

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**Ижевская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

ПРОГРАММА

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ»**

Ижевск 2017 год

Программа дополнительного профессионального образования (повышения квалификации), для специалистов акушеров-гинекологов с высшим профессиональным образованием «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений» разработана сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ПП Ижевской государственной медицинской академии. Заведующая кафедрой – доктор медицинских наук, профессор Тетелютина Ф.К. Ректор ФГБОУ ВО ИГМА – доктор медицинских наук, профессор Н.С. Стрелкова.

Рекомендована Ученым советом ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России в качестве программы дополнительного профессионального образования повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология» « 24 » января 2017 года (протокол № 5)

СОДЕРЖАНИЕ

Актуальность, цели, задачи, компетенции	4
Учебный план ПК «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»	6
Учебно-тематический план ПК «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»	7
Контрольно-измерительные материалы	9
Методические разработки практических занятий и лекций	
Список литературы	
Законодательные и нормативно-правовые документы	

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

**по разработке программы дополнительного профессионального образования
«Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»
специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности
«Акушерство и гинекология»
(повышения квалификации)**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тетелютина Фаина Константиновна	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующая кафедрой	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
2.	Пашукова Елизавета Александровна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
3.	Горбунова Елена Евгеньевна	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
4.	Бушмелева Наталья Николаевна	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
5.	Шиляева Екатерина Геннадьевна	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
6.	Копысова Евгения Дмитриевна	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Дударев Михаил Валерьевич	Доктор медицинских наук, доцент	Декан ФПК и ПП	Деканат ФПК и ПП ФГБОУ ВО ИГМА
2.	Кудрина Елена Аркадьевна	Доктор медицинских наук, доцент	Председатель методического совета ФПК и ПП	Деканат ФПК и ПП ФГБОУ ВО ИГМА

Актуальность программы дополнительного профессионального образования

«Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Актуальность программы повышения квалификации дополнительного профессионального образования «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений» обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных знаний и получения новой компетенции в рамках имеющейся квалификации врачей акушеров-гинекологов. Специалистам акушерско-гинекологической службы необходимо углубление знаний по основным профессиональным проблемам с учетом современных исследований, открытий, появлению новых технологий, новых методов диагностики и лечения соответственно новым законодательным и нормативно-правовым документам. Современное оказание квалифицированной помощи по профилю «акушерство и гинекология» должно соответствовать приказу МЗ РФ №572 от 1 ноября 2012 года и Федеральному закону Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Настоящая программа дополнительного профессионального образования «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений» предназначена для непрерывного профессионального образования врачей акушеров-гинекологов, работающих в женских консультациях, акушерских и гинекологических стационарах и рассчитана на 36 часов.

Цель программы дополнительного профессионального образования «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений» – систематизирование знаний и практических умений по разделу «акушерские кровотечения» в соответствии с новыми законодательными и нормативно-правовыми документами.

Задачи программы дополнительного профессионального образования «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»:

1. Совершенствование теоретических знаний и отработка практических навыков по актуальным вопросам профилактики и лечения акушерских кровотечений.
2. Привести теоретические знания и практические навыки в соответствие с новыми требованиями законодательных и нормативно-правовых документов.

Компетенции. При освоении данной программы врачи акушеры - гинекологи получают новую компетенцию – овладение современными методами диагностики и лечения женщин с акушерскими кровотечениями в соответствии с новыми требованиями приказа МЗ РФ №572н от 12.11.2012 г. №572н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" и клиническими рекомендациями «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ, «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ, «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.

1. Получение новой компетенции - это овладение современными методами диагностики и лечения женщин с акушерскими кровотечениями соответственно с новыми требованиями приказа №572н от 12.11.2012 г. №572н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" и клиническими рекомендациями.

2.Получение новой компетенции для организации помощи на рабочем месте при акушерских кровотечениях в родильном доме, гинекологическом отделении, женской консультации.

Рабочая программа повышения квалификации дополнительного профессионального образования «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений» для специалистов с высшим профессиональным образованием включает в себя: содержание рабочей программы дисциплины (модуля); учебный план; учебно-тематический план; контрольно-измерительные материалы.

Для реализации программы повышения квалификации дополнительного профессионального образования «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений» кафедра располагает наличием: 1) учебно-методической документацией и материалом по всем разделам дисциплины (модуля); 2) учебно-методической литературы для внеаудиторной работы обучающихся; 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебную аудиторию и кабинет, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса; клиническая база ГКБ №9 (женская консультация, стационар дневного пребывания, гинекологическое отделение, кабинет планирования семьи).

- клиническую базу в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» (специализированная женская консультация по приему беременных заболеванием ССС, женское кардиологическое отделение, родильный дом №6).

- Симуляционный центр ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России.

В процессе подготовки слушателей повышения квалификации дополнительного профессионального образования «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений», обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения (входной контроль). Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, клинические разборы, тестовый контроль и заключительное собеседование.

Программа «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений» создана по традиционному образцу. Обучение слушателей складывается из аудиторной учебной работы лекций и практических занятий (36 часов). При внедрении в ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России дистанционного обучения, теоретические занятия будут проводиться на основании лекционного материала и других документов, входной тестовый контроль, текущий контроль – обучение без отрыва от производства. Остальные часы практических занятий – это обучение на базе кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ПП и симуляционном центре ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России с отрывом от производства.

В процессе обучения слушатели обязаны посещать занятия и совершенствовать свои знания путем изучения предоставленных материалов: научных статей, руководств, монографий, законодательных и нормативно-правовых документов и специальной литературы.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ПРОГРАММЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АКУШЕРСКИХ
КРОВОТЕЧЕНИЙ».**

Цель: совершенствования знаний и получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога по теме «Акушерские кровотечения».

