Министерство здравоохранения Ставропольского края
Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
Ставропольского края «Кисловодский медицинский колледж»

Утверждаю:
Исполняющий обязанности директора
ГБПОУ СК
«Кисловодский
медицинский колледж»
_____ Л.Е. Соловьёва
«__»_____2020 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
повышения квалификации
«Преэклампсия. Эклампсия»
(очно-заочная форма с использованием
дистанционных технологий обучения)
36 часов

г. Кисловодск 2020 г.

Рассмотрено:
на заседании методического
совета ГБПОУ СК
«Кисловодский медицинский колледж»
зам. директора по ОМиУИ(Н)Р
_____ М.А. Ягьяева
«_____» _____ 2020г.

Согласовано:
заместитель директора
по учебной работе
ГБПОУ СК
«Кисловодский медицинский колледж»
_____ Л.Е. Соловьёва
«31» августа 2020г.

Рабочая дополнительная программа повышения квалификации «Преэклампсия. Экламсия» согласно подпункту 2, пункта 4, статьи 12 Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в России» от 29 декабря 2012 года, разработана на основе профессиональных стандартов, квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей медицинского работника.

Организация- разработчик программы:
ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»
Разработчики программы:
Цорионова С.К.- преподаватель акушерства высшей квалификационной категории ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»
Программа рассмотрена на совместном заседании отделения дополнительного профессионального образования и цикловой методической комиссии № 2 ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж», протокол № 7 от 26. 03.2020 г.

Рецензенты программы:
Фролова С.В - главная акушерка ГБУЗ СК «Кисловодский межрайонный родильный дом»
Нефедова Л.А. - преподаватель акушерства высшей квалификационной категории ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж».

СОДЕРЖАНИЕ

Наименование раздела	Стр.
Пояснительная записка	3
1. Цель реализации программы	5
2. Планируемые результаты обучения	5
3. Учебный план	7
4. Календарный учебный график	8
5. Содержание программы	8
6. Организационно-педагогические условия реализации программы	13
7. Формы аттестации	16
8. Оценочные материалы	20
9. Разработчики программы	25

Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее – Программа) составлена на основании:

- Федерального Закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказа министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществлении образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказа Министерства здравоохранения от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
- Приказа Минздрава РФ от 5 июня 1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним и фармацевтическим образованием»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Приказа министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
- Порядков, протоколов, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (указать реквизиты документов);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» с изменениями и дополнениями от 17 января 2014 г., 11 июня 2015 г., 12 января 2016 г.;
- Постановление от 9 декабря 2010 г. № 163 об утверждении СанПин 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;
- СанПиН 2.1.3.2630-10, СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
- Постановление от 21 июля 2016 г. № 95 о внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;
- Клинические рекомендации (протокол лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при

неотложных состояниях», утвержденными МЗ РФ 02 октября 2015 года №15 4/10/2-5802;

Программа предназначена для слушателей отделения дополнительного профессионального образования по специальностям «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Скорая и неотложная помощь», осуществляющих профессиональную деятельность в условиях женской консультации, ФАП, акушерского стационара, скорой и неотложной помощи.

Программа направлена на формирование системы знаний и умений в области технологий оказания акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам с акушерской патологией – преэклампсией и эклампсией.

Актуальность Программы обусловлена необходимостью оказания медицинской помощи и ухода за пациентами квалифицированными медицинскими специалистами, т.к. тяжелая преэклампсия и эклампсия являются одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, а в условиях снижения демографических показателей охрана репродуктивного здоровья населения является приоритетной задачей государства.

Программа составлена на основании квалификационных требований и характеристик специалиста по специальностям «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Скорая и неотложная помощь».

Общая трудоемкость программы составляет 36 часов. Форма обучения очно-заочная с использованием дистанционных технологий и симуляционного обучения.

Программа сочетает традиционные и инновационные методы обучения. Включает теоретическое обучение с использованием дистанционных образовательных технологий в разделе заочной части в форме учебных и контролирующих материалов, предназначенных для самостоятельной работы слушателей и размещенных на образовательном портале колледжа, и практическое обучение в симуляционном центре колледжа.

