременности по поводу умеренной преэклампсии. По УЗИ, выполненному 2 недели назад, плод соответствует 32 неделям беременности, плацента 2 степени зрелости, расположена по передней стенке матки на 6 см выше внутреннего зева

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, отеки голеней. Вес 75 кг, рост 165 см. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД-24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 90/50 и 90/50 мм рт.ст. Пульс 120 в мин.

Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. ОЖ 82 см, ВДМ 33 см. Матка овоидной формы, плотная, не расслабляется, отмечается асимметрия матки с выбуханием по передней стенке. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода не определяется из-за гипертонуса матки, сердцебиение плода глухое, ритмичное, 100 уд/мин.

Осмотр в зеркалах: шейка матки отклонена кзади, чистая, выделения кровянистые умеренные со сгустками.

Дополнительные методы обследования по cito

Анализ крови: Эр  $3,2 \times 10^{12}$ /л, Hb 90 г/л, лейкоциты  $9 \times 10^9$  /л., количество тромбоцитов – 150 тыс, АЧТВ – 60 сек, фибриноген – 1 г\л, ПТИ – 70%

Общий анализ мочи: удельный вес 1014, белок – 2,1 г\л, сахара нет, лейкоциты, эпителий 2-3 в поле зрения.

Кардиотокограмма: оценка по Фишеру 5 баллов, V и W – образные децелерации, неглубокие, непродолжительные, НСТ тест отрицательный.

УЗИ: плацента по передней стенке матки, мелкокистозные изменения, ретроплацентарная гематома 3х3 см.

### **Практическая подготовка**

1. Интерпретация результатов лабораторных исследований.
2. Интерпретация результатов инструментальных методов исследования
3. Принципы работы с мониторами
4. Подготовить аппарат для длительной вентиляции легких
5. Освоить технику дефибриляции
6. Освоить технику венесекции
7. Освоить измерение ЦВД
8. Составить программу Интенсивной терапии

#### **Алгоритм выполнения манипуляции: Базовой СЛР**

1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться)
2. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
3. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
4. Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»
5. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего, подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки, запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути
6. Определение признаков наступления клинической смерти - наличие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях (время выполнения не более 10 сек).
  - Приблизить ухо к губам пострадавшего
  - Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего
  - Считать вслух до 10
7. Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:
  - Координаты места происшествия
  - Количество пострадавших
  - Пол
  - Примерный возраст
  - Состояние пострадавшего
  - Предположительная причина состояния
  - Объем Вашей помощи
8. Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему, освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
9. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего, вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок
10. Проведение компрессий грудной клетки строго перпендикулярно грудине с глубиной не менее 5 и не более 6 см и обеспечением полного расправления грудной клетки после каждой компрессии.
11. Обеспечение частоты компрессий грудной клетки 100-120 в 1 мин.
12. Соблюдение соотношения между компрессиями грудной клетки и искусственными выдохами 30 к 2.
13. Очистка ротовой полости, затем обеспечение проходимости дыхательных путей (ладонь одной руки положить на лоб, а двумя пальцами другой руки подхватить нижнюю челюсть пострадавшего и запрокинуть его голову)
14. Обеспечение герметичности дыхательных путей (зажать нос пострадавшего), проведение искусственного дыхания "изо рта-в рот" с визуальным контролем за экскурсией грудной клетки во время каждого выдоха, с продолжительностью одного выдоха 1 сек. и объемом одного выдоха - до начала визуального подъема грудной клетки.
15. Обеспечение перерывов между сериями компрессий грудной клетки не более 10 сек.
16. Если оказываемая помощь неэффективна, продолжать реанимационные мероприятия в течение 30 мин

#### **4. Задания для групповой работы**

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные алгоритмы ока-

зания неотложной помощи. Анализируют результаты лабораторных исследований, методов диагностики. Самостоятельно расшифровывают ЭКГ. После чего докладывают наиболее важные моменты

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Особенности общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии

1. Общие и специальные методы исследования, применяемые в анестезиологии и реанимации
2. Вопросы асептики и антисептики
3. Принципы и методы обезболивания, основы инфузионно-трансфузионной терапии
4. Основы фармакотерапии в акушерстве
5. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных
6. Эфферентные методы лечения в акушерстве
7. Оборудование и оснащение операционных

### **Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

1) Отделение АРО является структурным подразделением:

- А) родильного дома\*
- Б) поликлиники
- В) женской консультации
- Г) стационара\*

2) Кто определяет показания к ИВЛ при неотложных состояниях пациентки:

- А) врач СМП\*
- Б) врач акушер-гинеколог\*
- В) врач анестезиолог\*
- Г) медсестра

3) Кто имеет право проводить интубацию трахеи:

- А) врач анестезиолог\*
- Б) врач СМП
- В) врач акушер гинеколог
- Г) врач общей практики

4) Кто имеет право назначать переливание эр массы

- А) врач акушер гинеколог\*
- Б) врач анестезиолог\*
- В) врач СМП\*
- Г) врач общей практики\*
- Д) медсестра

5) Кто имеет право переливать эр массу

- А) врач анестезиолог
- Б) врач трансфузиолог\*
- В) медсестра, имеющая сертификат по трансфузиологии\*

6) Кто имеет право определять объем инфузионной терапии?

- А) медсестра-анестезистка
- Б) врач анестезиолог\*
- В) врач акушер-гинеколог\*
- Г) фельдшер СМП\*

7. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учетом:

- А) Своих знаний и профессиональных навыков\*
- Б) Материально-технических возможностей лечебного учреждения\*
- В) Состояния больного и особенностей оперативного вмешательства\*
- Г) Требований больного\*

8. Противопоказанием к катетеризации подключичной вены являются:

- А) Синдром верхней полой вены\*
- Б) Нарушение свертывающей системы крови\*
- В) Травма ключичной области\*
- Г) Отсутствие практических навыков\*

9. В случае массивной инфузии кристаллоидов, превышающем 50% объема возможны следующие осложнения:

- А) Отек легких, отек мозга
- Б) Гипокоагуляция
- В) Внутрисосудистый гемолиз
- Г) Верно 1 и 2\*
- Д) Верно все

10. Геморрагический шок – это

- А) Резкое снижение сердечного выброса за счет гипоксического поражения миокарда
- Б) Несоответствие между емкостью сосудистого русла и объемом циркулирующей крови в результате кровопотери\*
- В) Снижение венозного возврата за счет депонирования жидкости «третьим пространством»
- Г) Резко возросшая емкость сосудистого русла за счет артериодилатации

### Рекомендуемая литература:

#### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. -	.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -	:3	ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
2	Акушерство : учебник /. - 10-е изд., перераб. и доп. 768 с. : ил -	Айламазян Э. К.	Москва"ГЭОТАР-Медиа", 2022. -	3	ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
3	Акушерство : учебник / Г. М- 2-е изд., перераб. и доп. 576 с. : ил. -	. Савельева [и др.].	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - -.	30	ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
4	Гинекология : учебник /. - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с. : ил. - Текст : непосредственный.	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. -.	3	ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Венозные тромбозомболические осложнения в акушерстве. -	Доброхотова Ю. Э., А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.

2	Неотложная помощь в гинекологии: руководство для врачей	С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
3	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко;	Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. -	1	ЭБС Консультант студента. - Текст : электронный.
4	Тромботические микроангиопатии в акушерской практике : монография /	А. Д. Макацария, В. О. Бичадзе, Д. Х. Хизроева, С. В. Акиньшина. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
5	<b>Неотложные состояния</b> в акушерстве и гинекологии : учебное пособие /	С.-М. А. Омаров.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. -	1	ЭБС Консультант врача
6	Венозные тромбозэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.	Л. А. Озолина, С. Б. Керчелаева, И. А. Лапина, О. В. Макаров	2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с.	1	ЭБС Консультант врача
7	<b>Послеродовые гнойно-септические заболевания</b> : руководство для врачей /. - Текст : электронный.	В. Н. Серов, В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, И. И. Баранов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. -	1	ЭБС Консультант врача
8	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии, руководство для врачей	В. Н. Серов, И. И. Баранов [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Библиотека врача-специалиста).	1	: ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
9	<b>Схемы лечения. Акушерство</b> и гинекология - 3-е изд, испр. и доп.	В. Н. Серов ; сост. И. И. Баранов.	- М. : Литтерра, 2023. - 368 с. - (Серия "Схемы лечения").	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.

## **Раздел 2: Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии**

### **Тема 2.1: Дифференциальная диагностика и особенности интенсивной терапии при ТЭЛА и ЭОВ**

**Цель:** подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях: неотложной специализированной медицинской помощи. Обучение алгоритму современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах.

#### **Задачи:**

- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога по вопросам жизненно важных функций организма, клиники критических состояний, диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах.

- способствовать освоению интенсивной терапии больных в критических состояниях на догоспитальном и госпитальном этапах, их преемственность и последовательность.

- изучить базовые (патофизиологические) нарушения жизненно важных функций организма, клинику критических состояний, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах

**Обучающийся должен знать:** Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.

Клиническую симптоматику и терапию критических угрожающих жизни осложнений беременности, родов и послеродового периода.

**Обучающийся должен уметь:** Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы. Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования

**Обучающийся должен владеть:** Современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологических и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Методами их немедленного устранения. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся.**

##### **Ответить на вопросы по теме занятия**

- Причины ТЭЛА в акушерстве и гинекологии
- Причины ЭОВ в акушерстве
- Клинические признаки ТЭЛА и ЭОВ, их дифференциальная диагностика
- Показания к досрочному родоразрешению.
- Показания к кесареву сечению.
- Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших ТЭЛА или ЭОВ.

**1. Практическая подготовка. Работа в малых группах** - создание модели ситуации, распределение ролей (врач акушер гинеколог, врач анестезиолог, зав акушерским отделением, зав отделение АРО, начмед по акушерской помощи)

1. Экстренно оценить состояние пациентки (измерить АД, ЧСС, ЧД, цвет кожных покровов).
2. Дать указанием медсестре начать внутривенную инфузию растворов кристаллоидов, анальгетиков, дать кислород через носовой катетер.
3. Вызвать анестезиолога, зав. акушерским отделением и зав АРО

4. Назначить дополнительное обследование пациентке (коагулограмму, биохимию крови).
5. Экстренно снять и оценить ЭКГ
6. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
7. Провести дифференциальный диагноз ТЭЛА и ЭОВ на основании данных лабораторных исследований .
8. При установке диагноза ТЭЛА совместно с анестезиологом начать инфузии тромболитика. При установлении диагноза ЭОВ – дать указание медсестре начать инфузию СЗП.
9. Определить показания к досрочному родоразрешению
10. Составить план ведения родов.
11. Определить показания к кесареву сечению
12. Оценить состояние плода
13. Заполнить историю болезни.

## 2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач: оценить указанные симптомы, поставить диагноз, назначить дополнительные методы исследования, определиться с акушерской тактикой, выделить факторы риска экстренной ситуации*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму.*

Первобеременная женщина 27 лет, состояла на учете в ЖК с 12 недель. Наблюдалась регулярно. Беременность протекала с угрозой прерывания в 14 и 26 нед. В 30 нед – отмечалась умеренная гипертензия (140/90) и незначительные отеки. Общая прибавка массы тела 15,6 кг. В течение беременности проходила неоднократное лечение по поводу кандидозного вульвовагинита. Вес пациентки в настоящее время 94 кг.

В акушерский стационар поступила с нерегулярными болями внизу живота. В течение 3-х суток проводилось лечение патологического прелиминарного периода. Роды начались спонтанно, осложнились ранним излитием околоплодных вод и слабостью родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином при раскрытии шейки матки 4 см в течение 6 час – без эффекта, в связи с чем выполнено кесарево сечение. Безводный период составил 12 ч, до операции выполнено 6 влагалищных исследований. Температура в родах 37,8°. Кесарево сечение выполнено в нижнем маточном сегменте, без осложнений. Кровопотеря 800 мл. В послеоперационном периоде назначена антибактериальная терапия цефазолином по 1.0 2 раза в день внутривенно, инфузионная терапия кристаллоидами и коллоидами в объеме 1 л, профилактика ТЭЛА – надропарин 0,4 мл/сут.

С первых суток предъявляла жалобы на слабость, боли в животе и в области послеоперационной раны. Температура тела 37.5-38°, пульс - 84-120 в минуту, АД - 110/70. На третьи сутки боли по всему животу, многократный жидкий стул, расхождение раны. При осмотре: живот вздут, болезненный во всех отделах, область послеоперационного рубца гиперемирована, имеется расхождение кожных швов на протяжении 5 см, произведена ревизия раны до апоневроза, излилось до 300 мл гноя. Рана обработана перекисью водорода, хлоргексидином, введены турунды. К концу 4-х суток боли нарастали, появилось чувство тяжести в эпигастральной области и боли за грудиной, одышка, затруднения дыхания, выраженная слабость, головокружение. При осмотре: сознание заторможено, плохо ориентируется во времени и пространстве, бледность кожи и акроцианоз, ЧСС - 110 уд/мин., тахипноэ - 24 в мин, АД - 80/60 мм рт.ст, в легких влажные хрипы, живот при пальпации вздут, перистальтика нарушена, из раны гнойное отделяемое. Диурез снижен.