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Срок обучения: 36 академических часов (1неделя)

Трудоемкость: 1. ЗЕТ (в зачетных единицах)

Режим занятий: 6 академических часов в день

Форма обучения: **Очная**

№	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия	
1	Кровотечение в акушерстве	6	2	4	
2	Кровотечение во время беременности.	6	2	4	тест-контроль
3	Кровотечение в родах.	6	2	4	тест-контроль
4	Послеродовые кровотечения.	6	2	4	тест-контроль
5	Гемморагический шок	6	3	3	тест-контроль
6	Эмболия околоплодными водами.	2	1	1	
7	Итоговая аттестация	4		4	выходной тест-контроль
Всего		36	12	24	

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ»**

Цель -совершенствования знаний и получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога при акушерских кровотечениях.

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов.

Срок обучения: 36 академических часов (1 неделя.)

Трудоемкость: 1 ЗЕТ (в зачетных единицах)

Режим занятий: 6 академических часов в день

Форма обучения: **Очная**

№	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия	
1.	Кровотечение в акушерстве	6	2	4	входной тест-контроль
1.1	Структура, факторы риска, классификация.		1		
1.2	Обследование, диагностика, способы определения кровопотери.			2	
1.3	Принципы лечения кровотечения.		1	2	
2.	Кровотечение во время беременности.	6	2	4	
2.1	Кровотечение в первом триместре беременности.			2	тест-контроль
2.2	Предлежание плаценты.		1	1	тест-контроль
2.3	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.		1	1	тест-контроль
3.	Кровотечение в родах.	6	2	4	
3.1	Гипотония матки		1	1	тест-контроль
3.2	Травматизм мягких тканей родового канала (шейки матки, влагалища, промежности).			2	тест-контроль
3.3	Разрывы матки.		1	1	
4.	Послеродовые кровотечения	6	2	4	
4.1	Ранние и поздние послеродовые кровотечения. Акушерская тактика.		1	2	тест-контроль
4.2	ДВС в акушерстве.		1	1	
4.3	Инфузионно-трансфузионная терапия.			1	тест-контроль
5.	Гемморагический шок.	6	3	3	

5.1	Изменения в организме при острой кровопотере.		2		
5.2	Клиника, диагностика гемморагического шока. Интенсивная терапия.		1	3	тест-контроль
6.	Эмболия околоплодными водами	2	1	1	
7.	Итоговая аттестация.	4		4	выходной тест-контроль
Всего	Часов.	36	12	24	

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Тестовые задания

В нижеперечисленных вопросах отметьте один, с Вашей точки зрения, правильный вариант ответа:

01. При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика

- а) повторное применение препаратов утеротонического действия
- б) экстирпация матки
- в) надвлагалищная ампутация матки
- г) применение простенона в толщу миометрия

Ответ: б

02. При кесаревом сечении по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после извлечения плода и плаценты следует

- а) вывести матку в рану и тщательно осмотреть ее поверхность (переднюю и заднюю)
- б) ввести метилэргометрин (или окситоцин)
- в) полностью восполнить кровопотерю
- г) сделать все перечисленное
- д) не делать ничего из перечисленного

Ответ: г

03. Для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме

- а) болей в животе
- б) анемии
- в) асимметрии матки
- г) гипоксии плода
- д) полиурии

Ответ: д

04. Предлежание плаценты следует, как правило, дифференцировать

- а) с перекрутом ножки кистомы яичника
- б) с разрывом матки
- в) с некрозом миоматозного узла
- г) с ущемлением миоматозного измененной матки в малом тазу
- д) ни с чем из перечисленного

Ответ: д

05. Клиническая картина при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, как правило, обусловлена

- а) размером отслоившейся поверхности плаценты
- б) состоянием системы гемостаза
- в) тяжестью фоновой патологии
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Ответ: г

06. Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит

- а) от степени предлежания
- б) от величины кровотечения
- в) от сопутствующей патологии
- г) правильно б) и в)
- д) от всего перечисленного

Ответ: д

07. Полная отслойка плаценты значительно чаще развивается у беременных

- а) с миомой матки
- б) с кистой яичника
- в) с артериальной гипертензией
- г) с артериальной гипотонией
- д) правильно а) и в)

Ответ: в

08. Предлежанию плаценты часто сопутствует

- а) плотное прикрепление плаценты
- б) истинное приращение плаценты
- в) анемизация женщины
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

Ответ: д

09. Характерной особенностью кровотечений при предлежании плаценты является

- а) внезапность их появления
- б) их повторяемость
- в) анемизация беременной
- г) правильно б) и в)
- д) все перечисленное

Ответ: д

010. нарушение системы гемостаза чаще всего происходит

- а) при тяжелом гестозе ОПГ
- б) при преждевременной отслойке плаценты
- в) при большой кровопотере любого происхождения
- г) при шоке лобного происхождения
- д) при всем перечисленном

Ответ: д

011. Основные принципы лечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты заключается

- а) в быстром родоразрешении
- б) в адекватном возмещении кровопотери
- в) в профилактике осложнений
- г) во всем перечисленном
- д) ни в чем из перечисленного

Ответ: г

012. Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести

- а) родовозбуждение
- б) раннюю амниотомию
- в) токолиз
- г) кесарево сечение
- д) правильно а) и б)

Ответ: г

013. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в родах, следует оценить

- а) состояние родовых путей
- б) состояние плода
- в) кровопотерю
- г) состояние свертывающей системы крови
- д) все перечисленное

Ответ: д

014. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует

- а) произвести кесарево сечение
- б) наложить акушерские щипцы
- в) применить вакуум-экстракцию плода
- г) верно все перечисленное

Ответ: а

015. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки производить

- а) обязательно
- б) не обязательно
- в) в зависимости от величины кровопотери
- г) в зависимости от уровня АД

Ответ: а

016. При неполном предлежании плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки производить

- а) обязательно
- б) не обязательно
- в) в зависимости от кровопотери
- г) в зависимости от состояния родильницы

Ответ: в

017. Патология, при которой возможно развитие шеечно-перешеечной беременности

- а) воспалительные заболевания шейки матки и области перешейка
- б) эндомиометрит
- в) гипоплазия матки
- г) правильно а) и б)
- д) верно все перечисленное

Ответ: д

018. При консервативном ведении родов у рожениц с преждевременной непрогрессирующей отслойкой плаценты используются медикаментозные препараты

- а) спазмолитики
- б) промедол
- в) окситоцин
- г) партусистен
- д) все перечисленные