Обязательным требованием является совершенствование профессиональных компетенций (ПК) в разделе акушерская помощь при гипертензивных расстройствах во время беременности, в родах и послеродовом периоде, при преэклампсии, эклампсии с отработкой манипуляционной техники в симулированных условиях с использованием фантомов, тренажеров, симуляторов.

Освоение Программы завершается итоговой аттестацией, включающей тестирование и демонстрацию зачетной практической манипуляции.

Слушателям, успешно сдавшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

1. Цель реализации программы

Цель: совершенствование профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации:

ПК 1. Оказывать экстренную доврачебную медицинскую помощь беременным с преэклампсией и эклампсией.

ПК 2. Проводить наблюдение и патронаж беременных, родильниц с выполнением организационных и лечебных мер.

ПК 3. Оказывать неотложную доврачебную помощь новорожденным.

ПК 4. Обеспечивать инфекционную безопасность, осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов.

ПК 5. Вести учетно-отчетную документацию.

2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения Программы слушатель должен усовершенствовать следующие знания, умения и навыки, необходимые для качественного выполнения профессиональных компетенций, указанных в п.1:

Знать:

- социальную значимость гипертензивных состояний при беременности, родах и в послеродовом периоде, основы профилактики преэклампсии и пропаганды здорового образа жизни;
- особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода при преэклампсии и эклампсии;
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при гипертензивных состояниях у беременных, рожениц, родильниц;
- основные виды акушерских осложнений, связанных с гипертензивными состояниями при беременности, родах и в послеродовом периоде;
- причины развития, клинические проявления критических состояний при артериальной гипертензии во время беременности, родов, послеродового периода;
- показания и противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов, применяемых при гипертензивных состояниях, характер их взаимодействия, побочное действие;

– виды, формы и методы реабилитации, организация проведения мероприятий по реабилитации пациентов перенесших тяжелую преэклампсию и эклампсию;
- показатели материнской и перинатальной смертности и роль акушерки в их снижении.

Уметь:
- проводить наблюдение и патронаж беременных группы риска по преэклампсии с выполнением организационных и лечебных мер;
- оказывать акушерское пособие в родах роженицам с преэклампсией и эклампсией;
- оказывать экстренную доврачебную акушерскую помощь, неотложную доврачебную помощь новорожденным;
- вести санитарно-просветительную работу по прегравидарной подготовке к беременности;
- наблюдать за состоянием здоровья родильниц после тяжелой преэклампсии и эклампсии;
- выполнять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в ЛПУ;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала.

3. Учебный план

Программа реализуется в очно-заочной форме обучения: основная часть теоретического курса программы осуществляется в форме самостоятельной работы слушателей с дидактическими материалами, включающими информационный, учебный, контролирующий материал для самоподготовки и самоконтроля, размещенными на образовательном портале колледжа.

Практический курс программы реализуется в очной форме.

№	Наименование раздела, темы	Количество часов по учебному плану			
		Очная часть			Заочная часть (самостоятельная работа слушателей в форме дистанционного обучения)
		Всего	теория	Практика (симуляционное обучение)	
1.	Преэклампсия, современный взгляд на проблему	3	1		2
2.	Этиопатогенез. Клиническая классификация преэклампсии	4	1	2	1
3.	Особенности клиники и диагностики при гипертензивных состояниях у беременных. Осложнения преэклампсии	4		2	2
4.	Ведение беременных в зависимости от степени тяжести преэклампсии	4	1	2	1
5.	Алгоритм оказания медицинской помощи при гипертензивных состояниях беременных	3	1	2	
6.	Родоразрешение при преэклампсии, эклампсии: сроки и методы	5	1	2	2
7.	Неотложная доврачебная помощь беременным, роженицам с тяжелой преэклампсией и эклампсией	5	1	2	2
8.	Послеродовая реабилитация родильниц с гипертензивными	2			2