*Диагноз: Операция кесарево сечение в экстренном порядке по поводу упорной слабости родовой деятельности в 1 периоде родов. Послеоперационный период 3 и сутки. Расхождению шва передней брюшной стенки (на что указывают гиперемия послеоперационного рубца, расхождение швов раны). Акушерский перитонит (на что указывают боли по всему животу, жидкий стул, болезненный живот во всех отделах, вздутие живота). ТЭЛА (клинические признаки? Боли за грудиной, одышка, акроцианоз, тахикардия, тахипноэ, артериальная гипотензия).*

*Алгоритм ведения – см выше (практической подготовке)*

## Рекомендуемая литература:

### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. -	.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -	:3	ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
2	Акушерство : учебник / . - 10-е изд., перераб. и доп. 768 с. : ил -	Айламазян Э. К.	Москва"ГЭОТАР-Медиа", 2022. -	3	ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
3	Акушерство : учебник / Г. М- 2-е изд., перераб. и доп. 576 с. : ил. -	. Савельева [и др.].	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - .	30	ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
4	Гинекология : учебник / . - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с. : ил. - Текст : непосредственный.	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - .	3	ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Венозные тромбозэмболические осложнения в акушерстве. -	Доброхотова Ю. Э., А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
2	Неотложная помощь в гинекологии: руководство для врачей	С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
3	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко;	Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. -	1	ЭБС Консультант студента. - Текст : электронный.
4	<b>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология</b>	В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. -	4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный
5	Тромботические	А. Д. Макацария, В. О. Би-	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. -	1	ЭБС Консультант вра-

	микроангиопатии в акушерской практике : монография /	цадзе, Д. Х. Хизроева, С. В. Акинъшина. -	304 с. -		ча. - Текст : электронный.
6	<b>Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии</b> : учебное пособие / -	С.-М. А. Омаров.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. -	1	ЭБС Консультант врача
7	Венозные тромбозэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.	Л. А. Озолина, С. Б. Керчелаева, И. А. Лапина, О. В. Макаров	2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с.	1	ЭБС Консультант врача
8	<b>Послеродовые гнойно-септические заболевания</b> : руководство для врачей /. - Текст : электронный.	В. Н. Серов, В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, И. И. Баранов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. -	1	ЭБС Консультант врача
9	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии, руководство для врачей	В. Н. Серов, И. И. Баранов [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Библиотека врача-специалиста).	1	: ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
10	<b>Схемы лечения. Акушерство и гинекология</b> - 3-е изд, испр. и доп.	В. Н. Серов ; сост. И. И. Баранов.	- М. : Литтерра, 2023. - 368 с. - (Серия "Схемы лечения").	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.

## Раздел 2: Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии

### Тема 2.2. Интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии и эклампсии

**Цель:** подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях: неотложной специализированной медицинской помощи. Обучение алгоритму современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах.

#### Задачи:

- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога по вопросам жизненно важных функций организма, клиники критических состояний, диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах.
- способствовать освоению интенсивной терапии больных в критических состояниях на догоспитальном и госпитальном этапах, их преемственность и последовательность.

- изучить базовые (патофизиологические) нарушения жизненно важных функций организма, клинику критических состояний, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах

**Обучающийся должен знать:** Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.

Клиническую симптоматику и терапию критических угрожающих жизни осложнений беременности, родов и послеродового периода.

**Обучающийся должен уметь:** Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы. Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования

**Обучающийся должен владеть:** Современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологических и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Методами их немедленного устранения. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся.**

### 1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Особенности инфузионной терапии
- Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении
- Использование сернокислой магнезии в терапии
- Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии
- Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
- Осложнения преэклампсии для матери и плода.
- Показания к досрочному родоразрешению.
- Показания к кесареву сечению.
- Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
  - Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию.
- Структура акушерского стационара.
- Правила приема в роддом.
- Правила приема в наблюдательное отделение.
- Правила допуска к работе персонала роддома.
- Структура и оснащение родильного блока.
- Организация работы отделения новорожденных.
- Организация работы послеродового отделения.

### 2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач: оценить указанные симптомы, поставить диагноз, определиться с акушерской тактикой*

2) *Разбор задачи по алгоритму.* Беременная И., 25 лет, 5 марта в экстренном порядке доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом. Жалобы на сильные головные боли, мелькание мушек перед глазами, боли в эпигастральной области. Из анамнеза: Последняя менструация 6-11 июня. Настоящая беременность первая. В ж/к наблюдалась с 14 недель, нерегулярно. В течение последнего месяца средняя прибавка веса составила 750 г за неделю. Две недели назад появились отеки голеней, протеинурия 0,033-0,09 г/л. От госпитализации отказывалась.

**Status praesens.** Общее состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные, умеренно влажные. Температура тела 37 С. Пульс 85 в минуту, АД 180/100-190/110 мм рт.ст. Отеки генера-

лизованные.

**Status obstetricus.** Размеры таза: 26-29-31-20 см. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. матка в нормотонусе. ВДМ 40 см. ОЖ 98 см. В дне матки пальпируется объемная, мягкая часть плода, в левой половине матки - обширная равномерная площадка, в правой - мелкие выступы, в нижнем маточном сегменте -округлая, более плотная, с четкими контурами подвижная над входом в малый таз часть плода. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 135 уд/мин, выслушивается ниже пупка слева.

**Влагалищное исследование.** *При осмотре:* наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. *Per speculum* шейка матки цилиндрической формы. Слизистая шейки матки чистая, наружный маточный зев приоткрыт. Выделения из цервикального канала слизистые, умеренные. *Per vaginam:* шейка матки укорочена, длиной 2 см, мягкая, незначительно отклонена кзади от проводной оси малого таза, наружный маточный зев пропускает кончик пальца. Через своды влагалища пальпируется округлая, плотная, с четкими контурами часть плода, подвижная над входом в малый таз. Мыс не достигается.

#### **Лабораторные и дополнительные методы обследования.**

*Общий анализ мочи:* моча темно-желтая, мутная, удельный вес 1010, реакция кислая, белок 1,0 г/л, сахар отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эпителий плоский 2-3 в поле зрения.

*Кардиотахограмма:* оценка по Фишеру 7 баллов. *Общий анализ мочи:* белок 0,5 г/л

**Ответ:** Беременность 40 нед (устанавливаем по дате ПМ срок родов) Положение плода продольно, предлежание головное (на основании приемов Леопольда). Тяжелая преэклампсия (на основании высокой артериальной гипертензии+ незначительная протеинурия). Незрелая шейка матки (по данным влагалищного исследования). Легкая гипоксия плода. Тактика: интенсивная терапия магнезиальная 4,0 нагрузочная доза в течение 6 часов. Обследование: коагулограмма, биохимия крови. Срочное родоразрешение в течение ближайших 6 часов. Показания: тяжелая преэклампсия, требующая неотложной помощи. Родоразрешение - кесарево сечение. Показания к КС: незрелая шейка матки.

### **3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

#### **Задача 2:**

Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм.рт.ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.

Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стенки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м вводился дибазол 1% - 2 мл и лазикс 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.

В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел.

Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.

Ответ: 2 период родов. Преэклампсия. Тактика. Неотложная помощь при преэклампсии. Вскрытие плодного пузыря. Наложение акушерских щипцов.

### **Задача №3**

Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала I бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм.рт.ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.

Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стенки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м вводился дибазол 1% - 2 мл и лазикс 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.

В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел. Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.

#### **4. Практическая подготовка**

- Собрать анамнез у беременной с преэклампсией..
- Провести общее обследование у беременной с преэклампсией
- Назначить дополнительное обследование беременной с преэклампсией.
- Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
- Определить степень тяжести преэклампсии.
- Провести дифференциальный диагноз преэклампсии и гипертонической болезни.
- Выписать рецепты на препараты для лечения преэклампсии.
- Определить показания к досрочному родоразрешению
- Составить план ведения родов.
- Определить показания к кесареву сечению
- Оценить состояние плода
- Заполнить историю болезни.

#### **5. Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении
2. Использование сернокислой магнезии в терапии
3. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии
4. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
5. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
6. Показания к досрочному родоразрешению.
7. Показания к кесареву сечению.
8. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
9. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию.
10. Группы риска по развитию преэклампсии.
11. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении
12. Использование сернокислой магнезии в терапии
13. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии
14. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
15. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
16. Показания к досрочному родоразрешению.
17. Показания к кесареву сечению.
18. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
19. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

**1. Укажите лабораторные признаки HELLP-синдрома (А):**

- А) Тромбоцитопения, гемолитическая анемия, снижение уровня ЛДГ
- Б) Повышение уровня трансаминаз в 2-3 раза, тромбоцитопения, гипофибриногенемия
- В) Лейкопения, тромбоцитопения, повышение непрямого билирубина
- Г) Гемолитическая анемия, тромбоцитопения, повышение уровня трансаминаз в 10 раз\*

**2. Что не характерно для клинической картины геморрагического инсульта у беременных:**

- А) Потеря сознания
- Б) Сильные головные боли
- В) Мидриаз
- Г) Менингеальные симптомы\*

**3. Выберите режим введения сернокислой магнезии при тяжелой преэклампсии:**

- А) 5 г сухого вещества в/в кап. в 400 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 2 г/час
- Б) 5 г сухого вещества в/в болюсно, затем в/в капельно по 1-2 г/ч\*
- В) 7,5 г сухого вещества в/в кап. в 400 мл 0,9% р-ра NaCl со скоростью 1,5 г/час
- Г) 5 г сухого вещества струйно, затем в/в капельно по 1 г/ч в 100 мл 5% раствора глюкозы

**4. Выберите клиничко-лабораторные признаки, не характерные для тяжелой преэклампсии**

- А) АД 140/90 мм рт. ст., протеинурия 2 г/сутки, тромбоцитопения < 100 тысяч
- Б) АД 160/100 мм рт.ст., протеинурия 300 мг/сутки, количество Тг 200 тысяч\*
- В) АД 150/100 мм рт.ст., головная боль, уровень креатинина 1,4 мг/дл
- Г) АД 140/90 мм рт., боли в эпигастрии, олигурия

**13. Особенности современного течения послеродовой инфекции все, кроме:**

- 1) полиэтиологичность
- 2) часто вызывается условно-патогенной флорой
- 3) стертость клинической картины
- 4) высокая резистентность к антибактериальной терапии
- 5) доминирующие возбудители – стафилококки, стрептококки \*

**14. Фактором риска развития послеродовой септической инфекции у роженицы не является:**

- 1) урогенитальная инфекция

- 2) сахарный диабет
- 3) невосполненная кровопотеря
- 4) длительный безводный период
- 5) стремительные роды \*

**15. К общим факторам развития инфекционного процесса не относится:**

- 1) иммуносупрессия во время беременности
- 2) анемия
- 3) гестоз
- 4) длительный безводный период \*
- 5) ожирение

**16. В группу риска развития инфекционных осложнений, возникающих после родов, относятся все роженицы, кроме тех, у кого:**

- 1) имеются очаги хронических инфекций
- 2) произошло преждевременное излитие околоплодных вод
- 3) имеется бактериальный вагиноз \*
- 4) масса тела новорожденного более 4000 г
- 5) длительный безводный период

**17. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:**

- 1) мастит
- 2) тромбоз
- 3) эндометрит \*
- 4) септический шок
- 5) перитонит

**18. Инфекционно-токсический шок чаще всего развивается под воздействием:**

- 1) эндотоксина грамотрицательных бактерий \*
- 2) грамположительных бактерий
- 3) вирусов
- 4) простейших
- 5) экзотоксина грамположительных кокков

**19. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме:**

- 1) параметрита
- 2) метротромбозита
- 3) пельвиоперитонита
- 4) общего перитонита \*
- 5) сальпингоофорита

**20. К третьему этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится:**

- 1) сепсис
- 2) прогрессирующий тромбозит, перитонит \*
- 3) эндотоксический шок
- 4) пельвиоперитонит
- 5) метротромбозит

**21. Осложнением перитонита не является:**

- 1) септический шок
- 2) непроходимость кишечника
- 3) внутрибрюшные абсцессы
- 4) дыхательная недостаточность
- 5) эндометрит \*

**22. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:**

- 1) родов
- 2) раннего самопроизвольного выкидыша
- 3) кесарева сечения \*

- 4) искусственного аборта
- 5) позднего самопроизвольного выкидыша

### Рекомендуемая литература:

#### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. -	.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -	:3	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
2	Акушерство : учебник / - 10-е изд., перераб. и доп. 768 с. : ил -	Айламазян Э. К.	ММосква"ГЭОТАР-Медиа", 2022. -	3	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
3	Акушерство : учебник / Г. М- 2-е изд., перераб. и доп. 576 с. : ил. -	. Савельева [и др.]	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - .	30	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
4	Гинекология : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с. : ил. - Текст : непосредственный.	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - .	3	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Венозные тромбозэмболические осложнения в акушерстве. -	Доброхотова Ю. Э., А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
2	Неотложная помощь в гинекологии: руководство для врачей	С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
3	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко;	Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. -	1	ЭБС Консультант студента. - Текст : электронный.