Ответ: а

019. Самым достоверным методом исследования при низкой плацентации плаценты является

- а) наружное акушерское исследование
- б) внутреннее акушерское исследование
- в) кольпоскопия
- г) амниоскопия
- д) ультразвуковое сканирование

Ответ: д

020. Прогноз развития шеечно-перешеечной беременности, как правило, следующий

- а) значительно чаще прерывается в первой половине беременности
- б) значительно чаще прерывается во второй половине беременности
- в) одинаково часто прерывается и в первой, и во второй половинах беременности
- г) прерывание беременности наступает только во время операции медаборта
- д) донашивается до срока родов

Ответ: а

021. Клиническая картина при шеечно-перешеечной беременности в основном характеризуется

- а) обильным кровотечением
- б) сильными болями внизу живота
- в) длительной гипотонией
- г) гибелью плода
- д) всем перечисленным

Ответ: а

022. При осмотре шейки матки в зеркалах для шеечно-перешеечной беременности характерно

- а) эксцентричное расположение наружного зева
- б) бочкообразная форма шейки матки
- в) резкий цианоз влагалищной порции шейки матки
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: г

023. Шеечную беременность следует дифференцировать (в первые месяцы беременности)

- а) с миомой матки
- б) с внематочной беременностью
- в) с абортом в ходу
- г) правильно б) и в)
- д) со всем перечисленным

Ответ: д

024. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является

- а) повышенная кровопотеря
- б) сомнение в целостности плаценты
- в) сомнение в целостности стенки матки
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: г

025. При шеечной беременности следует произвести

- а) выскабливание шейки и матки
- б) тампонаду шейки
- в) надвлагалищную ампутацию матки
- г) экстирпацию матки
- д) правильно а) и б)

Ответ: г

026. при низком расположении плаценты по передней стенке матки процесс «миграции» плаценты, как правило, заканчивается в сроки беременности

- а) 25 недель
- б) 35 недель
- в) 37 недель
- г) к сроку родов

Ответ: б

027. Для профилактики осложнений при низкой плацентации применяют

- а) спазмолитики
- б) токолитики
- в) антиагреганты
- г) витамины
- д) все перечисленное

Ответ: д

028. Для профилактики кровопотери при шеечно-перешеечной беременности применяют

- а) спазмолитики
- б) токолитики
- в) антиагреганты
- г) седативные препараты
- д) ничего из перечисленного

Ответ: д

029. При полном предлежании плаценты операция кесарева сечения обычно производится в плановом порядке

- а) с началом родовой деятельности
- б) при беременности 38 недель
- в) при беременности 40 недель
- г) ничего из перечисленного

Ответ: б

030. При неполном предлежании плаценты кесарево сечение производится

- а) при сильном кровотечении
- б) при осложненном течении родов
- в) при клинически узком тазе II степени
- г) правильно а) и в)
- д) при всем перечисленном

Ответ: д

031. Стрессовым тестом называется оценка изменения частоты сердечных сокращений плода в ответ

- а) на введение матери окситоцина
- б) на введение матери атропина
- в) и на то, и на другое
- г) ни на то, ни на другое

Ответ: в

Задача №1.

Больная 28 лет обратилась с жалобами на резкие боли в низу живота , озноб , тошноту , слабость , повышение температуры до 37,7 С . Заболела 2 дня назад после переохлаждения.

Из анамнеза : у женщины было 2 родов , 3 искусственных аборта. Последний аборт осложнился воспалительным процессом . Больная в течение 4 лет страдает хроническим сальпингоофоритом с частыми обострениями , по поводу которых лечилась в стационаре. Менструации с 14 лет по 3-4 дня через 28-30 дней , умеренные , безболезненные . В течение последних 3 лет менструации стали затягиваться до 5-6 дней . Последняя менструация была 10 дней назад , пришла на 4 дня позже, продолжалась 5 дней . Контрацепция - презерватив.

При осмотре общее состояние удовлетворительное , пульс 88/мин., АД-120X80 мм.рт.ст, температура тела 37,7 С . Язык влажный , слегка обложен беловатым налётом . Живот не вздут , участвует в акте дыхания , при пальпации болезненный в нижних отделах , симптомов раздражения брюшины нет . Симптом Пастернацкого отрицательный, мочеиспускание безболезненное .

При гинекологическом обследовании : шейка матки цилиндрической формы , чистая , наружный зев закрыт , выделения обильные , желтоватые . Смещение шейки матки резко болезненно , тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно , чувствительно при пальпации . Правые придатки при пальпации тяжистые . Слева и несколько кзади пальпируется образование , ограничено подвижно, резко болезненно , плотной консистенции , с участками размягчения размером 4х9 см ., влагалищные своды упрощены.

Ваш диагноз? Тактика ведения.

Задача №2.

Больная С, 41 года, поступила в гинекологическое отделение **с жалобами** на кровяные выделения из половых путей в умеренном количестве.

Анамнез: наследственность не отягощена

Менструации с 14 лет, установились сразу (по 4-5 дней, цикл 28 дней), безболезненные, умеренные. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Половую жизнь ведет с 20 лет, состоит в браке. Имела 9 беременностей: три из них закончились нормальными, срочными родами без осложнений, шесть - искусственными абортами в ранние сроки без осложнений. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает.

После 5-недельной задержки менструации начались скудные кровяные выделения из половых путей темного цвета. Болей внизу живота не было. Обратилась к гинекологу поликлиники и сразу же была госпитализирована в гинекологический стационар.

Объективное обследование: общее состояние больной удовлетворительное. Пульс 72 уд./мин., ритмичный. АД - 110/70 мм рт. ст. Больная правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Стул и мочеиспускание в норме. Со стороны органов и систем патологии не выявлено.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу. Влагалище – рожавшей женщины. Шейка матки чистая, правильно сформированная, цилиндрической формы, наружный зев шейки матки закрыт. Отмечается цианоз преддверия влагалища и шейки матки. Тело матки мягкое, подвижное, безболезненное, округлой формы, увеличено до 10-11 недель беременности. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Выделения кровяные, темные, скудные.