	состояниями				
9.	Итоговая аттестация (экзамен)	6			
Итого:		**36**	**6**	**12**	**12**

4. Календарный учебный график

Вид занятий	**Количество часов учебной нагрузки**												**Всего**
	Дни недели						**Дни недели**						
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	пн	вт	ср	чт	пт	сб	
Теория				**6**									**6**
Практика								**6**	**6**				**12**
Самостоятельная работа					**4**	**4**	**4**						**12**
Итоговая аттестация										**6**			**6**
Итого				**6**	**4**	**4**	**4**	**6**	**6**	**6**			**36**

5. Содержание программы

Самостоятельная работа*- раздел самостоятельной работы слушателей реализуется **с применением дистанционных технологий обучения -** посредством изучения дидактического материала, размещенного на образовательном портале колледжа и пользование электронной библиотечной системой колледжа. Доступ слушателей в ЭБС колледжа (Лань, Кнорус, консультант студента) осуществляется путем регистрации (каждому слушателю при зачислении на обучение присваивается индивидуальный логин и пароль). Образовательный портал колледжа доступен для работы круглосуточно.

Наименование	**Содержание учебного материала теоретических, практические**	**Объем**	**Проф.**

тем	занятий, самостоятельной работы слушателей	учебной нагрузки (час.)	компетен-ции (ПК)
1	**2**	**3**	**4**
1.Преэклампсия, современный взгляд на проблему	**Очное теоретическое занятие**	1	1-5
	Актуальность преэклампсии в РФ и в мире. Тенденция к увеличению артериальной гипертензии при беременности в связи с ростом экстрагенитальных заболеваний.		
	Самостоятельная работа*	2	
	Преэклампсия как причина высокой материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, пути их преодоления.		
2.Этиопатогенез. Классификация преэклампсии	**Очное теоретическое занятие**	1	2
	Современные теории возникновения и развития преэклампсии. Клиническая классификация гипертензивных расстройств во время беременности. Клиническая классификация преэклампсии. Единый патогенетический механизм развития полиорганной недостаточности при артериальной гипертензии во время беременности.		
	Очное практическое занятие	2	
	Клинические проявления различных стадий преэклампсии. Определение степени тяжести преэклапсии в зависимости от выявленных симптомов		
	Самостоятельная работа*	1	
	Классификация преэклампсии по МКБ-10.		
3.Особенности клиники и	**Очное практическое занятие**	2	2-4

диагностики при гипертензивных состояниях у беременных. Осложнения преэклампсии	Клинические проявления преэклампсии. Критерии диагностики акушеркой артериальной гипертензии (САД, СМАД, особенности измерения АД), отёков (физиологические и патологические), протеинурии (экспресс-методы, тест-полоски), суточного диуреза. Измерения АД, определение наличия белка в моче.		
	Самостоятельная работа*	2	
	Бальная оценка тяжести преэклампсии (Савельева, Гоек) по факторам риска развития. Лабораторные, инструментальные методы диагностики. Консультация специалистов.		
4.Ведение беременных в зависимости от степени тяжести преэклампсии	**Очное теоретическое занятие**	1	2-4
	Базовая терапия преэклампсии: родоразрешение, противосудорожная терапия магния сульфатом, антигипертензивная терапия.		
	Очное практическое занятие	2	
	Профилактика и лечение судорожных приступов. Отработка техники введения сернокислой магнезии. Ошибки магнезиальной терапии. Препараты для плановой терапии АГ у беременных и препараты для быстрого снижения АД при тяжелой АГ при беременности, отработка стандартных операционных процедур по их применению.		
	Самостоятельная работа*	1	
	Изучение препаратов, используемых для улучшения реологических свойств крови, профилактики внутриутробной гипоксии плода. Признаки передозировки сульфатом магния и тактика при их выявлении.		
5.Алгоритм оказания	**Очное теоретическое занятие**	1	2,5