4	<b>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология</b>	В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. -	4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил		ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный
5	Тромботические микроангиопатии в акушерской практике : монография /	А. Д. Макацария, В. О. Бичадзе, Д. Х. Хизроева, С. В. Акиньшина. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
6	<b>Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии</b> : учебное пособие / -	С.-М. А. Омаров.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. -	1	ЭБС Консультант врача
7	Венозные тромбоземболические осложнения в акушерстве и гинекологии ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.	Л. А. Озолина, С. Б. Керчелаева, И. А. Лапина, О. В. Макаров	2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с.	1	ЭБС Консультант врача
8	<b>Послеродовые гнойно-септические заболевания</b> : руководство для врачей /. - Текст : электронный.	В. Н. Серов, В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, И. И. Баранов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. -	1	ЭБС Консультант врача
9	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии, руководство для врачей	В. Н. Серов, И. И. Баранов [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Библиотека врача-специалиста).	1	: ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
10	<b>Схемы лечения. Акушерство и гинекология</b> - 3-е изд, испр. и доп.	В. Н. Серов ; сост. И. И. Баранов.	- М. : Литтерра, 2023. - 368 с. - (Серия "Схемы лечения").	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.

## Раздел 2: Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии

### Тема 2.3. Интенсивная терапия при массивной кровопотере.

**Цель:** подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях: неотложной специализированной медицинской помощи. Обучение алгоритму современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах.

**Задачи:**

- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога по вопросам жизненно важных функций организма, клиники критических состояний, диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах.

- способствовать освоению интенсивной терапии больных в критических состояниях на догоспитальном и госпитальном этапах, их преемственность и последовательность.

- изучить базовые (патофизиологические) нарушения жизненно важных функций организма, клинику критических состояний, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах

**Обучающийся должен знать:** Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.

Клиническую симптоматику и терапию критических угрожающих жизни осложнений беременности, родов и послеродового периода.

**Обучающийся должен уметь:** Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы. Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования

**Обучающийся должен владеть:** Современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологических и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Методами их немедленного устранения. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся.**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Интенсивная терапия при массивной кровопотере.
2. Причины, алгоритм действия врача в зависимости от величины кровопотери.
3. Классификация кровопотери.
4. Задачи инфузионной терапии.
5. Характеристика инфузионных сред. Осложнения, их профилактика и лечение.
6. Клинические проявления нарушений в системе гемостаза.
7. Методы лабораторной оценки состояния системы гемостаза.
8. Прогнозирование акушерских кровотечений.
9. Патофизиологические изменения при острой кровопотере.
10. Оценка объемов кровопотери. Шоковый индекс.
11. Программы инфузионной терапии.
12. Алгоритм неотложной помощи.
13. ДВС синдром. Классификация, диагностика. Интенсивная терапия.
14. Геморрагический шок. Диагностика, Интенсивная терапия. Неотложная помощь. Показания к ИВЛ.

### **2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий:**

1. *интерпретация результатов лабораторных исследований,*
2. *решение ситуационных задач,*
3. *клинический разбор тематических пациентов под контролем преподавателя:*
  - Собрать анамнез у беременных с предлежанием плаценты и ПОНРП.
  - Провести общее и специальное обследование при кровотечениях.
  - Назначить дополнительные методы исследования при предлежании плаценты и ПОНРП.
  - Составить план ведения беременности и родов при кровотечениях во второй половине

беременности.

- Оценить состояние плода у беременных с кровотечением.
- Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
- Определить показания к гемотрансфузии.
- Определить показания к кесареву сечению.
- Выделить группу риска по возникновению кровотечений во второй половине беременности и составить план профилактических мероприятий.
- Определить группу крови.

#### **4. Алгоритм проведения манипуляции при акушерских кровотечениях Техника введения баллонной тампонады матки**

##### **10 шагов при трансвагинальном введении катетера:**

1. размещение резервуара на стойке
2. заполнение резервуара и трубки теплым стерильным раствором
3. закрытие клеммы на трубке
4. введение баллонного катетера в полость матки
5. соединение баллонного катетера с трубкой резервуара
6. открытие клеммы
7. пополнение убывающего раствора в резервуаре
8. удержание заполненного баллонного катетера в полости матки при открытой клемме и стабильном уровне раствора в резервуаре (*этап непосредственного тампонирования матки*)
9. поэтапное снижение высоты размещения резервуара (пропорционально спонтанному повышению уровня раствора в резервуаре, которое возникает в связи с восстановлением сократительной функции матки)
10. удаление баллонного катетера.

Две равноценные техники введения баллонного катетера в полость матки: классическая и мануальная

##### ***Классическая техника введения катетера***

- ✓ После введения влагалищных зеркал на шейку матки накладывают окончатые щипцы в области 11 и 13 «часов» маточного зева, которые удерживают левой рукой.
- ✓ Правой рукой вводят в матку баллонный катетер, удерживая его за осевую трубку как «писчее перо».
- ✓ Катетер продвигают в полость матки до четкого контакта его дистального конца с дном матки.
- ✓ Вся баллонная часть катетера **должна быть полностью размещена** в пределах полости матки, а шейка баллона находится выше маточного зева. (Желательно проконтролировать положение катетера с помощью УЗИ.)
- ✓ Сохраняя контакт дистального конца катетера с дном матки, открытый, проксимальный конец катетера соединяют с трубкой резервуара (*шаг 5*).

##### ***1 Мануальная техника введения катетера***

Данная техника выполняется без помощи влагалищных зеркал и окончатых щипцов.

- ✓ При продолжающемся кровотечении после ручного обследования полости матки акушеру, оставшемуся в стерильных перчатках, ассистент подает извлеченный из пакета стерильный баллонный катетер.
- ✓ Акушер располагает катетер продольно на внутренней поверхности предплечья правой руки так, что баллончик оказывается у него на ладони, сложенной в виде конуса — «щепотью», причем баллонный конец катетера находится вровень со средним пальцем, а осевая трубка свободно лежит вдоль внутренней поверхности предплечья.
- ✓ Акушер левой рукой разводит половые губы, кисть правой руки, сложенную в виде конуса, с заключенным в ней баллончиком, — вводит во влагалище.
- ✓ Левая рука перемещается на дно матки, правая рука вместе с баллонным катетером проникает в по-

лость матки и доводит конец катетера до дна матки.

- ✓ В то время как акушер сохраняет четкий контакт катетера с дном матки, ассистент выполняет *шаг 5* — соединяет открытый конец баллонного катетера с трубкой заполненного резервуара.

**Важно!** После выполнения шагов 1–5 при любой технике введения катетера в полость матки наступает *общий* для обеих техник *шаг 6* — *открытие клеммы на трубке*. Этим активируется феномен «сообщающихся сосудов» между баллоном и резервуаром.

После открытия клеммы уровень раствора в резервуаре начинает быстро снижаться — в связи с перемещением его в просвет расправляющего баллона. Ассистент синхронно доликает теплый раствор в резервуар (*шаг 7*) — до стабилизации уровня раствора на середине резервуара. В среднем для заполнения сообщающейся системы «баллон — резервуар» расходуется 350–400 мл раствора. **Следует вести учет расхода раствора!**

При мануальной технике введения по мере заполнения баллона раствором акушер извлекает правую руку вдоль осевой трубки из полости матки во влагалище, тем самым обеспечивая свободное расправление баллона в пределах полости матки. В то же время на осевую трубку **следует оказывать легкое давление** в направлении дна матки — для сохранения правильного (фундального) положения расправляющего баллона. (При возможности следует использовать УЗИ для контроля расправления баллона в полости матки.)

*Шаг 8* — непосредственное тампонирование матки: расправленный баллон удерживают в полости матки при открытой клемме и установившемся уровне раствора в резервуаре, находящемся на полуметровой высоте. Этим обеспечивается умеренное давление стенки баллона на всю внутреннюю поверхность матки. При сохранении такого состояния обычно в течение часа появляются признаки восстановления сократительной функции матки (диагностируется по повышению уровня раствора в резервуаре, так как в связи с уменьшением размеров полости матки жидкость из баллона начинает вытесняться в резервуар).

Для сохранения исходного давления баллона на стенки полости матки при подъеме уровня раствора в резервуаре последний **следует пропорционально опускать**. Если уровень жидкости поднялся на 2 деления в резервуаре, резервуар надо опустить на такую высоту, чтобы уровень жидкости поднялся еще на 2 деления (*шаг 9*). Такие действия следует продолжать до тех пор, пока резервуар достигнет уровня 10–15 см выше уровня внутриматочно расположенного баллонного катетера. Возникающий при таких действиях избыток раствора следует удалять.

Отсутствие кровотечения в течение 30–40 минут при нахождении резервуара практически на одном уровне с внутриматочным катетером (баллон при этом оказывается в спавшемся состоянии) позволяет считать процедуру БТ законченной и баллонный катетер можно удалить (*шаг 10*).

### Интраоперационная баллонная окклюзия полости матки

#### Последовательность действий

#### Шаг 1. Введение проводника-заглушки и размещение катетера в полости матки

- ✓ Сразу после удаления последа и мануальной ревизии стенок матки **через еще открытый гистеротомический разрез ретроградно в цервикальный канал вводят проводник-заглушку**, оранжевый тонкий гибкий стержень (далее — проводник). Легче всего это сделать по открытой ладони левой руки (*если хирург стоит справа от пациентки*), введенной через разрез в матку по направлению к внутреннему зеву шейки матки.
- ✓ Проводник при этом удерживают правой рукой как «писчее перо»
- ✓ После прохождения дистальным концом проводника цервикального канала к проксимальному концу последнего присоединяют открытый конец баллонного катетера.
- ✓ Дальнейшее продвижение проводника вместе с катетером через цервикальный канал во влагалище и наружу осуществляют до тех пор, пока баллон не окажется в пределах полости матки.
- ✓ После этого баллонный конец катетера легким движением смещают вверх, в краниальном направлении, до чет-

кого контакта с дном матки. Проводник теперь находится снаружи, за пределами влагалища, между ног пациентки.

- ✓ Свободная от операции акушерка проводит руку под обкладную простынь, находит проводник, который еще соединен с катетером, и оказывает небольшое давление на проводник по его оси в краниальном направлении для обеспечения контакта БК с дном матки.

**Важно!** Способ позволяет **отказаться от** общепринятого на этом этапе КС **пальцевого расширения цервикального канала** со стороны полости матки.

## Шаг 2. Зашивание раны на матке

Зашивание раны производят по принятой в учреждении технике. При этом необходимо следить за **сохранением фундального положения незаполненного БК** в полости матки и **не допустить прокола баллона иглой**.

## Шаг 3. Заполнение баллона раствором

- ✓ Сразу после зашивания матки акушерка, удерживающая за проводник баллон в фундальном положении, осторожно отсоединяет проводник от катетера, фиксируя другой рукой положение катетера в матке.
- ✓ После этого к **открытому концу баллонного катетера присоединяют магистральную трубку** резервуара и **открывают клемму** на трубке, тем самым включая принцип «сообщающихся сосудов» между баллоном и резервуаром

**Важно!** Во время зашивания раны на матке, проводят: **размещение резервуара на стойке, заполнение резервуара и трубки теплым раствором, закрытие клеммы на трубке**

- ✓ После открытия клеммы уровень раствора в резервуаре начинает быстро снижаться — в связи с перетеканием его в просвет расправляющего баллона. Акушерка синхронно доликает раствор в резервуар — до стабилизации уровня раствора на середине резервуара. (Следует вести учет расхода раствора!)

**Важно!** Следите за **высотой размещения резервуара** над уровнем внутриматочного катетера при превентивном применении БК во время КС: высота **не должна превышать 40–45 см**.

Как показали наши исследования, при удовлетворительном тоне миометрия практически **100%-ную профилактику кровотечения и эндометрита** удастся обеспечить даже **легким контактом** стенки баллона со всей внутренней поверхностью полости матки. Поэтому в превентивном варианте применения БК превышение данной высоты нахождения резервуара необоснованно и даже противопоказано.

В случае **кровотечения** применяют другой **лечебный режим применения БТ**: **высоту** размещения резервуара ступенчато по 5-10 см, несколько раз **увеличивают до остановки кровотечения**.

## Шаг 4. Оценка эффективности функционирования методики баллонной тампонады (БТ)

Время стабилизации уровня раствора в резервуаре является началом непосредственного функционирования методики БТ:

- ✓ стенки баллона теперь находятся в контакте с внутренней поверхностью матки, на спиральные артерии плацентарной площадки и зашитый гистеротомический разрез оказывается минимально достаточное давление для компрессии сосудов и создания условий для тромбообразования;
- ✓ ликвидировано «мертвое пространство» в травмированной матке;
- ✓ предотвращается кровотечение и накопление сгустков крови в полости матки;
- ✓ через шейку во влагалище проведена осевая трубка катетера, после извлечения которой через цервикальный канал будет обеспечен полноценный отток лохий.

Матка даже при умеренно заполненном баллоне приобретает не сильно выраженную шарообразно-расправленную форму, при пальпации — матка более плотная.

**ВВ!** Достоверная оценка эффективности функционирования методики БТ перед зашиванием передней брюшной стенки возможна только при осмотре наружных половых органов и определения характера выделений из влагалища.