Больной под внутривенным наркозом произведено выскабливание стенок полости матки кюреткой с целью искусственного прерывания беременности. Во время выскабливания были удалены элементы плодного яйца и небольшое количество прозрачных пузырьков (до 100 мл), полость матки проверена кюреткой - стенки чистые, целые. Полученный из полости матки соскоб полностью послан на патоморфологическое исследование.

Гистологическое исследование: в соскобе из полости матки обнаружены элементы плодного яйца и пузырный занос без явлений пролиферации.

Ваш диагноз? Тактика ведения.

Задача №3.

Больная С., 20 лет, обратилась на прием в женскую консультацию с **жалобами** на острые боли внизу живота, которые появились после акта дефекации за 2 дня до обращения. Острая боль держалась около 5 минут, затем стихла, женщина решила за помощью не обращаться. Через некоторое время боли повторились, но приобрели схваткообразный характер, появилась головная боль, головокружение, однократная рвота, жидкий стул, незначительные мажущие выделения из половых путей; после чего женщина решила обратиться за помощью в женскую консультацию.

Из анамнеза: менструация с 13 лет, по 4-5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. В течение 2 дней отмечает задержку менструации. Половая жизнь с 16 лет, в качестве контрацепции использовала презерватив. В течение 3 месяцев не предохранялась. Полгода назад был микроаборт. Родов не было. Из перенесенных соматических заболеваний: хронический пиелонефрит, ангина, ОРЗ. Гинекологические заболевания- хронический двухсторонний сальпингоофорит, хламидиоз.

Объективные данные: женщина, входя в кабинет, правой рукой придерживает подвздошную область, корпус немного наклонен вперед.

Кожные покровы бледноватые, женщина вялая. АД 100/60 мм.рт.ст. Ps 80 ударов в минуту. Т 36,8°C.

Живот мягкий, не вздут, болезненный при пальпации над лобком и в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет.

В зеркалах: слизистая оболочка влагалища и шейки матки цианотична, слизистая вокруг наружного зева раздражена, выделения коричневатые мажущие, незначительные.

Бимануально: наружный зев закрыт, матка нормальной величины, плотная, безболезненная, справа от матки пальпируется образование без четких контуров, эластической консистенции, болезненной при пальпации, правый свод уплощен, определяется болезненность при смещении матки.

Женщине был поставлен диагноз: подозрение на правостороннюю внематочную беременность и она была направлена на машине скорой помощи в дежурную гинекологию.

По прибытии в дежурную гинекологию женщина почувствовала себя лучше, боли уменьшились, и, не дождавшись осмотра дежурного врача, уехала домой. Ночью боли вновь повторились, женщина опять пришла на прием в женскую консультацию.

К предыдущим жалобам добавились боли в области правого плеча и ключицы, повышение температуры до 37°C.

Cito взят анализ крови: Hb 108 г/л L $9,7 \cdot 10^9$ /л СОЭ 21 мм/час

АД 100/60 мм.рт.ст. Ps 92 в мин Т 37°C

Женщина вновь на скорой помощи была направлена в дежурную гинекологию.

Ваш диагноз? Тактика ведения.

Задача №4.

Больная Н., 23 лет поступила в ЦРБ 16 декабря с жалобами на схваткообразные боли в правой подвздошной области, усиливающиеся при ходьбе, кровянистые выделения из половых путей, незначительную тошноту, сухость во рту. Больной себя считает в течение 2 суток. Из анамнеза: перенесенные заболевания ОРЗ, грипп; венерические заболевания, болезнь Боткина отрицает; гинекологические заболевания отрицает. Менструации с 13 лет, по 5-6 дней, через 28 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Последняя менструация 2 августа. Не замужем. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей две, первая закончилась мед абортom, вторая - настоящая.

Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы чисты, физиологической окраски. Язык чистый, суховат. АД 120/80 мм рт ст Рс 90 в мин, удовлетворительных качеств. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненность в правой подвздошной области, аппендикулярные симптомы положительные. Матка на 2 поперечных пальца ниже пупка, в нормотонусе. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и бартолиниевы железы без особенностей. Влагалище нерожавшей. Шейка матки чистая, конической формы. Зев пропускает 1 поперечный палец. Матка увеличена до 17-18 недель беременности. Матка в нормотонусе, безболезненна. Левые придатки без особенностей. Область правых придатков резко болезненна при пальпации. Выделения кровянистые, умеренные.

Лабораторные данные: лейкоцитоз $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$

Ваш диагноз? Тактика ведения.

Задача №5

Повторнородящая поступила через 4 часа от начала родовой деятельности.

Беременность доношенная. Воды не отошли.

При поступлении АД 180/100 мм.рт.ст., отеки на нижних конечностях, в моче 2гбелка. Роженица внезапно побледнела, появились жалобы на «распирающие» боли в животе. Предлежащая часть не определяется. Сердцебиение плода глухое, 90 ударов в минуту, аритмичное. Матка напряжена, асимметричной формы за счет увеличения левого угла матки. Пульс 100 ударов в минуту, мягкий слабого наполнения. Кровотечения нет.

При внутреннем исследовании: раскрытие зева на 5 см, плодный пузырь цел, резко напряжен. Предлежащая часть не определяется.

Ваш диагноз? Тактика ведения.

Задача №6

38 летняя беременная женщина была доставлена в ЦРБ акушеркой из участковой больницы в тяжелом состоянии.

Беременность 8-я, роды 6-е, 2-е беременности закончились самопроизвольными абортами. Все роды протекали нормально, однако, последние двое родов были более продолжительными, дети весом 3500-3800гр. Послеродовый период без особенностей. Роженица доставлена по поводу того, что роды продолжаются более суток, воды отошли в больнице через 3,5 часа после начала схваток. Схватки были интенсивными, но головка оставалась подвижной. Таз нормальный.

Окружность живота 105 см. Два часа тому назад появились потуги, и после нескольких потуг роженица стала отмечать боли в правой половине живота, появились жалобы на плохое состояние, головокружение, холодный пот. t_0 тела – $35,60^{\circ}\text{C}$, пульс – 120 ударов в минуту, малый, легко сжимаемый.