медицинской помощи при гипертензивных состояниях беременных	Дифференцированный подход к ведению беременных с преэклампсией в зависимости от тяжести состояния для правильной маршрутизации и выбора стационара соответствующего уровня.		
	Очное практическое занятие	2	
	Изучение критериев оценки тяжести преэклампсии беременных для выбора соответствующего лечебного учреждения (перинатальный центр, акушерский стационар II, III уровня). Ведение медицинской документации на различных этапах оказания помощи.		
6.Родоразрешение при преэклампсии, эклампсии: сроки и методы	**Очное теоретическое занятие**	1	3,4
	Показания для операции кесарево сечение (экстренное и срочное) в зависимости от степени тяжести беременной и внутриутробного плода, независимо от срока беременности.		
	Очное практическое занятие	2	
	Особенности ведения родов через естественные родовые пути при преэклампсии (акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода). Отработка практических навыков в условиях симуляционного центра.		
	Самостоятельная работа*	2	
	Медикаментозное сопровождение родов у рожениц с преэклампсией (максимально нарастающее обезболивание, бережное родоускорение, антенатальная охрана плода, укорочение второго периода родов, профилактика кровотечения).		
7.Неотложная доврачебная помощь больным с	**Очное теоретическое занятие**	1	1,3
	Клинические формы, симптомы-предвестники и течение приступа		

тяжелой преэклампсией и эклампсией	эклампсии.		
	Очное практическое занятие	2	
	Отработка в симуляционном центре алгоритма оказания неотложной помощи при тяжелой преэклампсии и эклампсии.		
	Самостоятельная работа*	2	
	Наиболее распространенные диагностические и тактические ошибки при ведении беременых, рожениц, родильниц с пре- и эклапсией.		
8.Послеродовая реабилитация родильниц с тяжелой преэклампсией и эклампсией	**Очное теоретическое занятие**		2,5
	Тяжелая преэклампсия - причина значительных нарушений функции жизненно важных органов, приводящих к инвалидизации пациенток. Послеродовая реабилитация в учреждениях соответствующего уровня совместно со смежными специалистами.		
	Самостоятельная работа*	2	
	Особенности наблюдения, объём обследования в послеродовом периоде пациенток, перенесших тяжелую преэклампсию и эклампсию в условиях женской консультации. Ведение медицинской документации на этапе реабилитации.		
Экзамен		6	
Всего		**36**	

6. Организационно-педагогические условия реализации программы

Реализация программы предполагает использование разнообразных активных методов обучения.

Очная часть теоретического курса проводится в форме обзорных лекционно-семинарских занятий с освещением современных подходов, методов, технологий обследования, лечения, реабилитации и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний с акцентом на их эпидемиологическую и социальную значимость в структуре общей заболеваемости и смертности населения. Используются современные технологии обучения, такие как мультимедийное сопровождение лекционного материала, демонстрация учебных видеофильмов, диалоговое обсуждение проблемных клинических ситуаций.

Заочная часть курса основана на технологии дистанционного обучения в режиме of-line, что позволяет реализовать требования андрогогики, а именно, учитывать индивидуальные дидактические способности слушателей к освоению учебной информации. Данная технология также позволяет проводить повышение квалификации с минимальным отвлечением среднего медицинского персонала от основной деятельности, что в условиях существующего кадрового дефицита является актуальным для медицинских организаций.

Заочная часть курса нацелена на развитие навыка слушателей самостоятельного освоения, обобщения и анализа учебного материала, подготовленного преподавателями курса и размещенного на образовательном портале колледжа. Самостоятельная работа слушателей сопровождается выполнением индивидуальных промежуточных контрольных заданий в форме тестирования, выполнения кейс-заданий. После завершения курса обучения по программе повышения квалификации слушатели имеют возможность продолжения самостоятельной работы с рекомендуемой литературой и Internet ресурсами, рекомендуемыми настоящей программой.

Практические занятия курса обучения проводятся в кабинетах доклинической практики и симуляционном центре колледжа с использованием симуляционных технологий обучения. Кабинеты оснащены фантомами, муляжами, тренажерами, медицинским оборудованием и предметами ухода для отработки основных технологий при гипертензивных расстройствах во время беременности, в родах и

послеродовом периоде, преэклампсии, эклампсии в условиях максимально приближенных к практической деятельности акушерки.