## Шаг 5. Зашивание передней брюшной стенки

Убедившись в надежном гемостазе и проведя ревизию брюшной полости, послойно зашивают переднюю брюшную стенку.

## Шаг 6. Перевод пациентки в палату интенсивной терапии

- ✓ Процесс перевода пациентки из операционной в палату **не должен прерывать функционирование методики БТ.**

*Вариант №1.* В идеале больная должна транспортироваться вместе с резервуаром и открытой клеммой на магистральной трубке. **Крайне важно (!)** следить за сохранением высоты нахождения резервуара над плоскостью каталки и уровнем раствора в резервуаре.

*Вариант №2.* Клемму на магистральной трубке закрывают, а просвет патрубков на конце катетера перекрывают пальцевым сжатием. Затем отсоединяют магистральную трубку от катетера и в пережатую трубку катетера вводят проводник-заглушку. Таким образом, во время транспортировки пациентки в палату баллон в матке остается заполненным раствором.

- ✓ Сразу после перемещения пациентки с каталки на кровать восстанавливают методику БТ. Отсоединяют проводник от катетера, пережав просвет его патрубков, и присоединяют к катетеру магистральную трубку резервуара. Открывают клемму на магистрали.

## Шаг 7. Сохранение внутри полости матки заполненного баллонного катетера, соединенного с резервуаром в течение первых 2–3 часов после операции

**Важно!** При возможности следует использовать УЗИ для контроля положения и заполнения баллона раствором в полости матки.

В первые несколько часов после операции необходимо тщательно следить:

- ✓ за **уровнем раствора в резервуаре**, который может заметно колебаться в связи с динамическими изменениями тонуса оперированной матки. (Резкое снижение уровня раствора — следует заподозрить развивающуюся гипотонию матки.)
- ✓ за **выделениями из половых путей** и за всеми **другими показателями состояния пациентки** (гемодинамика, опорожнение мочевого пузыря, величина матки и др.).

**Важно!** При отсутствии существенных кровяных выделений из половых путей **высота** нахождения резервуара **не должна превышать 40–45 см**. В этом залог правильного положения баллона в полости матки и эффективного функционирования методики БТ.

## Шаг 8. Опорожнение баллонного катетера

- ✓ Отсутствие в течение 2–3 часов кровотечения при правильном положении заполненного баллона в полости матки позволяет считать формирование внутриматочного гемостаза **завершенным** и приступить к постепенному опорожнению баллона.
- ✓ Для этого необходимо последовательно уменьшать высоту нахождения резервуара. При опускании резервуара избыток раствора, возвращающегося из баллона в резервуар, сливают в подготовленную емкость. Нахождение резервуара на одном уровне с пациенткой указывает на полное опорожнение баллона.

## Шаг 9. Оставление незаполненного раствором катетера в матке еще на несколько часов

- ✓ Целесообразность этого приема заключается в закреплении дренажного положения матки и предотвращении ее патологического перегиба в послеоперационном периоде, благодаря достаточной жесткости осевой трубки катетера. Кроме того, сохраняется возможность вернуться к методике БТ при теоретически существующей вероятности возникновения кровотечения спустя 3–4 часа после операции.

#### Шаг 10. Удаление баллонного катетера

Проведение опорожненного баллона через шейку матки при извлечении катетера обеспечивает дополнительную сужающую дилатацию маточного зева, необходимую для свободного оттока лохий в послеоперационном

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

А. Выделить синдромы.

Б. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.

В. Составить план обследования, привести ожидаемые результаты.

Г. Привести ожидаемые результаты дополнительных методов обследования.

Д. Обосновать тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

**Беременная О., 35 лет**, доставлена в роддом машиной скорой помощи, в экстренном порядке. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей, незначительные боли внизу живота и пояснице. Из анамнеза: настоящая беременность 5, срок беременности 37 недель, Первая закончилась срочными родами через естественные родовые пути живым ребенком. Вторая и третья – медицинскими абортами в сроках 8-10 недель, без осложнений. Четвертая – преждевременными родами в сроке 35 недель 2 года назад, в раннем послеродовом периоде, в связи с дефектом последа было проведено ручное обследование полости матки, удалена долька плаценты. Послеродовой период осложнился метроэндометритом, больная лечилась в стационаре.

Течение настоящей беременности. Посещала женскую консультацию с 30 недель нерегулярно. Со слов женщины во второй половине беременности, в сроке 27 недель появились мажущие кровянистые выделения из половых путей, что женщина связывала с длительной поездкой в автомобиле. К врачу не обращалась. 30 июня в 17 часов появились незначительные боли внизу живота и пояснице, а в 18 часов умеренные кровянистые выделения из половых путей. Была вызвана скорая помощь и беременная доставлена в роддом.

**Status praesens.** Общее состояние удовлетворительное. Беременная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Вес 75 кг, рост 165 см. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. АД 120/80 и 120/80 мм рт. ст. пульс 80 в минуту. Отеков нет.

**Status obstetricus.** Матка мягкая, безболезненная. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода определяется нечетко, сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд./мин. ОЖ 92 см, ВДМ38 см. размеры таза : 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. На подкладной пятно алой крови.

**Влагалищное исследование.** *Per speculum:* шейка матки цианотичная, из наружного зева выделяется алая кровь. *Per vaginam:* влагалище емкое, шейка матки размягчена, длиной до 1,5 см, цервикальный канал свободно проходим для одного пальца. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть плода плотная, округлая. За внутренним зевом определяется край плаценты. Мыс не достигим, экзостозов нет. Выделения кровянистые, умеренные.

#### Лабораторные методы исследования.

*Общий анализ крови:* Эр  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нб 105 г/л, лейкоциты  $6 \times 10^9 /л$ .

*Общий анализ мочи:* удельный вес 1018, белка нет, сахар отрицательный, лейкоциты, эпителий 2-3 в поле зрения.

*Кардиотахограмма:* оценка по Фишеру 8 баллов.

**Ответ:** Диагноз: Беременность 37 недель. Положение плода продольное, предлежание плода головное. Краевое предлежание плаценты. Маточное кровотечение. Зрелая шейка матки.

Тактика: срочное родоразрешение. Показания: доношенная беременность, маточное кровотечение.

Метод родоразрешения- через естественные родовые пути. Показания: удовлетворительное состояние беременной и плода, зрелая шейка матки, краевое предлежание плаценты (то есть условия для родов через е.р.п имеются)

Ведение родов: дородовая амниотомия. При остановке кровотечения - продолжить роды через е.р.п. При усилении кровянистых выделений- экстренное КС

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

#### Задача 2

**Беременная П., 18 лет** поступила в роддом 15 марта в 8 ч. 10 минут на машине скорой помощи, в экстренном порядке. Жалобы на резкие боли внизу живота и слабость в течение последнего часа. Из анамнеза. Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 33 дней, регулярные, умеренные, половая жизнь с 17 лет. Последняя менструация 12-17 июля, беременность первая, вне брака, **Status praesens**. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, отеки голеней. Вес 75 кг, рост 155 см. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 90/50 и 90/50 мм рт.ст. Пульс 120 в мин.

**Status obstetricus.** Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. ОЖ 82 см, ВДМ 36 см. Матка овоидной формы, плотная, не расслабляется. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода не определяется из-за гипертонуса матки, сердцебиение приглушено, ритмичное, 170 уд/мин.

**Влагалищное исследование.** *Per speculum:* шейка матки отклонена кзади, чистая, выделения кровянистые. *Per vaginam:* шейка матки сформирована, длиной 3 см, цервикальный канал пропускает один палец, предлежащая часть плода - плотная, округлая над входом в малый таз. Плодный пузырь цел. Выделения из половых путей кровянистые, скудные.

#### **Дополнительные методы обследования**

**УЗИ:** плацента по задней стенке матки, мелкокистозные изменения, ретроплацентарная гематома 3х3 см.

#### **Диагноз? Тактика?**

Родоразрешение путем операции кесарева сечения. Начало операции 15 марта в 8.30. На 6 минуте от начала операции извлечен за головку живой недоношенный ребенок женского пола с оценкой по шкале Апгар 5 баллов, массой 2300 г. Послед удален рукой, располагался по задней стенке матки. При осмотре: задняя стенка матки багрово-синюшная с полосами кровоизлияний. Обширное кровоизлияние в области правой широкой связки матки, правой трубы и яичника. Матка мягкая, плохо сокращается, кровотечение продолжается. Кровопотеря 1500 мл.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

#### **Тестовые задания**

### **1. При геморрагическом шоке показано быстрое одномоментное проведение следующих мероприятий:**

1. хирургическая остановка кровотечения\*
2. трансфузионно-инфузионная терапия\*

3. устранение дыхательной недостаточности\*

4. обезболивание\*

**2. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в I периоде родов и кровопотере 250 мл роженице показано:**

- 1) родостимуляция окситоцином
- 2) кесарево сечение \*
- 3) родостимуляция простагландинами
- 4) введение метилэргометрина капельно внутривенно
- 5) завершить роды через естественные родовые пути

**3. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

- 1) **сильные схватки**
- 2) удар в живот
- 3) преэклампсия \*
- 4) короткая пуповина
- 5) преждевременное излитие вод

**4. При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:**

- 1) в зависимости от величины кровопотери
- 2) в зависимости от уровня артериального давления
- 3) не обязательно
- 4) обязательно \*
- 5) в зависимости от степени отслойки

**5. Для преждевременной отслойки плаценты, расположенной на передней стенке матки, не характерно:**

- 1) локальная болезненность
- 2) гипертонус матки
- 3) кровянистые выделения
- 4) боли в крестце и поясничной области \*
- 5) острая гипоксия плода

**6. Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты:**

- 1) повторное введение утеротонических препаратов
- 2) введение простагландинов в толщу миометрия
- 3) надвлагалищная ампутация матки
- 4) экстирпация матки \*
- 5) массаж матки на кулаке

**7. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:**

- 1) дородового излития вод
- 2) если при пальпации неясна предлежащая часть плода
- 3) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности
- 4) кровяных выделений из половых путей \*
- 5) острой боли в животе

**8. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:**

- 1) внезапность возникновения и безболезненность \*
- 2) повторяемость и болезненность
- 3) локальная болезненность и однократность появления
- 4) различная интенсивность и выраженная болезненность
- 5) безболезненность и однократность появления

**Рекомендуемая литература:**

#### **4.1.1. Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. -	.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -	:3	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
2	Акушерство : учебник /. - 10-е изд., перераб. и доп. 768 с. : ил -	Айламазян Э. К.	ММосква"ГЭОТАР-Медиа", 2022. -	3	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
3	Акушерство : учебник / Г. М- 2-е изд., перераб. и доп. 576 с. : ил. -	. Савельева [и др.].	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - -.	30	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
4	Гинекология : учебник /. - 2-е изд., перераб. и доп. - 1096 с. : ил. - Текст : непосредственный.	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. -.	3	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Венозные тромбозэмболические осложнения в акушерстве. -	Доброхотова Ю. Э., А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
2	Неотложная помощь в гинекологии: руководство для врачей	С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
3	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко;	Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. -	1	ЭБС Консультант студента. - Текст : электронный.
4	<b>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология</b>	В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. -	4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил		ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный

5	Тромботические микроангиопатии в акушерской практике : монография /	А. Д. Макацария, В. О. Бичадзе, Д. Х. Хизроева, С. В. Акиншина. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
6	<b>Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии</b> : учебное пособие / -	С.-М. А. Омаров.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. -	1	ЭБС Консультант врача
7	Венозные тромбозэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.	Л. А. Озолина, С. Б. Керчелаева, И. А. Лапина, О. В. Макаров	2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с.	1	ЭБС Консультант врача
8	<b>Послеродовые гнойно-септические заболевания</b> : руководство для врачей /. - Текст : электронный.	В. Н. Серов, В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, И. И. Баранов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. -	1	ЭБС Консультант врача
9	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии, руководство для врачей	В. Н. Серов, И. И. Баранов [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Библиотека врача-специалиста).	1	: ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
10	<b>Схемы лечения. Акушерство и гинекология</b> - 3-е изд, испр. и доп.	В. Н. Серов ; сост. И. И. Баранов.	- М. : Литтерра, 2023. - 368 с. - (Серия "Схемы лечения").	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.

## Раздел 2: Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии

### Тема 2.4. Септические состояния в акушерстве и гинекологии

**Цель:** подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях: неотложной специализированной медицинской помощи. Обучение алгоритму современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах.

#### Задачи:

- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога по вопросам жизненно важных функций организма, клиники критических состояний, диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах.

- способствовать освоению интенсивной терапии больных в критических состояниях на догоспитальном и госпитальном этапах, их преемственность и последовательность.

- изучить базовые (патофизиологические) нарушения жизненно важных функций организма, клинику критических состояний, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний в условиях развития критических состояний на догоспитальном и госпитальном этапах

**Обучающийся должен знать:** Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.

Клиническую симптоматику и терапию критических угрожающих жизни осложнений беременности, родов и послеродового периода.