Состояние больной подавленное, она плохо реагирует на окружающее. Резко выражена бледность кожных покровов и видимых слизистых. Живот вздут, болезненный при пальпации.

Диагноз? Какие еще данные Вы можете прибавить к клинической картине заболевания? Терапия?

Список литературы.

1. Основная литература

1. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
2. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
3. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
- 6.

2. Дополнительная литература

1. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004
2. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
3. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
4. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007

3. Законодательные и нормативно-правовые документы.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)""
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. №541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения
4. Приказ МЗ УР №08-13/1915 от 07.03.2014 г. «Бланки информированного добровольного согласия (отказа) на медицинские вмешательства для использования в работе»
5. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
6. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровосберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ».

Код 1.1. Тема. Кровотечение в акушерстве. Структура, факторы риска, классификация акушерских кровотечений.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: информирование слушателей о структуре, факторах риска и классификации акушерских кровотечений

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Доклад преподавателя.	35
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	5

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Структура акушерских кровотечений
2. Факторы риска кровотечений
3. Классификация кровотечений

Перечень оборудования и методического оснащения : учебная аудитория, мультимедиа, ноутбук.

Краткое изложение материала.

От кровотечений, связанных с родами. Ежегодно умирают 125000 женщин. материнская смертность от акушерских кровотечений и геморрагического шока в РФ за 2001-2005 гг. составляет 63-107 на 100000 живорожденных или 15,8-23,1% в структуре материнской смертности. Кровотечения, связанные с беременностью могут возникать у женщин во всех триместрах беременности, в первом, втором и последовом периодах родов, в раннем и позднем послеродовом периодах. Существуют факторы риска акушерских кровотечений, которые связаны с анамнезом, экстаргенитальными заболеваниями, осложненным течением родов, неправильной тактикой ведения третьего периода родов, осложнения беременности и т.д. Перечень нозологических форм акушерских кровотечений представлен в перечне кровотечений по МКБ-10 (XV класс).

Контрольные вопросы:

1. Структура материнской смертности и роль акушерских кровотечений
2. Факторы риска акушерских кровотечений
3. Структура акушерских кровотечений
4. Классификация акушерских кровотечений

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.

3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 1.2. Тема. Кровотечение в акушерстве. Обследование, диагностика, способы определения кровопотери

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: освоить алгоритм обследования, диагностики и способы определения кровопотери

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	10
2.	Выступление слушателей(работа малыми группами)	30
3.	Разбор клинических случаев	40
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы, решаемые в процессе занятия:

1. Методы обследования при акушерских кровотечениях
2. Диагностика акушерских кровотечений, инвазивные и неинвазивные методы
3. Способы определения кровопотери

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории родов, плакаты, фломастеры, учебная доска

Краткое изложение материала:

Кровотечения, связанные с беременностью могут возникать у женщин во всех триместрах беременности, в первом, втором и последовом периодах родов, в раннем и позднем послеродовом периодах. Существуют симптомы акушерских кровотечений, которые определяют жалобами, объективным обследованием пациентки, акушерским исследованием, инвазивными и неинвазивными методами. В экстренном порядке при

акушерском кровотечении должен быть выполнен определенный ряд лабораторно-инструментальных и дополнительных методов исследования (тромбоэластограмма, коагулограмма, развернутый анализ крови, биохимический анализ крови, УЗИ, доплерометрия, кардиотокография и др. методы). Анализ тяжести состояния проводится всем женщинам с кровотечением на каждом этапе оказания помощи на основании комплекса критериев. Способы определения акушерской кровопотери неоднозначны и на сегодняшний день в практическом здравоохранении используются рутинные способы, не соответствующие истинной величине кровопотери. Изучения подлежат: способ определения кровопотери по гематокриту методом Мооге, колориметрический метод, способ Бурлева В.А.

В результате проведенного занятия курсант должен:

-*знать* об особенностях диагностики и методах обследования при кровотечениях во время беременности.

-*знать* особенности инвазивных и неинвазивных методов диагностики и обследования при кровотечениях во время беременности.

-*уметь* правильно оценить объем кровопотери.

Контрольно-измерительные материалы.

Контрольные вопросы для работы малыми группами:

1. Провести подробное физикальное обследование пациентки с акушерским кровотечением. Оформить алгоритм.
2. Назначить пациентке с развитием акушерского кровотечения лабораторное обследование.
3. Выделить критерии оценки тяжести состояния женщины с кровотечением.
4. Рассчитать кровопотерю по гематокриту методом Мооге.
5. Рассчитать кровопотерю колориметрическим методом.

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.

3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 1.3. Тема. Кровотечение в акушерстве. Принципы лечения кровотечения.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: информирование слушателей о современных принципах лечения акушерских кровотечений

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Доклад преподавателя.	35
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	5

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Консервативная терапия и нормализация состояния больной
2. Акушерская тактика при остановке акушерских кровотечений. Консервативные методы и хирургические методы остановки кровотечения.
3. Интенсивная терапия

Перечень оборудования и методического оснащения : учебная аудитория, мультимедиа, ноутбук

Краткое изложение материала.

Мероприятия по остановке кровотечения и лечения больной проводится одновременно. Остановка кровотечения может быть временной и окончательной. Объем и интенсивность лечения определяется тяжестью кровопотери. Консервативная терапия и нормализация состояния больной. Акушерская тактика остановки кровотечения осуществляется консервативными и оперативными методами. Лечение начинается с консервативных методов. При отсутствии эффекта от консервативных методов переходят к хирургическим методам остановки кровотечения. Экстренное родоразрешение по акушерской ситуации. – наложение акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, кесарева сечения. К оперативным методам остановки кровотечения прибегают по показаниям: разрыве матки, предлежании плаценты, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, неэффективности консервативных методов. В последние годы наметилась тенденция к органосохраняющим операциям. Принципы интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии при акушерской кровопотере.

Контрольные вопросы:

1. Остановка кровотечения консервативными методами
2. Показания для хирургических методов остановки кровотечения
3. Разновидность хирургических методов остановки кровотечения
4. Принципы интенсивной терапии при акушерских кровотечениях

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.