6.1. Материально-техническое обеспечение обучения

Материально-техническое обеспечение профессиональной программы повышения квалификации предполагает реализацию компетентностного подхода к обучению, который позволяет приобрести новые и усовершенствовать имеющиеся компетенции для решения профессиональных задач.

Наименование учебных аудиторий	Оснащенность
Лекционная аудитория	Интерактивная доска, мультимедийный проектор, персональный компьютер преподавателя, ПК для слушателей -12, высокоскоростное подключение к Internet, столы, стулья
Кабинет доклинической практики акушерского профиля	Фантомы, муляжи для оказания акушерской помощи
Симуляционный центр	Аппарат дыхательный ручной АДР-МП-Д Инкубатор для новорождённого Кровать/стол для родов без электропитания Модель для обучения акушерским навыкам тренажёр родов. Базовая версия Прибор для измерения артериального давления LD 80 с разными манжетками Фантом руки для в/в инъекции Тренажер для отработки СЛР, в т.ч. детский

6.2. Информационное обеспечение обучения

Основные источники:

1. Айламазян Э., Серов В., Радзинский В. и др. (ред.) Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание «ГЭОТАР – Медиа», 2019. – 608 с.

2. Радзинский В.Е. «Акушерская агрессия» V.2.0 Издательство журнала Status Praesens, Москва, 2017. – 872 с.

3. Савельева Г.М., Серова В.Н., Сухих Г.Т., Акушерство Национальное руководство. Издательство «ГЭОТАР – Медиа», 2019. – 1072 с.

4. Сидорова И.С., Никитина «Гипертензивные расстройства у беременных. Преэклампсия, эклампсия» - учебное пособие, МИА, 2016. – 320 с.

Дополнительные источники:

1. Приказы Минздрава РФ, СанПиНы, ОСТы.

2. Периодические издания: ежемесячный журнал «Status Praesens гинекология акушерство бесплодный брак», ООО Статус презенс, г. Москва, ежемесячное приложение к журналу Status Praesens.

3. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях», утвержденными М3 РФ 02 октября 2015 года №15 4/10/2-5802.

4. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия» - Москва, 2016 г.

5. Клинические протоколы (акушерство)/А.А. Шмидт, Т.К. Тихонова, Д.И. Гайворонских - 3-е изд., доп. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018, - 271с.

Интернет-ресурсы специализированные профильные сайты:

Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии, 2014. htt://apps. who. int/iris bitstream/handle/ 10665/44703/9789244548332_ rus. pdf.

Медведев Б.И., Сюндюкова Е.Г., Сашенков С.Л. Возможности профилактики преэклампсии // Современные проблемы науки и образования.–2017–№2.

http://science-education.ru/ru/article/view?Id=26296

Методические материалы, разработанные преподавателями:

Учебно-методические комплексы «Медицинская помощь женщине, новорождённому, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода», «Патологическое акушерство».

Рабочая тетрадь «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях».

7. Формы аттестации

Оценка качества освоения Программы слушателями включает промежуточный контроль и итоговую аттестацию.

Промежуточный контроль

Наименование разделов, тем программы	Формы контроля	Методы контроля	Оценочные средства
1. Преэклампсия, современный взгляд на проблему	Устный	Собеседование	Вопросы для собеседования
2.Этиопатогенез. Классификация преэклампсии	Устный Письменный	Собеседование Тестирование Решение ситуационных задач Демонстрация приемов обследования пациента	Тесты Ситуационные задачи
3.Особенности клиники и диагностики при гипертензивных состояниях у беременных. Осложнения преэклампсии	Письменный Практический	Тестирование	Тесты Подготовка презентаций
4.Ведение преэклампсии в зависимости от тяжести состояния пациентки	Устный Письменный Практический	Собеседование Тестирование Решение ситуационных задач Демонстрация приемов обследования пациента	Тесты Ситуационные задачи