**Обучающийся должен уметь:** Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы. Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования

**Обучающийся должен владеть:** Современными методами обезболивания родов. Технологией ведения физиологических и осложненных родов. Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Методами их немедленного устранения. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ. Основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся.**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Причины септических состояний в акушерстве и гинекологии.
2. Частота. Группы риска.
3. Клинические проявления. Осложнения. Понятие о системной воспалительной реакции, оценка ее тяжести.
4. Диагностические критерии и клинические проявления сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока.
5. Принципы лечения больных.
6. Интенсивная терапия.
7. Алгоритм неотложной помощи.
8. Острая почечная недостаточность. Диагностика. Показания к гемодиализу.

#### **2. Практическая подготовка.** Выполнение практических заданий:

*1. клинический разбор историй болезни пациенток с сепсисом:*

*2. решение ситуационных задач,*

##### **Решить ситуационные задачи**

*1) Алгоритм разбора задач*

*А. Выделить синдромы.*

*Б. Сформулировать и обосновать диагноз.*

*В. Составить план обследования, привести ожидаемые результаты.*

*Г. Составить план интенсивной терапии.*

*2) Пример задачи с разбором по алгоритму*

**Задача 1.** У повторнородящей женщины 36 лет на 2-е сутки после родоразрешения отмечается повышение температуры тела до 38,6С, АД 120/70, пульс 112 уд/мин., сухость во рту. В анамнезе: беременность 5-я, роды 2-е, 3 беременности закончились медицинскими абортами. Последние роды в срок, безводный промежуток составил 16 часов. Данные осмотра: живот при паль-

пации мягкий, безболезненный. Матка на уровне пупка, мягкая, болезненная при пальпации. Выделения из половых путей томатные, с неприятным запахом.

**Ответ.** Послеродовый период 2 суток. Роды 2-е срочные. Длительный безводный период. Послеродовый эндометрит. Тактика: обследование (ОАК, ОАМ, посев выделений, посев крови на флору, биохимия крови, коагулограмма, электролиты К и Na, СРБ, прокальцитонин, для исключения сепсиса).

Антибактериальная терапия-цефтриаксон 1.0 в\в 2 раза в день + метронидазол 100 мл 2 раза в день в течение 7 дней. Инфузионная терапия в объеме 2,5 л кристаллоидами, окситоцин по 5 ед в\м с целью улучшения оттока лохий из матки.

### *3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

#### **Задача №2.**

На третьи сутки после родов роженица 32 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в нижних отделах живота, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39°C. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведена операция ручного отделения плаценты и выделения последа. Кровопотеря в родах составила 400 мл. В анамнезе: одни срочные роды и два искусственных аборта, последний (год назад) осложнился острым метроэндометритом. С 20 лет страдает хроническим пиелонефритом. Настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания в сроке 8 недель. Кроме того, дважды отмечалось обострение пиелонефрита, по поводу чего беременная получала стационарное лечение в 26 и 34 недели гестации.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледноватые. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 82 уд/мин. Молочные железы в состоянии умеренного равномерного нагрубания, отток молозива не затруднен, соски чистые. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Дно матки расположено на 4 см ниже пупка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Данные влагалищного исследования: шейка матки сформирована, цервикальный канал свободно проходим для 1 поперечника пальца. Матка при пальпации мягкая, безболезненная. Лохии обильные с примесью гноя, имеют зловонный запах. Общий анализ крови: Hb 102 г/л., эритроциты-3x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты-12x10<sup>9</sup>/л, п/я-6, с/я-78, эозинофилы-4, лимфоциты-32, СОЭ-35 мм/ч. Общий анализ мочи: прозрачная, желтого цвета, относительная плотность 1019, лейкоциты-2-4 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, эпителий плоский +, бактериурия +.

#### **Задача №3**

У роженицы 23 лет в начале вторых суток после кесарева сечения появились жалобы на рвоту, озноб, жажду, сильные боли сначала в гипогастриальной области, а затем по всему животу, общую слабость. Из анамнеза: страдает хроническим сальпингоофоритом, во время беременности неоднократно лечилась по поводу кольпита. Роды I, осложнились преждевременным излитием околоплодных вод, лобным вставлением головки плода и симптомами угрожающего разрыва матки. Длительность безводного периода составила 15 часов. В родах отмечалось повышение температуры до 37,50, тахикардия. Экстренно было произведено экстренное кесарево сечение, извлечен плод массой 3700 г. Послеоперационный период в течение первых суток протекал нормально, состояние удовлетворительное. В начале вторых суток состояние стало прогрессивно ухудшаться, появились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка возбуждена. Кожные покровы бледные. АД - 110/70 мм рт. ст., пульс - 120 уд/мин. ЧДД - 28-30 в мин. Температура тела - 39. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации. Перистальтика выслушивается вялая. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Матка плотная, дно ее находится на уровне пупка. Выделения из половых путей кровянистые, с примесью гноя. В общем анализе крови: Hb - 94 г/л, Эр - 2,6x10<sup>12</sup>/л, Le - 17x10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные - 15%, СОЭ - 58 мм/час.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

*2) Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Причины септических состояний в акушерстве и гинекологии.
2. Частота. Группы риска.
3. Клинические проявления. Осложнения. Понятие о системной воспалительной реакции, оценка ее тяжести.
4. Диагностические критерии и клинические проявления сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока.
5. Принципы лечения больных.
6. Интенсивная терапия.
7. Алгоритм неотложной помощи.
8. Острая почечная недостаточность. Диагностика. Показания к гемодиализу.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

**1. Особенности современного течения послеродовой инфекции все, кроме:**

- 1) полиэтиологичность
- 2) часто вызывается условно-патогенной флорой
- 3) стертость клинической картины
- 4) высокая резистентность к антибактериальной терапии
- 5) доминирующие возбудители – стафилококки, стрептококки \*

**2. Фактором риска развития послеродовой септической инфекции у роженицы не является:**

- 1) урогенитальная инфекция
- 2) сахарный диабет
- 3) невосполненная кровопотеря
- 4) длительный безводный период
- 5) стремительные роды \*

**3. К общим факторам развития инфекционного процесса не относится:**

- 1) иммуносупрессия во время беременности
- 2) анемия
- 3) гестоз
- 4) длительный безводный период \*
- 5) ожирение

**4. В группу риска развития инфекционных осложнений, возникающих после родов, относятся все роженицы, кроме тех, у кого:**

- 1) имеются очаги хронических инфекций
- 2) произошло преждевременное излитие околоплодных вод
- 3) имеется бактериальный вагиноз \*
- 4) масса тела новорожденного более 4000 г
- 5) длительный безводный период

**5. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:**

- 1) мастит
- 2) тромбоз
- 3) эндометрит \*
- 4) септический шок
- 5) перитонит

**6. Инфекционно-токсический шок чаще всего развивается под воздействием:**

- 1) эндотоксина грамотрицательных бактерий \*
- 2) грамположительных бактерий

- 3) вирусов
- 4) простейших
- 5) экзотоксина грамположительных кокков

**7. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме:**

- 1) параметрита
- 2) метротромбофлебита
- 3) пельвиоперитонита
- 4) общего перитонита \*
- 5) сальпингоофорита

**8. К третьему этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится:**

- 1) сепсис
- 2) прогрессирующий тромбофлебит, перитонит \*
- 3) эндотоксический шок
- 4) пельвиоперитонит
- 5) метротромбофлебит

**9. Осложнением перитонита не является:**

- 1) септический шок
- 2) непроходимость кишечника
- 3) внутрибрюшные абсцессы
- 4) дыхательная недостаточность
- 5) эндометрит \*

**10. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:**

- 1) родов
- 2) раннего самопроизвольного выкидыша
- 3) кесарева сечения \*
- 4) искусственного аборта
- 5) позднего самопроизвольного выкидыша

### Рекомендуемая литература:

#### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. -1057 с. -	:: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -	:3	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
2	Акушерство : учебник / - 10-е изд., перераб. и доп. 768 с. : ил -	Айламазян Э. К.	ММосква"ГЭОТАР-Медиа", 2022. -	3	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант студента. - Текст: электронный.
3	Акушерство : учебник / Г. М- 2-е изд., перераб. и доп. 576 с. : ил. -	. Савельева [и др.].	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - .	30	Режим доступа: по подписке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
4	Гинекология : учебник / . - 2-е изд., пе-	ред.: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - .	3	Режим доступа: по подписке

	рераб. и доп. - 1096 с. : ил. - Текст : непосредственный.				ке ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
--	---	--	--	--	---

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Венозные тромбозэмболические осложнения в акушерстве. -	Доброхотова Ю. Э., А. А. Щеголев, С. А. Папоян, Е. И. Боровкова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
2	Неотложная помощь в гинекологии: руководство для врачей	С. О. Дубровина, Е. И. Новиков, В. Н. Лапшин, Л. В. Василенко. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
3	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко;	Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. -	1	ЭБС Консультант студента. - Текст : электронный.
4	<b>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология</b>	В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. -	4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный
5	Тромботические микроангиопатии в акушерской практике : монография /	А. Д. Макацария, В. О. Бицадзе, Д. Х. Хизроева, С. В. Акиньшина. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. -	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.
6	<b>Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии : учебное пособие /</b> -	С.-М. А. Омаров.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. -	1	ЭБС Консультант врача
7	Венозные тромбозэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.	Л. А. Озолина, С. Б. Керчелаева, И. А. Лапина, О. В. Макаров	2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с.	1	ЭБС Консультант врача

8	<b>Послеродовые гнойно-септические заболевания</b> : руководство для врачей /. - Текст : электронный.	В. Н. Серов, В. Л. Тютюнник, Н. Е. Кан, И. И. Баранов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. -	1	ЭБС Консультант врача
9	Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии, руководство для врачей	В. Н. Серов, И. И. Баранов [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Библиотека врача-специалиста).	1	: ЭБС Консультант врача. - Текст: электронный.
10	<b>Схемы лечения. Акушерство</b> и гинекология - 3-е изд, испр. и доп.	В. Н. Серов ; сост. И. И. Баранов.	- М. : Литтерра, 2023. - 368 с. - (Серия "Схемы лечения").	1	ЭБС Консультант врача. - Текст : электронный.

### Тема Зачетное занятие

**Цель:** – подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях: неотложной специализированной медицинской помощи. Обучение алгоритму современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах

**Задачи.** 1) Диагностика неотложных состояний у пациенток с гинекологическими заболеваниями, у беременных, рожениц и родильниц на основе владения клиническими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования, установления предварительного и окончательного (клинического) диагноза, проведения дифференциального диагноза, составления плана обследования;

2) оказание неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

3) проведение медицинской реабилитации.

4) применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

5) организация проведения медицинской экспертизы;

6) организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

**1.Тестирование** – перечень примерных тестовых заданий представлен в приложении Б к рабочей программе

**2. Собеседование** – перечень примерных навыков представлен в приложении Б к рабочей программе

### 3. Решение ситуационных задач

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) Повторить теоретический материал по всем разделам дисциплины с использованием рекомендуемой учебной литературы и материалов лекций по дисциплине.

2) Подготовка к зачетному занятию

### Рекомендуемая литература:

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп.	В. Е. Радзинский, А. М. Фукс.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1057 с.	3	+
2	Акушерство : учебник /. - 10-е изд., перераб. и доп.	Айламазян Э. К.	Москва "ГЭОТАР-Медиа", 2022, 768 с.: ил	3	+
3	Женская консультация: руководство - 5-е изд., перераб. и доп..	В. Е. Радзинский.	Москва ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 784 с	1	+

Составитель: Рева Н.Л.

Зав. кафедрой Дворянский С.А.

**Кафедра акушерства и гинекологии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В АКУШЕРСТВЕ  
И ГИНЕКОЛОГИИ»**

Специальность 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ  
(очная форма обучения)

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте						
ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности.	Знает частично проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности, допускает несущественные ошибки	Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	собеседование	Собеседование
Уметь	Не умеет анализировать проблемную ситуацию	Умеет частично анализировать проблемную ситуацию	Умеет анализировать проблемную ситуацию, допускает несущественные ошибки	Умеет анализировать проблемную ситуацию	Собеседование	собеседование
Владеть	Не владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Владеет частично анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними, допускает несущественные ошибки	Владеет полностью анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними.	собеседование	собеседование
ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.						