2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 1.3. Тема. Принципы лечения кровотечения.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: освоить алгоритм лечения акушерских кровотечений

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1	Вступительное слово преподавателя.	10
2	Выступление слушателей(работа малыми группами)	30
3	Разбор клинических случаев	40
4	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы, решаемые в процессе занятия:

1. Консервативная терапия и нормализация состояния больной
2. Акушерская тактика при акушерских кровотечениях. Консервативные методы и хирургические методы остановки кровотечения.
3. Интенсивная терапия

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории родов, плакаты, фломастеры, учебная доска

Краткое изложение материала.

Мероприятия по остановке кровотечения и лечения больной проводится одновременно. Остановка кровотечения может быть временной и окончательной. Объем и интенсивность

лечения определяется тяжестью кровопотери. Консервативная терапия и нормализация состояния больной. Акушерская тактика остановки кровотечения осуществляется консервативными и оперативными методами. Лечение начинается с консервативных методов. При отсутствии эффекта от консервативных методов переходят к хирургическим методам остановки кровотечения. Экстренное родоразрешение по акушерской ситуации. – наложение акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, кесарева сечения. К оперативным методам остановки кровотечения прибегают по показаниям: разрыве матки, предлежании плаценты, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, неэффективности консервативных методов. В последние годы наметилась тенденция к органосохраняющим операциям. Принципы интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии при акушерской кровопотере.

В результате проведенного занятия курсант должен:

- знать** акушерскую тактику при кровотечениях
- знать** принципы интенсивной терапии при кровотечениях
- знать** консервативные методы остановки кровотечения
- **уметь** оказать экстренную неотложную помощь при акушерских кровотечениях

Контрольно-измерительные материалы

Темы для работы малым группами:

1. Алгоритм остановки кровотечения консервативными методами
2. Показания для разных хирургических методов остановки кровотечения
3. Разновидность хирургических методов остановки кровотечения
4. Принципы интенсивной терапии при акушерских кровотечениях

Рекомендуемая литература:

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007

Код 2.1. Тема. Кровотечение во время беременности. Кровотечение в первом триместре беременности.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: освоить особенности дифференциальной диагностики и алгоритм лечебной тактики при кровотечениях во время I триместра беременности.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Выступление слушателей.	30
3.	Разбор клинических случаев.	40
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы, решаемые в процессе занятия:

1. Причины кровотечений в I триместре беременности.
2. Тактика врача при начавшемся кровотечении во время I триместра беременности.
3. Лечебные мероприятия по остановке кровотечений во время I триместра беременности.
4. Определение внематочной беременности. Этиология, патогенез. Классификация. Факторы риска. Лечение.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, плакаты, фломастеры, учебная доска, история стационарного больного

Краткое изложение материала.

Причины кровотечений в I триместре беременности: патология и варианты прерывания беременности – начавшийся и неполный аборт, пузырный занос, внематочная беременность; полипы, эрозии и опухолевые заболевания шейки матки; варикозное расширение вен влагалища и шейки матки. Основные причины кровотечений в брюшную полость: внематочная беременность, апоплексия яичника. Определение внематочной беременности. Распространенность. Этиология, патогенез. Классификация. Факторы риска: хронический сальпингит, аномалии развития труб, спаечный процесс в малом тазу, хирургические вмешательства на маточных трубах, использование ВМК, прием гормональных средств, ЭКО, бесплодие, возраст женщины. Патоморфогенез внематочной беременности. Редкие формы эктопической беременности. Ампулярная трубная беременность, истмическая трубная беременность, интерстициальная трубная беременность, фимбриальная трубная беременность. Клиника. Диагностика. Ультразвуковые методы исследования. Биохимические исследования. Дифференциальная диагностика. Консервативные методы лечения. Диагностическая лапароскопия. Хирургическое лечение внематочной беременности. Реабилитация.

Кровотечения в первой половине беременности (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная беременность, пузырный занос). Клиника. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Роль женской консультации в предупреждении вышеуказанной патологии.

В результате проведенного занятия курсант должен:

-**знать** об особенностях дифференциальной диагностики и лечебной тактики при кровотечениях в I триместре беременности.

-**знать** алгоритм лечения при кровотечениях в I триместре беременности.

-**уметь** оказать неотложную помощь при начавшемся кровотечении во время I триместра беременности, заполнить медицинскую документацию.

Контрольно-измерительные материалы

Тесты

001. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности:

- а) 11-12 недель
- б) 9-10 недель
- в) 7-8 недель
- г) 4-6 недель
- д) все перечисленное неверно

Ответ: г

002. Беременность, локализуемая в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности:

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 5-6 недель
- г) 7-8 недель
- д) все перечисленное неверно

Ответ: а

003. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано:

- а) консервативное противовоспалительное лечение
- б) операция
- в) гемотрансфузия
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: б

004. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:

- а) немедленное переливание крови
- б) безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
- в) надежный гемостаз
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: г

005. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача:

- а) немедленная операция
- б) операцию можно произвести в плановом порядке
- в) возможно консервативное лечение больной
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

Ответ: а

006. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:

- а) электрофорез лекарственных средств
- б) ультразвуковую терапию
- в) гормональную терапию
- г) верно а) и б)

д) все перечисленное

Ответ: д

007. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны не менее:

- а) 2-3 недель
- б) 4-5 недель
- в) 6-7 недель
- г) 8-9 недель
- д) 10-11 недель

Ответ: б

008. Клинические признаки перитонита:

- а) вздутие живота
- б) парез кишечника
- в) прогрессирующая тахикардия
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

Ответ: г

009. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой:

- а) скудные кровянистые выделения из половых путей
- б) боли внизу живота и в подвздошной паховой области
- в) при влагалищном исследовании увеличение и болезненность придатков
- г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

Ответ: д

010. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой:

- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- б) иррадиация боли в плечо
- в) тошнота (или рвота)
- г) верно а) и в)
- д) верно все перечисленное

Ответ: а

Темы для работы малыми группами:

1. Причины возникновения акушерских кровотечений в I триместре беременности.
2. Алгоритм обследования при подозрении на внематочную беременность.
3. Особенности ультразвуковой картины ненарушенной внематочной беременности.
4. Алгоритм лечебных мероприятий по остановке кровотечений во время беременности

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.