5.Этапность оказания медицинской помощи	Устный Письменный Практический	Собеседование Тестирование Решение ситуационных задач Демонстрация приемов обследования пациента	Тесты Ситуационные задачи
6.Родоразрешение при преэклампсии, эклампсии: сроки и методы	Устный Практический	Собеседование Тестирование Решение ситуационных задач Демонстрация приемов обследования пациента	Тесты
7.Неотложная доврачебная помощь больным с тяжелой преэклампсией и эклампсией	Устный Письменный Практический	Собеседование Тестирование Решение ситуационных задач Демонстрация приемов обследования пациента	Тесты
8.Послеродовая реабилитация пациенток с тяжелой преэклампсией и эклампсией	Устный Письменный Практический	Собеседование Тестирование Решение ситуационных задач Демонстрация приемов обследования пациента	Тесты Подготовка презентаций

Ситуационные задачи (для проведения промежуточной аттестации)

Задача 1.

У первобеременной на фоне отеков, артериального давления 140/90 мм. рт. ст., во время потуг появились боли в животе, слабость, головокружение, кровяные выделения из половых путей. Пульс участился до 100 уд/мин, АД 100/60 мм. рт. ст. Матка напряжена, болезненная при пальпации, больше справа, между потугами не расслабляется. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода - около 100 уд/мин. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет, головка плода в узкой части малого таза. Малый родничок слева, спереди и ниже большого.

План ведения роженицы?

Задача 2.

Первая беременность, роды в срок. Регулярная родовая деятельность продолжается 3 часа. Таз нормальный. Симптомы преэклампсии. Внезапно появились боли в животе, обморочное состояние, падение артериального давления. Матка плотная, не расслабляется. По правому ребру резкая болезненность матки. Сердцебиение плода прекратилось. При влагалищном исследовании: шейка матки пропускает один палец, плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, незначительные кровяные выделения.

План ведения роженицы?

Задача 3.

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 нед., состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм рт. ст., пульс 98 уд/мин.

Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении? Тактика ведения беременной?

Задача 4.

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 уд/мин, отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, матка в постоянном тонусе, болезненная, сердцебиение плода глухое.

План ведения беременной?

Задача 5.

У роженицы 20 лет во втором периоде своевременных родов, когда головка плода была расположена в узкой части полости малого таза, произошел припадок эклампсии.

Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Задача 6.

У роженицы 20 лет во втором периоде своевременных родов, когда головка плода была расположена в узкой части полости малого таза, произошел припадок эклампсии.

Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Задача 7.

У женщины 29 лет при сроке беременности 30-31 нед. и наличии умеренной преэклампсии в течение трех недель на фоне повышения АД до 170/100 мм рт. ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 нед. и маловодие, при допплерометрии: увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и «критическое» состояние плодово-плацентарного кровотока. При влагалищном исследовании - «незрелая» шейка матки.

Какова должна быть тактика ведения?

Задача 8.

В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35-36 нед. Беременность протекала с явлениями преэклампсии.

Общее состояние средней тяжести, пульс 90 уд/мин, АД 130/90 - 140/90 мм рт. ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160-170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения, головка плода слегка прижата ко входу в малый таз.

Какой диагноз наиболее вероятен? Что необходимо предпринять?

Итоговая аттестация

Освоение дополнительной профессиональной образовательной программы завершается итоговой аттестацией в очной форме.

Итоговая аттестация проводится в виде комплексного 2-х этапного экзамена: тестирования и демонстрации зачетной практической манипуляции. Тестирование проводится в компьютерной форме или на бумажном носителе посредством предоставления комплекта тестов, сформированного из банка тестовых заданий.

Банк тестовых заданий и список зачетных манипуляций размещаются на образовательном портале с целью возможности самостоятельной подготовки слушателей к итоговой аттестации.