Знать	Не знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Знает частично общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем, допускает несущественные ошибки	Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем	собеседование	собеседование
Уметь	Не умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Частично умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	Самостоятельно умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи, допускает несущественные ошибки.	Самостоятельно умеет предложить возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи.	собеседование	собеседование
Владеть	Не владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, не определяет и не оценивает риски возможных решений поставленной задачи.	Владеет частично методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи.	Владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи, допускает несущественные ошибки.	Владеет в полном объеме методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи.	собеседование	собеседование
<b>ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода</b>						
Знать	Не знает оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода	Знает частично оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода.	Знает оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает несущественные ошибки.	Знает в полном объеме оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода.	собеседование	собеседование
Уметь	Не умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Умеет частично выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает несущественные ошибки.	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	собеседование	собеседование
Владеть	Не владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного под-	Владеет частично оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системно-	Владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного под-	Полностью Владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системно-	собеседование	собеседование

	хода	го подхода	хода, допускает несущественные ошибки.	го подхода		
ИД УК 1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере						
Знать	Не знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Знает частично различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки.	Знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	собеседование	собеседование
Уметь	Не умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет частично определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки.	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	собеседование	собеседование
Владеть	Не владеет Навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Владеет частично навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Владеет навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки.	Владеет полностью навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	собеседование	собеседование
ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях						
ИД ПК 3.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях						
Знать	Не знает причины возникновения критических состояний в акушерстве и гинекологии, механизмов их развития и клинических проявлений. Не знает общих и специальных методов исследования в акушерстве и гинекологии. Не знает Клинической симптоматики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии. Методы	Знает частично причины возникновения критических состояний в акушерстве и гинекологии, механизмов их развития и клинических проявлений. Не знает общих и специальных методов исследования в акушерстве и гинекологии. Знает частично клиническую симптоматику неотложных состояний в акушерстве и гинекологии.	Знает причины возникновения критических состояний в акушерстве и гинекологии, механизмов их развития и клинических проявлений. Не знает общих и специальных методов исследования в акушерстве и гинекологии. Знает клиническую симптоматику неотложных состояний в акушерстве и гинекологии.	Знает в полном объеме причины возникновения критических состояний в акушерстве и гинекологии, механизмов их развития и клинических проявлений. Не знает общих и специальных методов исследования в акушерстве и гинекологии. Знает клиническую симптоматику неотложных состояний в акушерстве и гинекологии.	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устное собеседование

	дов дифференциальной диагностики.	кологии. Методы дифференциальной диагностики.	акушерстве и гинекологии. Методы дифференциальной диагностики, допускает несущественные ошибки	состояний в акушерстве и гинекологии. Методы дифференциальной диагностики.		
Уметь	Не умеет диагностировать критические состояния, не умеет поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования	Умеет частично диагностировать критические состояния, умеет поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования	Умеет диагностировать критические состояния, умеет поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования, допускает несущественные ошибки	Умеет в полном объеме диагностировать критические состояния, умеет поставить диагноз на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устное собеседование
Владеть	Не владеет Основными методиками клинко-лабораторного обследования и алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложненных) с учетом МКБ.	Владеет частично мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.	Владеет мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии. допускает несущественные ошибки	Владеет мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устное собеседование
ИД ПК 3.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в родах, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях						
Знать	Не знает алгоритм оказания неотложной помощи при критических ситуациях в акушерстве и гинекологии. Не знает приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии.	Знает частично алгоритм оказания неотложной помощи при критических ситуациях в акушерстве и гинекологии; приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии. основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорож-	Знает алгоритм оказания неотложно помощи при критических состояниях в акушерстве и гинекологии. Знает приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод, делает несущест-	Знает алгоритм оказания неотложно помощи при критических состояниях в акушерстве и гинекологии. Знает приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекар-	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устное собеседование

		денного	ственные ошиб- ки			
Уметь	<p>Не умеет выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц;</p> <p>Не умеет назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными.</p> <p>Не умеет осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, прогнозировать исходы беременности и родов, прогнозировать исходы гинекологических заболеваний</p>	<p>Умеет частично выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц;</p> <p>умеет частично назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными. Не умеет осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, прогнозировать исходы беременности и родов, прогнозировать исходы гинекологических заболеваний</p>	<p>Сформировано умение выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц;</p> <p>Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, прогнозировать исходы беременности и родов, прогнозировать исходы гинекологических заболеваний, делает несущественные ошибки</p>	<p>Сформировано умение выполнять неотложные мероприятия при критических состояниях у гинекологических больных, беременных женщин, рожениц и родильниц;</p> <p>Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом и протоколами локальными и федеральными. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, прогнозировать исходы беременности и родов, прогнозировать исходы гинекологических заболеваний</p>	<p>решение ситуационных задач, прием практических навыков</p>	<p>Тест, устное собеседование</p>
Владеть	<p>Не владеет современными методами обезболивания родов.</p> <p>Не владеет алгоритмом неотложной помощи при жизнеопасных состояниях в акушерстве и гинекологии. Методами их немедленного устранения.</p> <p>Методикой проведения противошоковых мероприятий</p>	<p>Владеет частично современными методами обезболивания родов; алгоритмом неотложной помощи при жизнеопасных состояниях в акушерстве и гинекологии. Методами их немедленного устранения.</p> <p>Методикой проведения противошоковых мероприятий</p>	<p>В целом успешно владеет современными методами обезболивания родов.</p> <p>Алгоритмами неотложной помощи в акушерстве и гинекологии. Методами их немедленного устранения.</p> <p>Методикой проведения противошоковых мероприятий.</p> <p>Делает несущественные ошибки</p>	<p>Успешно владеет современными методами обезболивания родов.</p> <p>Алгоритмами неотложной помощи в акушерстве и гинекологии. Методами их немедленного устранения.</p> <p>Методикой проведения противошоковых мероприятий.</p>	<p>решение ситуационных задач, прием практических навыков</p>	<p>Тест, устное собеседование</p>
<p>ИД ПК 3.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>						

Знать	Не знает методы медицинской реабилитации пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	Фрагментарные знания о медицинской реабилитации пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	Сформированные систематические знания о медицинской реабилитации пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии. Делает несущественные ошибки	Сформированные систематические знания о медицинской реабилитации пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устное собеседование
Уметь	<u>Не умеет:</u> проводить реабилитацию женщин пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии  Не умеет определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств, физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения	<u>Умеет частично:</u> проводить реабилитацию женщин пациентов после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии  Не умеет определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств, физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения	<u>Умеет,</u> проводить реабилитацию женщин после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии  Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств, к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения. Делает несущественные ошибки	<u>Умеет,</u> проводить реабилитацию женщин после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии  Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств, к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устное собеседование
Владеть	<u>Не владеет</u> методами реабилитации женщин после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	<u>Владеет частично</u> методами реабилитации женщин после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии	<u>Владеет</u> различными реабилитационными мероприятиями (медицинские, социальные, психологические) после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии.  рекомендациями по выбору оптимального режима в период реабилитации (ЛФК, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии). Делает не-	<u>Владеет</u> различными реабилитационными мероприятиями (медицинские, социальные, психологические) после перенесенных критических состояний в акушерстве и гинекологии.  рекомендациями по выбору оптимального режима в период реабилитации (ЛФК, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии).	решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, устное собеседование

			<u>существенные</u> <u>ошибки</u>			
--	--	--	--------------------------------------	--	--	--

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
УК-1	<p><b>Примерные вопросы к зачету №№1-5 п.2.2</b>  <b>Примерные вопросы для текущего контроля №№ 11-17 п.2.2</b>  <b>Задания открытого типа</b></p> <p><b>1. Перечислите виды медицинской экспертизы и дайте им определение.</b>  <i>Ответ.</i> Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребёнка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.</p> <p><b>2. Дайте определение медико-социальной экспертизы.</b>  <i>Ответ.</i> Медико-социальная экспертиза устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан, определяет виды, объём и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты, даёт рекомендации по трудовому устройству граждан.</p> <p><b>3. Дайте определение что такое военно-врачебная экспертиза?</b>  <i>Ответ.</i> Военно-врачебная экспертиза определяет годность по состоянию здоровья к военной службе, обучению по конкретным военно-учётным специальностям; устанавливает причинную связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих (приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы (приравненной к ней службы, военных сборов), с прохождением военной службы.</p> <p><b>4. Дайте определение что такое судебно медицинская экспертиза ?</b>  <i>Ответ.</i> Судебно-медицинская экспертиза производится в государственных медицинских организациях экспертом бюро судебно-медицинской экспертизы, а при его отсутствии – врачом, привлечённым для производства экспертизы, на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или определения суда.</p> <p><b>5. Дайте определение что такое судебно-психиатрическая экспертиза?</b>  <i>Ответ.</i> Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности.</p> <p><b>6. С какой целью проводится экспертиза профессиональной пригодности?</b>  <i>Ответ.</i> Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ. Данная экспертиза проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных</p>

	<p>видов работ.</p> <p><b>7. С какой целью проводится экспертиза связи заболевания с профессией?</b>  <b>Ответ.</b> Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью специализированной медицинской организацией в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.</p> <p><b>8. С какой целью проводится экспертиза качества медицинской помощи</b>  <b>Ответ.</b> Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.</p> <p><b>9. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности при одноплодной беременности</b>  <b>Ответ.</b> Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).</p> <p><b>10. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности при многоплодной беременности</b>  <b>Ответ.</b> Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдаётся в 28 недель беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов).</p>
ПК-3	<p><b>Примерные вопросы к зачету №№ 6-39 п.2.2</b>  <b>Вопросы для текущего контроля №№ 1-10 п.2.2</b></p> <p><i>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</i></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <p><u>1)Что не характерно для клинической картины геморрагического инсульта у беременных</u></p> <p>А) Потеря сознания  Б) Сильные головные боли  В) Мидриаз  Г) Менингеальные симптомы*</p> <p><u>2) Выберите режим введения сернокислой магнезии при тяжелой преэклампсии:</u></p> <p>А) 5 г сухого вещества в/в кап. в 400 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 2 г/час  Б) 5 г сухого вещества в/в болюсно, затем в/в капельно по 1-2 г/ч*  В) 7,5 г сухого вещества в/в кап. в 400 мл 0,9% р-ра NaCl со скоростью 1,5 г/час  Г) 5 г сухого вещества струйно, затем в/в капельно по 1 г/ч в 100 мл 5% раствора глюкозы</p> <p><u>3).Выберите клиничко-лабораторные признаки, не характерные для тяжелой преэклампсии</u></p> <p>А) АД 140/90 мм рт. ст., протеинурия 2 г/сутки, тромбоцитопения &lt; 100 тысяч  Б) АД 160/100 мм рт.ст., протеинурия 300 мг/сутки, количество Тг 200 тысяч*  В) АД 150/100 мм рт.ст., головная боль, уровень креатинина 1,4 мг/дл  Г) АД 140/90 мм рт., боли в эпигастрии, олигурия</p> <p><u>4) При геморрагическом шоке показано быстрое одномоментное проведение следующих мероприятий:</u></p> <p>А) хирургическая остановка кровотечения*</p>

- Б) трансфузионно-инфузионная терапия\*
- В) устранение дыхательной недостаточности\*
- Г) обезболивание\*

5) При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в I периоде родов и кровопотере 250 мл роженице показано:

- А) родостимуляция окситоцином
- Б) кесарево сечение \*
- В) родостимуляция простагландинами
- Г) введение метилэргометрина капельно внутривенно
- Д) завершить роды через естественные родовые пути

6) Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- А) сильные схватки
- Б) удар в живот
- В) преэклампсия \*
- Г) короткая пуповина
- Д) преждевременное излитие вод

7) При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:

- А) в зависимости от величины кровопотери
- Б) в зависимости от уровня артериального давления
- В) не обязательно
- Г) обязательно \*
- Д) в зависимости от степени отслойки

8) Для преждевременной отслойки плаценты, расположенной на передней стенке матки, не характерно:

- А) локальная болезненность
- Б) гипертонус матки
- В) кровянистые выделения
- Г) боли в крестце и поясничной области \*
- Д) острая гипоксия плода

9) Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты:

- А) повторное введение утеротонических препаратов
- Б) введение простагландинов в толщу миометрия
- В) экстирпация матки
- Г) перевязка маточных артерий\*
- Д) массаж матки на кулаке

10) Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:

- А) всегда наружное и безболезненное \*
- Б) внезапная болезненность
- В) локальная болезненность и однократность появления
- Г) внутреннее кровотечение и выраженная болезненность

11) Септический шок в акушерстве и гинекологии чаще всего развивается под воздействием:

- А) эндотоксина грамотрицательных бактерий \*
- Б) экзотоксина грамположительных бактерий
- В) вирусов
- Г) простейших
- Д) хламидийной инфекции

12) Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме:

- 1) параметрита
- 2) метротромбофлебита
- 3) пельвиоперитонита
- 4) разлитого перитонита \*
- 5) сальпингоофорита

13) К третьему этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится:

- А) сепсис
- Б) прогрессирующий тромбофлебит, перитонит \*
- В) септический шок
- Г) пельвиоперитонит
- Д) метротромбофлебит

14) Осложнением перитонита не является:

- А) септический шок
- Б) непроходимость кишечника
- В) внутрибрюшные абсцессы
- Г) дыхательная недостаточность
- Д) эндометрит \*

15) Основной источник информации, применяемы для лечения пациентов

- А) Учебные пособия;
- Б) Клинические рекомендации;\*
- В) Различные интернет-ресурсы;
- Г) Лекции, вебинары.

16) К задачам телемедицины относится все, кроме

А) медицинское обслуживание лиц, проживающих или временно находящихся в отдалённых или труднодоступных районах;

Б) обеспечение общедоступности и единого высокого стандарта качества медицинского обслуживания в любом учреждении здравоохранения независимо от его территориального положения и ведомственной принадлежности;

В) наблюдение и консультирование больных после сложных оперативных вмешательств;

Г) Консультативная помощь для определения тактики терапии большой когорты пациентов без факторов риска. \*

17). № 1130 от 10.10.2020 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» это:

- А) Федеральный закон
- Б) Постановление
- В) Приказ МЗ

18) Основные данные о ЛС, его показаниях и противопоказаниях, взаимодействии и побочных эффектах находятся в:

- А) Реестр ЛС;\*
- Б) Клинические рекомендации;
- В) Аннотации к ЛС(инструкция к препарату)\*

19) Данные, которые нельзя разглашать (без согласия пациента) различным лицам.