4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 2.2. Тема. Кровотечение во время беременности. Предлежание плаценты.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: освоить современные методы диагностики, оказания неотложной помощи при кровотечениях во время беременности при предлежании плаценты.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Доклад преподавателя	30
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Предлежание плаценты. Классификация. Миграция плаценты.
2. Клиника, диагностика
3. Методы лечения.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа.

Краткое изложение материала.

Кровотечения из половых путей в III триместре беременности наблюдается примерно у 4% беременных. Прогноз во многом зависит от своевременной диагностики этих осложнений. Предлежанием плаценты называют ее прикрепление в нижнем маточном сегменте, то есть на пути рождающегося плода. Предлежание плаценты повышает риск тяжелого кровотечения, часто угрожающего жизни беременной. Различают три вида предлежания плаценты: низкое, частичное и полное. Распространенность 1 случай на 200 беременностей. Этиология предлежания плаценты неизвестна. Считается, что основную роль в патогенезе играют изменения эндометрия, связанные с предшествующими родами и абортами, а также нарушение кровоснабжения децидуальной оболочки. Факторы риска. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения. Особенности современных методов лечения.

Контрольные вопросы:

- 1.Предлежание плаценты. Миграция плаценты.
- 2.Группы риска на предлежания плаценты.
3. Дифференциальная диагностика
4. Современные методы лечения

Рекомендуемая литература:

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 2.2.. Тема. Кровотечение во время беременности. Предлежание плаценты.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: отработать особенности диагностики и лечебной тактики при кровотечениях во время беременности при предлежании плаценты.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Разбор клинических случаев, работа малыми группами	30
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы, решаемые в процессе занятия:

1. Причины кровотечений во второй половине беременности: предлежание плаценты
2. Особенности клинической картины при предлежании плаценты
3. Тактика врача при начавшемся кровотечении во время беременности.
4. Лечебные мероприятия по остановке кровотечений во время беременности.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, плакаты, флوماстеры, учебная доска, истории родов

Краткое изложение материала.

Кровотечения во второй половине беременности: предлежание плаценты, низкая плацентация. Дифференциальная диагностика. Особенности кровотечения при предлежании плаценты. Факторы риска. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Современные подходы к ведению беременности и родов. Особенности родоразрешения. Профилактическая борьба с геморрагическим шоком. Эфферентные методы в лечении и профилактике акушерских кровотечений. Аутоплазмодонорство. Осложнения послеродового (послеоперационного) периода. Профилактика. Реабилитация. Роль женской консультации в своевременной диагностике факторов риска акушерских кровотечений, профилактика и реабилитация. Предлежание плаценты. Определение. Эпидемиология. Классификация. Во время беременности различают: полное предлежание, неполное (частичное) предлежание, низкое предлежание. Четыре степени предлежания плаценты (по УЗИ). Этиология. Клиническая картина. При предлежании плаценты возникают следующие осложнения беременности: угроза прерывания; железодефицитная анемия; неправильное положение и тазовое предлежание плода в силу наличия препятствия вставлению головки в малый таз; хроническая гипоксия и ЗРП за счёт плацентации в нижнем сегменте и относительно низкого кровотока в этом отделе матки. Диагностика. Физикальное исследование. Инструментальные исследования. Скрининг. Тактика ведения беременности и родов. Лечение. Показания к госпитализации. Немедикаментозное лечение. Медикаментозное лечение. Хирургическое лечение. Профилактика.

В результате проведенного занятия курсант должен:

-**знать** диагностику и лечебную тактику при кровотечениях во время беременности: при предлежании плаценты, низкой плацентации.

-**знать** алгоритм лечебной тактики при кровотечениях во время беременности: при предлежании плаценты, низкой плацентации.

-**уметь** оказать неотложную помощь при начавшемся кровотечении во время беременности при предлежании плаценты и низкой плацентации, заполнить медицинскую документацию.

Контрольно-измерительные материалы

Тесты

001. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать

- а) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
- б) с разрывом матки
- в) с разрывом варикозно расширенного узла влагалища
- г) правильно а) и б)
- д) со всем перечисленным

Ответ: д

002. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является

- а) болезненность матки при пальпации
- б) наружного кровотечения может и не быть

- в) имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: д

003. При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей и открытии маточного зева на 5-6 см Родоразрешение показано

- а) путем кесарева сечения
- б) через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцией
- в) через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без родостимуляции
- г) произвести поворот на ножку плода

Ответ: а

004. Наиболее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном предлежании плаценты имеет

- а) предлежание плода (головное, тазовое)
- б) состояние шейки матки (сглажена, укорочена, полностью открыта)
- в) состояние плода (живой, мертвый)
- г) выраженность кровотечения
- д) возраст роженицы

Ответ: г

Задачи

1. Беременность 33-34 нед. Настоящая беременность 8-я по счету. В анамнезе 2 родов и 5 искусственных аборт, 2 из которых осложнились эндометритом. Пациентка предъявляет жалобы на продолжающиеся обильные кровяные выделения из половых путей. Болей нет. При пальпации матка в обычном тонусе. Каковы наиболее вероятные причины кровотечения?

2. 40 летняя женщина доставлена машиной скорой помощи в роддом с жалобами на кровянистые выделения в значительном количестве, начавшиеся сегодня впервые. Одновременно с кровотечением, 4 часа тому назад начались регулярные, средней интенсивности схватки. Беременность 7-я доношенная. Из анамнеза: из 6 предыдущих беременностей было 4 родов, протекавших без осложнений и 2 самопроизвольных аборта. Последняя беременность – аборт 3 года назад. Один ребенок жив, остальные умерли в раннем детстве. Объективно: умеренно выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых. t^0 тела – 36.5^0C , пульс – 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Отеков нет, АД 110/60 мм.рт.ст. Положение плода продольное. Предлежащая головка подвижна высоко над входом в таз. Сердцебиение плода отчетливое, 122 удара в минуту, ритмичное. При акушерском исследовании : открытие маточного зева 3 см, перекрытое плацентарной тканью в области «10-12 часов». Кровянистые выделения яркие, умеренные. Диагноз. Тактика ведения?