8. Оценочные материалы для итоговой аттестации

Тестовые задания

ИНСТРУКЦИЯ: выберите один или несколько правильных ответов:

1. Причина преэклампсии:

а) заболевания почек

б) гипоксия плода

в) сахарный диабет

г) анемия беременных

2. Чаще преэклампсия развивается:

а) в первом триместре беременности

б) во втором триместре беременности

в) в третьем триместре беременности

г) в послеродовом периоде

3. Патогенез преэклампсии:

а) нарушение адаптации организма беременной к плодному яйцу

б) функциональные расстройства ЦНС

в) повышенная чувствительность организма к чужеродным белкам, поступающим из плодного яйца

г) экстрагенитальная патология

4. Виды преэклампсии:

а) ранняя

б) поздняя

в) умеренная

г) тяжелая

5. Факторы риска развития преэклампсии:

а) грипп

б) заболевания сердечно-сосудистой системы

в) хронические стрессы

г) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

6. Клиническая классификация гипертензивных расстройств во время беременности:

а) гестационная гипертензия

б) гипертензия, существовавшая до беременности

в) нефропатия III

г) HELLP - синдром

7. Патогенез преэклампсии:

а) повышенная проницаемость сосудистой стенки

б) гиповолемия

в) замедление кровотока и образование тромбов

г) гиперпротеинемия

8. Раннее начало преэклампсии:

а) отсутствие задержки роста плода

б) неадекватная и неполная инвазия трофобласта

в) признаки задержки развития плода

г) нарушение кровотока в пупочной артерии

9. Умеренная протеинурия:

а) > 5 г/24часа

б) «1+» по тест-полоске

в) >0,3 г/24часа

г) > 0,3 г/л в 2 порциях с интервалом через 6 часов

10. Основные клинические проявления тяжелой преэклампсии:

а) отеки, протеинурия, мелькание «мушек» перед глазами

б) отеки

в) артериальная гипертензия и боли в эпигастрии

г) рвота и отёки

11. Симптомы тяжелой преэклампсии:

а) головная боль, заторможенность

б) шум в ушах, заложенность носа

в) перепады настроения

г) отёки и умеренная протеинурия

12. Клинические формы эклампсии:

а) эклamптический статус

б) мелькание мушек перед глазами

в) отдельные припадки

г) кома

13. Симптомы-предвестники эклампсии:

а) головная боль, головокружение, общая слабость

б) АД > 150/100 мм рт.ст.

в) анасарка

г) боли в эпигастральной области и правом подреберье

14. Базовая терапия преэклампсии:

а) мочегонная терапия

б) антигипертензивная терапия

в) противосудорожная терапия магния сульфатом

г) родоразрешение

15. Эклампсия не характерна:

а) для родов
б) для поздних сроков беременности
в) для послеродового периода
г) для ранних сроков беременности

16. Прибавка веса у беременной после 32 недели за неделю:

а) 300 – 350 г
б) 500 – 700 г
в) 800 – 900 г
г) 1000 – 1200 г

17. При водянке явные отеки распространяются:

а) сверху вниз
б) в любой последовательности
в) снизу вверх
г) начиная с брюшной стенки

18. Лечение водянки включает в себя:

а) ограничение жидкости, соли
б) молочно-растительную диету
в) прерывание беременности по медицинским показаниям
г) контроль веса, АД и диуреза

19. Признаки тяжелой преэклампсии:

а) сильная головная боль
б) сердечно - сосудистая недостаточность
в) тошнота, рвота, боли в эпигастрии
г) нарушение зрения

20. Эклампсия - это:

а) глубокий обморок
б) судорожный припадок с потерей сознания
в) коллаплоидное состояние
г) кома

21. В развитии припадка эклампсии различают:

а) два периода
б) три периода
в) четыре периода
г) пять периодов

22. Весь припадок эклампсии продолжается:

а) 20 секунд
б) 1-2 мин
в) 5 мин
г) 1час

23. При оказании первой помощи беременной во время припадка эклампсии необходимо:

а) удержать больную в горизонтальном положении

б) начать кислородотерапию

в) начать родоразрешение

г) фиксировать язык языкодержателем

24. Возможные осложнения эклампсии:

а) анурия

б) кровоизлияния в жизненно важные органы

в) остановка сердца

г) отслойка сетчатки

25. Особенности ведения родов у рожениц с преэклампсией:

а) максимально нарастающее обезболивание

б) применение токолитической терапии

в) введение гипотензивных средств

г) ранняя амниотомия

26. Обезболивание родов при преэклампсии:

а) местная анестезия

б) эпидуральная анестезия

в) масочный наркоз

г) оксигенотерапия

27. Цель инфузионной терапия при преэклампсии:

а) увеличение объёма циркулирующей крови

б) дезинтоксикационная

в) устранение сосудистого спазма

г) антибактериальная

28. Показания к экстренному родоразрешению:

а) кровотечение из родовых путей, подозрение на отслойку плаценты

б) острая гипоксия плода после 22 недель гестации

в) АД>150/90 мм рт. ст.

г) протеинурия > 0,3 г/л в 2 порциях с интервалом через 6 часов

29. Показания к срочному родоразрешению:

а) постоянная головная боль и зрительные нарушения

б) постоянная эпигастральная боль, тошнота/рвота

в) прогрессирующее ухудшение функции печени и/или почек

г) количество тромбоцитов менее $160x10^9$/л

30. Метод родоразрешения при преэклампсии:

а) медицинский аборт

б) операция кесарево сечение

в) применение акушерских щипцов

г) через естественные родовые пути

Эталон ответов тестовых заданий

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	а, в	11	а, б	21	в
2	в	12	а, в, г	22	б
3	а, г	13	а, г	23	а, г
4	в, г	14	б, в, г	24	а, б, в, г
5	б	15	г	25	а, в, г
6	а, б	16	а	26	б
7	а, б, в	17	в	27	а
8	б, в, г	18	а	28	а, б
9	б, в, г	19	а, б, в, г	29	а, б, в
10	а, в	20	б, г	30	б, в, г

Критерии оценки результатов тестирования:

Форма контроля	Критерии оценки уровня освоения	
	неосвоенные результаты обучения	освоенные результаты обучения
Критерии оценки уровня освоения полученных знаний		
Решение заданий в тестовой форме	слушатель правильно выполнил 69% и менее тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному разделу («Не зачтено»)	слушатель правильно выполнил от 70% до 100% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному разделу («Зачтено»)

Зачетные практические манипуляции

1. Гигиенический уровень обработки рук
2. Внутривенное введение лекарственных средств
3. Измерение артериального давления на периферических артериях
4. Измерение окружности живота
5. Определение высоты стояния дна матки
6. Приемы наружного акушерского исследования
7. Выслушивание сердцебиения плода
8. Акушерское пособие в родах
9. Исследование мочи на белок экспресс-методом
10. Влагалищное исследование в родах
11. Неотложная помощь при эклампсии
12. Сердечно-легочная реанимация

Критерии оценки результатов сдачи практических манипуляций

Выполнение зачетных манипуляций слушателями осуществляется в условиях симуляционного центра колледжа.

Каждый аттестуемый демонстрирует выполнение 2-х манипуляций, одна из которых – сердечно-легочная реанимация.

Оценка выполнения манипуляции проводится экзаменаторами в соответствии с чек-листами (зачет/незачет).

Документ, выдаваемый по результатам освоения программы

Лицам, успешно освоившим программу обучения и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации. Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим по результатам итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, а также лицам, освоившим часть Программы и (или) отчисленным из числа слушателей по различным причинам, выдается справка об обучении или о периоде обучения утвержденного образца.

9. Разработчики программы

Организация разработчик программы:

ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»

Разработчики программы:

Цорионова С.К, преподаватель акушерства высшей квалификационной категории ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»

Программа рассмотрена на совместном заседании отделения дополнительного профессионального образования и цикловой методической комиссии№ 2 ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж», протокол № 7 от 26. 03.2020 г.

Рецензенты программы:

Фролова С.В главная акушерка ГБУЗ СК «Кисловодский межрайонный родильный дом»,

Нефедова Л.А. преподаватель акушерства высшей квалификационной категории ГБПОУ СК «Кисловодский медицинский колледж»