- А) Состояние пациента;
- Б) Данные обследований, лечения;
- В) Личные данные;
- Г) Все перечисленное.\*

20) По беременности и родам листок нетрудоспособности при одноплодной беременности выдаётся единовременно продолжительностью \_\_\_\_\_ календарных дней

- А. 156 календарных дней
- В. 194 календарных дней
- С. 140 календарных дней\*
- Д. 180 календарных дней

21.) . При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдаётся с \_\_\_\_\_ недель беременности

- А. 28 недель\*
- В. 30 недель
- С. 32 недель
- Д. 26 недель

22). Какой закон определяет порядок выплаты пособий по беременности:

- А. Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ\*
- В. Федеральный закон от 06.03.2019 N 19-ФЗ
- С. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
- Д. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ

23). Перевод беременной женщины на легкую и безвредную работу обычно проводится на основании:

- А. Обменной карты родильного дома, родильного отделения.
- В. Справки, выданной юристом.
- С. Справки Ф-084/у, выданной акушером-гинекологом женской консультации. \*
- Д. Листка временной утраты трудоспособности

24). Листок нетрудоспособности не выдается:

- А. Женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций, у которых беременность наступила в течение 12 месяцев до признания их в установленном порядке безработными
- В. В период отпуска по беременности и родам\*
- С. В период отпуска по уходу за ребёнком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому

**2 уровень – тесты на соответствие и последовательность****1. Выберите соответствие:**

1. тяжелая преэклампсия	А. АД 150\90, в ОАМ- белок 0.99г\л
2. умеренная преэклампсия	Б АД 170\100, в ОАМ – белок отс
3. гестационная гипертензия	В. АД 140\90, в ОАМ – белок 0.033 г\л, лейкоциты 20-30 в поле зрения
4. пиелонефрит	Г. АД 140\90, в ОАМ белок 5 г\л

ОТВЕТ 1Г, 2А, 3Б 4В

**2. Выберите препараты для лечения соответствующего заболевания**

предложения:	ответы
1. купирование приступа эклампсии	А. нифедипин короткого действия
2. купирование болей при остром инфаркте миокарда	Б. транексамовая кислота
3. ТЭЛА	В. ванкомицин
4. Септический шок	Г. стрептокиназа
5. Гипертонический криз	Д. магнезии сульфат
6. Кровотечение при предлежании плаценты	Е. промедол

Ответ 1Д 2Е 3Г 4В 5А 6Б

**3. Найти соответствие: Основные жалобы в соответствии с диагнозом**

	Основные функции
1. Распирающие боли в матке, слабость, головокружение	А. преэклампсия
2. Боли за грудиной, одышка	Б. Сепсис
3. Маточное кровотечение наружное	В. Предлежание плаценты
4. Лихорадка с ознобом, жидкий стул, одышка	Г. ТЭЛА, инфаркт миокарда
5. Головная боль, мелькание мушек перед глазами	Д. Отслойка плаценты, разрыв матки

Ответы: 1Д, 2Г 3В, 4Б, 5А

**4. Каждому пронумерованному понятию подберите соответствие, обозначенное буквой:**

1. Для гипердинамической фазы септического шока характерно:	А. Гемолитическая анемия, анемия, цитопения, повышение уровня трансаминаз в 10 раз
2. К лабораторным признакам HELLP-синдрома относятся:	Б. Желтушность кожных покровов, темный цвет мочи, лаковая кровь
3. Клинико-лабораторные признаки, характерные для умеренной преэклампсии:	В. Тахикардия, фебрильная температура, Лейкоцитоз, олигурия
4. Для триады Нюренберга характерны следующие:	Г. АД 150/90 мм рт.ст., протеинурия

ющие клинические признаки:	мг/сутки, количество Тг 200 тысяч
5. Что не характерно для клинической картины геморрагического инсульта у беременных:	Д. Менингеальные симптомы

**Ответы: 1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б; 5-Д.**

**3 уровень:**

**ЗАДАЧА 1.** Пациентка С. 32 лет. Поступила в отделение патологии с диагнозом: Беременность 35,4 нед. Гестационная артериальная гипертензия. ОАА. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Ожирение 1 ст. На 3-и сутки внезапно появилась боль в груди, иррадиирующая между лопаток, усиливается при кашле, одышка. Почувствовала нехватку воздуха, головокружение, учащение сердцебиения. Объективно: состояние тяжелое, цианоз лица и верхних конечностей, набухание шейных вен. В легких дыхание ослабленное, мелкопузырчатые хрипы слева. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца приглушены, аускультативно: систолический шум, акцент I тона во I межреберье. АД 90/60 мм.рт.ст. ЧСС 105 в мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень +1. Отеки голеней. Диурез снижен. Анамнез: менструация с 16 лет, по 5 дней, через 30 дней. Половая жизнь с 18 лет. Замужем, муж здоров. Беременность 2. Первая беременность в 2011г – медицинский аборт в 10 недель, без осложнений. Вредные привычки: курение 5 сигарет в день. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность: мать - варикозная болезнь нижних конечностей, ОИМ с Q в 57 лет. Рекомендации по эластической компрессии нижних конечностей не соблюдает.

**1. Поставьте предварительный диагноз:**

- А) Напряженный пневмоторакс
- Б) Варикозная болезнь глубоких вен нижних конечностей, ТЭЛА+
- В) Острый инфаркт миокарда
- Г) Расслоение аорты.

**2. От каких факторов зависит тактика ведения беременности при ТЭЛА**

- А) срока беременности, тяжести состояния женщины, данных о состоянии плода, наличия других сопутствующих заболеваний.+
- Б) только от срока беременности
- В) только от наличия других сопутствующих заболеваний

**3. Выберите основные методы дообследования при данном заболевании:**

- А) ОАК, время свертывания крови, анализ крови на D-димер, коагулограмма, УЗИ вен нижних конечностей, ЭКГ
- Б) ОАК, Рентгенография органов грудной клетки, время свертывания крови анализ крови на D-димер, коагулограмма, УЗИ вен нижних конечностей, ЭКГ+
- В) ОАК, время свертывания крови, анализ крови на D-димер, коагулограмма, УЗИ вен нижних конечностей, ЭКГ
- Г) ОАК, время свертывания крови, анализ крови на D-димер, коагулограмма гликемия, мочевины, креатинин.

**ЗАДАЧА 2.** Пациентка А., 27 лет. Обратилась в женскую консультацию для постановки на учет по беременности. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Из анамнеза: 2 месяца назад был выявлен бактериальный вагиноз (пролечен). Дыхание везикулярное над всей поверхностью легких. ЧДД 16/мин. Сердцебиение ясное, ритмичное, патологических шумов не определяется. ЧСС 78/мин. Молочные железы мягкие, при пальпации безболезненные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. Стул регулярный. Мочеиспускание не нарушено. ОЗ: Шейка матки цианотичная. Выделения слизистые, умеренные. РВ: Влажные влагалище нерожавшей. Тело матки увеличено до 6-7 недель беременности, безболезненное при пальпации, подвижное. Придатки слева и справа не определяются. Выданы направления на ОАМ, ОАК, микробиологическое исследование мочи, записана на УЗИ ОМТ. По результатам: микробиологического исследования мочи (рост Escherichiacoli 10x7 КОЕ/мл, Klebsiella 10x6 КОЕ/мл); В ОАМ – лейкоциты 3-4 в поле

зрения, эпителий значительно, белок 0,066 г\л; ОАК (лейкоцитоз  $11 \times 10^9/\text{л}$ , нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ); биохимического анализа крови (нормальный уровень общего белка, холестерина, остаточного азота; повышение уровня С-реактивного белка).

**1. Предполагаемый диагноз:**

- 1) Беременность 6-7 нед. Бактериальный вагиноз.
- 2) Беременность 6-7 нед. Бессимптомная бактериурия+.
- 3) Беременность 6-7 нед. Острый пиелонефрит.
- 4) Беременность 7 нед.

**2. Тактика:**

- 1) амбулаторное лечение, консультация терапевта;
- 2) консультация терапевта, уролога;
- 3) амбулаторное лечение, повторное микробиологическое исследование мочи, консультация уролога, терапевта, анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ почек;+
- 4) УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография.

**3. Возможные осложнения беременности:**

- 1) преждевременные роды, задержка развития плода;
- 2) плацентарная недостаточность, антенатальная гибель плода;
- 3) преэклампсия, анемия беременных;
- 4) все ответы верны.+

**4. Лечение:**

- 1) амоксициллин+клавулановая кислота по 625 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней;
- 2) амоксициллин 250 мг на ночь -однократно;
- 3) +цефиксим по 400 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней;+
- 4) только фитотерапия (Канефрон).

**ЗАДАЧА 3.** В родильный дом доставлена роженица, срок беременности 38-39 недель, с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 часов тому назад. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области и “пелену” перед глазами. Пастозность лица, нижние конечности отечны. Т - 37,0. Пульс 84, ритмичный и напряженный. АД 185/110. Вскоре после поступления начались потуги. Таз: 26-29-31-20,5. Положение плода продольное, головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 удара в минуту, ритмичное. Потуги по 30-35 секунд, через 3-4 минуты. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождающийся судорогами и потерей сознания. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодный пузырь цел, головка в узкой части полости таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

**1. Поставьте диагноз?**

- а) 2-ой период срочных родов в 38-39 недель, продольное положение, 2-ая позиция, передний вид, затылочное предлежание.
- б) 1-ой период срочных родов в 38-39 недель, продольное положение, 1-ая позиция, передний вид, затылочное предлежание.
- в) 2-ой период срочных родов в 38-39 недель, продольное положение, 1-ая позиция, передний вид, затылочное предлежание.+

**2. Какое осложнение возникло у роженицы?**

- а) Преэклампсия
- б) Приступ эклампсии+
- в) Приступ эпилепсии

**3. Какой уровень тромбоцитов характерен для тяжелой степени преэклампсии?**

- а)  $<100 \text{ тыс}10^9$  \*
- б)  $<50 \text{ тыс}10^9$
- в)  $<150 \text{ тыс}10^9$

г) все ответы неправильны

### **ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**ЗАДАЧА 1.** Беременная 35 лет, доставлена 30 июня в 19 часов в роддом машиной скорой помощи, в экстренном порядке. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей, незначительные боли внизу живота и пояснице. Из анамнеза. Менструальная функция без особенностей, последняя менструация 27-30 сентября, настоящая беременность 5. Первая закончилась срочными родами через естественные родовые пути живым ребенком. Вторая и третья – медицинскими абортами в сроках 8-10 недель, без осложнений. Четвертая – преждевременными родами в сроке 35 недель 2 года назад, в раннем послеродовом периоде, в связи с дефектом последа было проведено ручное обследование полости матки, удалена долька плаценты. Послеродовой период осложнился метрэндометритом, больная лечилась в стационаре.

Течение настоящей беременности. Посещала женскую консультацию с 30 недель нерегулярно. Со слов женщины во второй половине беременности, в сроке 27 недель появились мажущие кровянистые выделения из половых путей, что женщина связывала с длительной поездкой в автомашине. К врачу не обращалась. 30 июня в 17 часов появились незначительные боли внизу живота и пояснице, а в 18 часов умеренные кровянистые выделения из половых путей. Была вызвана скорая помощь и беременная доставлена в роддом.

**Status praesens.** Общее состояние удовлетворительное. Беременная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Вес 75 кг, рост 165 см. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. АД 120/80 и 120/80 мм рт. ст. пульс 80 в минуту. Отеков нет.

**Status obstetricus.** Матка мягкая, безболезненная. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода определяется нечетко, сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд./мин. ОЖ 92 см, ВДМ 38 см. размеры таза: 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. На подкладной пятно алой крови.

**Влагалищное исследование.** *Per speculum:* шейка матки цианотичная, из наружного зева выделяется алая кровь. *Per vaginam:* влагалище емкое, шейка матки размягчена, длиной до 1,5 см, цервикальный канал свободно проходим для одного пальца. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть плода плотная, округлая. За внутренним зевом определяется край плаценты. Мыс не достижим, экзостозов нет. Выделения кровянистые, умеренные.

#### **Лабораторные методы исследования.**

*Общий анализ крови:* Эр  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нб 105 г/л, лейкоциты  $6 \times 10^9 /л$ .

*Общий анализ мочи:* удельный вес 1018, белка нет, сахар отрицательный, лейкоциты, эпителий 2-3 в поле зрения.

*КТГ:* оценка по Фишеру 8 баллов.

**Вопросы. 1 Диагноз.** Беременность 39 недель (считаем по дате последней менструации). Положение плода продольное, предлежание головное (на основании приемов Леопольда). Зрелая шейка матки. Краевое предлежание плаценты. Маточное кровотечение.

**2. Тактика.** Срочное родоразрешение. Показания: доношенная беременность, маточное кровотечение. Метод родоразрешения – через естественные родовые пути. Условия: краевое предлежание, незначительное кровотечение, зрелая шейка матки, головное предлежание плода, удовлетворительное состояние плода и матери. Проводим

вскрытие плодного пузыря, ждем развитие родовой деятельности. При усилении кровотечения решить вопрос о КС. При развитии СРД – родостимуляция окситоцином

**ЗАДАЧА 2. Беременная** 18 лет поступила в роддом 15 марта в 8 ч. 10 минут на машине скорой помощи, в экстренном порядке. Жалобы на резкие боли внизу живота и слабость в течение последнего часа. Из анамнеза. Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 33 дней, регулярные, умеренные, половая жизнь с 17 лет. Последняя менструация 12-17 июля, беременность первая, вне брака, с 30-недельного срока получала стационарное лечение в отделении патологии беременности по поводу преэклампсии.

**Status praesens.** Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, отеки голеней. Вес 75 кг, рост 155 см. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 90/50 и 90/50 мм рт.ст. Пульс 120 в мин.

**Status obstetricus.** Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. ОЖ 82 см, ВДМ 36 см. Матка овоидной формы, плотная, не расслабляется. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода не определяется из-за гипертонуса матки, сердцебиение приглушено, ритмичное, 170 уд/мин.

**Влагалищное исследование.** *Per speculum:* шейка матки отклонена кзади, чистая, выделения кровянистые. *Per vaginam:* шейка матки сформирована, длиной 3 см, цервикальный канал пропускает один палец, предлежащая часть плода - плотная, округлая над входом в малый таз. Плодный пузырь цел. Выделения из половых путей кровянистые, скудные.

#### **Дополнительные методы обследования**

**УЗИ:** плацента по задней стенке матки, мелкокистозные изменения, ретроплацентарная гематома 3х3 см.

**Вопросы. 1. Диагноз.** Беременность 36 недель. Преэклампсия (степень тяжести мы не можем установить из за недостатка данных). Незрелая шейка матки. ПОНРП (на что указывают распирающие боли, гипертонус матки, снижен АД, кровянистые выделения). Острая гипоксия плода.

#### **2. Тактика. Показано срочное родоразрешение методом КС.**

Произведено родоразрешение путем операции кесарева сечения. На 6 минуте от начала операции извлечен за головку живой недоношенный ребенок женского пола с оценкой по шкале Апгар 5 баллов, массой 2300 г. Послед удален рукой, располагался по задней стенке матки. При осмотре: задняя стенка матки багрово-синюшная с полосами кровоизлияний. Обширное кровоизлияние в области правой широкой связки матки, правой трубы и яичника. Матка мягкая, плохо сокращается, кровотечение продолжается. Кровопотеря 1500 мл

3. Какое осложнение произошло на фоне ПОНРП? Матка Кювелера. ДВС синдром. Дальнейшая тактика - удаление матки

**ЗАДАЧА 3.** Беременная 25 лет, 1 марта в экстренном порядке доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом. Жалобы на сильные головные боли, мелькание мушек перед глазами, боли в эпигастральной области. Из анамнеза. Менструация с 13 лет, по 5 дней, через 26 дней. Последняя менструация 6-11 июня. Настоящая беременность первая. В ж/к наблюдалась с 14 недель, нерегулярно. Две недели назад появились отеки голеней, протеинурия 0,3-0,9 г/л. От госпитализации отказывалась.

**Status praesens.** Общее состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные, умеренно влажные. Температура тела 37 С. Пульс 85 в минуту, АД 180/100-190/110 мм рт.ст. Отеки генерализованные.

**Status obstetricus.** Размеры таза: 26-29-31-20 см. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. матка в нормотонусе. ВДМ 40 см. ОЖ 98 см. В дне матки пальпируется объемная, мягкая часть плода, в левой половине матки - обширная равномерная площадка, в правой - мелкие выступы, в нижнем маточном сегменте - округлая, более плотная, с четкими контурами подвижная над входом в малый таз часть плода. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 135 уд/мин, выслушивается ниже пупка слева.

**Влагалищное исследование.** *При осмотре:* наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. *Per speculum* шейка матки цилиндрической формы. Слизистая шейки матки чистая, наружный маточный зев приоткрыт. Выделения из цервикального канала слизистые, умеренные. *Per vaginam:* шейка матки укорочена, длиной 2 см, мягкая, незначительно отклонена кзади от проводной оси малого таза, наружный маточный зев пропускает кончик пальца. Через своды влагалища пальпируется округлая, плотная, с четкими контурами часть плода, подвижная над входом в малый таз. Мыс не достигается.

#### **Лабораторные и дополнительные методы обследования.**

*Общий анализ мочи:* моча темно-желтая, мутная, удельный вес 1010, реакция кислая, белок 1,0 г/л, сахар отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эпителий плоский 2-3 в поле зрения.

*КТГ* оценка по Фишеру 7 баллов.

**Вопросы. 1. Диагноз** Беременность 38 недель (по дате ПМ). Положение плода продольное, предлежание головное (на основании приемов Леопольда). Созревающий тип шейки матки. Преэклампсия тяжелая .

2. Тактика. Интенсивная терапия преэклампсии магнезией 4.0 в/в нагрузочная доза в течение 6 час. Подготовка шейки матки катетром фoley. Родоразрешение через естественные родовые пути, под контролем АД и КТГ.

**Через 6 часов.** Жалоб нет. Общее состояние средней степени тяжести. Самочувствие хорошее. Температура тела 36,6 С. Пульс 85 в мин. АД 150/90-140/90 мм рт.ст. отеки голеней, передней брюшной стенки. При наружном акушерском исследовании те же данные.

*Общий анализ мочи:* белок 0,5 г/л

*КТГ:* Оценка по Фишеру 7 баллов.

*Доплерометрия:* снижением маточного кровотока слева и справа, пуповинный кровоток в норме

#### **Задания открытого типа**

**1) Дайте определение что такое неотложная помощь?** К неотложной МП относят первичную медико- санитарную помощь, , в том числе, высокотехнологичную медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь, паллиативную помощь

**2) Что должен учитывать врач анестезиолог-реаниматолог при выборе метода обезболивания?** Врач анестезиолог-реаниматолог при выборе метода обезболивания обязан учитывать уровень владения своих профессиональных навыков, материально-технических возможностей лечебного учреждения, состояние больного и особенностей оперативного вмешательства.

**3) Что является противопоказанием к катетеризации подключичной вены?** Противопоказанием к катетеризации подключичной вены являются синдром верхней полой вены, нарушение свертывающей системы крови, травма ключичной области, Отсутствие практических навыков\*

**4) Какие осложнения возможны при массивной инфузии кристаллоидов?** В случае

массивной инфузии кристаллоидов, превышающем 50% объема возможны следующие осложнения: отек головного мозга, отек легких, гипокоагуляция

**5) Дайте определение геморрагического шока.** Геморрагический шок – это Несоответствие между емкостью сосудистого русла и объемом циркулирующей крови в результате кровопотери

**6).Укажите лабораторные признаки HELLP-синдрома:** Гемолитическая анемия, тромбоцитопения, повышение уровня трансаминаз в 10 раз

**7. Укажите основные критерии диагноза ТЭЛА?.** Основными диагностическими критериями ТЭЛА являются: боли за грудиной, цианоз лица, кашель, снижение АД, тахикардия, перегрузка правых отделов сердца на ЭКГ

**8. Укажите основные диагностические критерии септического шока?** Повышение температуры тела более 38 гр с ознобом, тахикардия более 100 уд в мин, тахипноэ более 24 в мин, тромбоцитопения менее 100 тыс, олигурия, лактатэмия более 2 ммоль/л

**9. Укажите 4 основных показателя коагулограммы, которые позволяют поставить диагноз ДВС синдром.** Ответ: ПТИ менее 70%, АЧТВ более 60 сек, фибриноген менее 2 г\л, тромбоциты менее 100 тыс

**10. Перечислите 5 основных методов интенсивной терапии сепсиса и септического шока .** Ответ: вентиляция легких, инфузионная терапия, инотропная поддержка, антибиотикотерапия, удаление септического очага

#### **Примерный перечень практических навыков к текущим занятиям**

1. провести клинический осмотр беременной с преэклампсией
2. Провести наружное акушерское исследование (измерение ОЖ, ВДМ, приемы Леопольда, аускультация плода),
3. Запись и интерпретация КТГ
4. Составление партограммы и ее интерпретация
5. Расшифровка анализов крови, мочи, данных УЗИ, оценка кровотока по доплеру.
6. Разработать план обследования беременной с преэклампсией, с ТЭЛА, с сепсисом.
7. Составить план неотложной помощи и интенсивной терапии у пациентки с неотложными состояниями по профилю акушерство и гинекология.
8. Принципы работы с мониторами
9. Подготовить аппарат для длительной вентиляции легких
10. Освоить технику дефибриляции
11. Составить программу Интенсивной терапии

## **2.2. Примерные вопросы к зачету, собеседованию**

1. Организация неотложной помощи беременным в женской консультации, родильных домах, перинатальных центрах, гинекологических отделениях:

А) Приказ МЗ РФ от 13 ноября 2012 г. №919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю анестезиология и реаниматология с изменениями и дополнениями от 14 сентября 2018 г.

Б) Приказ МЗ РФ № 1130 от 20.10.2020 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

2. Физиология и патология беременности, родов и послеродового периода
3. Информационные технологии. Определение. Примеры ИКТ в медицине.
4. Основные задачи телемедицины.
5. Что является составной частью информационной безопасности в медицине?
6. Особенности общей анестезии в акушерстве и гинекологии. Особенности проведения регионарной анестезии в акушерстве и гинекологии
7. Общие и специальные методы исследования, применяемые в анестезиологии и реанимации
8. Вопросы асептики и антисептики
9. Принципы и методы обезболивания,
10. Основы инфузионно-трансфузионной терапии

11. Основы фармакотерапии в акушерстве
12. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных
13. Эфферентные методы лечения в акушерстве
14. Оборудование и оснащение операционных
15. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления
16. Физиология и патология системы гемостаза
17. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии. Влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного
18. Особенности инфузионной терапии
19. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении
20. Использование сернокислой магнезии в терапии
21. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии
22. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
23. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
24. Показания к досрочному родоразрешению.
25. Показания к кесареву сечению.
26. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
27. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию. Назовите причины кровотечений второй половины беременности.
28. Классификация предлежания плаценты.
29. Какое предлежание плаценты называется центральным..
30. Клинические проявления при предлежании плаценты.
31. Диагностика предлежания плаценты.
32. Акушерская тактика при центральном предлежании плаценты.
33. Акушерская тактика при неполном предлежании плаценты.
34. Назовите причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
35. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
36. Послеродовые гнойно-септические заболевания.
37. Принципы лечения сепсиса в акушерстве.
38. Септический шок.
39. ОПН.

#### **Вопросы для текущего контроля**

1. Особенности инфузионной терапии
2. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении
3. Использование сернокислой магнезии в терапии
4. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии
5. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
6. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
7. Показания к досрочному родоразрешению.
8. Показания к кесареву сечению.
9. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
10. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию.
11. Структура акушерского стационара.
12. Правила приема в роддом.
13. Правила приема в наблюдательное отделение.

14. Правила допуска к работе персонала роддома.
15. Структура и оснащение родильного блока.
16. Организация работы отделения новорожденных.
17. Организация работы послеродового отделения.

**Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:**

**Критерии оценки тестовых заданий:**

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

**Критерии оценки ситуационных задач:**

- «отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- «хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- «удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

- «неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на  $\frac{1}{2}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного

**Критерии оценки устного собеседования:**

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми

умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

#### **Критерии оценки практических навыков:**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

**Целью** этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих

фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

#### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	8
Всего тестовых заданий	32
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

#### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

##### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 20 тестовых заданий на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

##### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 20 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

#### **4.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Целью** текущего контроля и промежуточной аттестации по практике, проводимых в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навы-

ков и сформированности компетенций в результате прохождения производственной (клинической) практики.

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, проходящих практику. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по завершению практики.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, руководитель практики.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков.

Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности; набор результатов различных методов исследования (клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных); клинические ситуационные задачи; перечень вопросов по методикам проведения диагностических и лечебных манипуляций по профилю специальности «Акушерство и гинекология».

**Описание проведения процедуры:**

Для прохождения проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой практики.

Уровень освоения практических навыков осуществляется на основании оценивания умения выполнять и интерпретировать навык.

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют дифференцированную оценку – «Отлично», «Хорошо», «Удовлетворительно» и «Неудовлетворительно».

**4.3. Методика проведения собеседования по ситуационным задачам**

**Целью процедуры текущего контроля и промежуточной аттестации по практике, проводимых в форме устного собеседования по ситуационным задачам, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате прохождения производственной практики.**

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, проходящих производственную практику. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится в конце учебного года, по завершению практики. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, руководитель практики.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает типовые ситуационные задачи. Количество вопросов, поставленных в каждой ситуационной задаче – 5.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование проводится по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации по практике определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по практике.

Составитель: Рева Н.Л

Зав. кафедрой Дворянский С.А.