3.. Роженице 29 лет. Роды 4-е, срочные, продолжаются 7 часов. Поступила с кровотечением. Общее состояние роженицы удовлетворительное. t^0 тела – 36.0^0C , пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Кожные покровы бледные. Первая позиция, головное предлежание плода. Предлежащая часть – головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода отчетливое, слева ниже пупка, 130 ударов в минуту, ритмичное. Схватки регулярные, через 3 минуты, средней интенсивности, АД – 100/60 мм.рт.ст. Влагалищное исследование: раскрытие зева 7 см, плодный пузырь цел, сзади и слева прощупывается край плаценты. Во влагалище сгустки крови. Какова причина кровотечения? Тактика?

Вопросы для работы малыми группами:

1. Причины кровотечений во второй половине беременности при предлежании плаценты, низкой плацентации.

2. Особенности клинической картины при предлежании плаценты и низкой плацентации.
3. Тактика врача при начавшемся кровотечении во время беременности.
4. Алгоритм лечебных мероприятий по остановке кровотечений во время беременности при предлежании плаценты и низкой плацентации.

Рекомендуемая литература:

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ.

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 2.3. Тема. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: освоить современные методы диагностики, оказания неотложной помощи при кровотечениях во время беременности при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Доклад преподавателя.	30

3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10
----	---	----

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты во время беременности. в I, II периодах родов.
2. Особенности клинической картины при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
3. Тактика врача при начавшемся кровотечении во время беременности.
4. Лечебные мероприятия по остановке кровотечений во время беременности.

Перечень оборудования и методического оснащения : учебная аудитория, мультимедиа, ноутбук

Краткое изложение материала.

Кровотечения во второй половине беременности: преждевременная отслойка плаценты. Дифференциальная диагностика. Особенности кровотечения при преждевременной отслойке плаценты. Факторы риска. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Современные подходы к ведению беременности и родов. Особенности родоразрешения. Профилактическая борьба с геморрагическим шоком. Эфферентные методы в лечении и профилактике акушерских кровотечений. Аутоплазмодонорство. Осложнения послеродового (послеоперационного) периода. Профилактика. Реабилитация. Роль женской консультации в своевременной диагностике факторов риска акушерских кровотечений, профилактика и реабилитация. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Предрасполагающие факторы ПОНРП. Во время беременности: сосудистая экстрагенитальная патология (АГ, гломерулонефриты); эндокринопатии (СД); аутоиммунные состояния (АФС, системная красная волчанка); аллергические реакции на декстраны, гемотрансфузию; гестоз, особенно на фоне гломерулонефрита; инфекционноаллергические васкулиты; генетические дефекты гемостаза, предрасполагающие к тромбозам. Во время родов: излитие ОВ при многоводии; гиперстимуляция матки окситоцином; рождение первого плода при многоплодии; короткая пуповина; запоздалый разрыв плодного пузыря. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Физикальное исследование. Инструментальное исследование. Лабораторные исследования. Скрининг. Дифференциальная диагностика. Лечение. Ведение родов. Исход для плода. Профилактика. Прогноз. Алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями.

Контрольные вопросы:

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в I, II периодах родов.
2. Особенности клинической картины при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценте
3. Тактика врача при начавшемся кровотечении во время беременности.
4. Лечебные мероприятия по остановке кровотечений во время беременности.

Рекомендуемая литература:

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.

3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
 4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
 5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
 6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
 7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
 8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
- 2.Дополнительная литература**
1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
 2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
 3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
 4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 2.3. Тема. Кровотечение во время беременности. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: отработать диагностику и алгоритм лечебной тактики при кровотечениях во время беременности, в I,II периодах родов при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Выступление слушателей.	10
3.	Разбор клинических случаев.	20
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы, решаемые в процессе занятия:

1. Причины кровотечений во второй половине беременности: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
2. Особенности клинической картины при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты во время беременности, в I,II периодах родов
3. Тактика врача при начавшемся кровотечении во время беременности.
4. Алгоритм лечебных мероприятий по остановке кровотечений во время беременности.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, плакаты, фломастеры, учебная доска

Краткое изложение материала.

Кровотечения во второй половине беременности: преждевременная отслойка плаценты. Дифференциальная диагностика. Особенности кровотечения при преждевременной отслойке плаценты. Факторы риска. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Современные подходы к ведению беременности и родов. Особенности родоразрешения. Профилактическая борьба с геморрагическим шоком. Эфферентные методы в лечении и профилактике акушерских кровотечений. Аутоплазмодонорство. Осложнения послеродового (послеоперационного) периода. Профилактика. Реабилитация. Роль женской консультации в своевременной диагностике факторов риска акушерских кровотечений, профилактика и реабилитация. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Предрасполагающие факторы ПОНРП. Во время беременности: сосудистая экстрагенитальная патология (АГ, гломерулонефриты); эндокринопатии (СД); аутоиммунные состояния (АФС, системная красная волчанка); аллергические реакции на декстраны, гемотрансфузию; гестоз, особенно на фоне гломерулонефрита; инфекционноаллергические васкулиты; генетические дефекты гемостаза, предрасполагающие к тромбозам. Во время родов: излитие ОВ при многоводии; гиперстимуляция матки окситоцином; рождение первого плода при многоплодии; короткая пуповина; запоздалый разрыв плодного пузыря. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Физикальное исследование. Инструментальное исследование. Лабораторные исследования. Скрининг. Дифференциальная диагностика. Лечение. Ведение родов. Исход для плода. Профилактика. Прогноз. Алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями.

В результате проведенного занятия курсант должен:

-**знать** диагностику и алгоритм лечебной тактики при кровотечениях во время беременности, в I,II периодах родов при преждевременной отслойке плаценты.

-**уметь** оказать неотложную помощь при начавшемся кровотечении во время беременности, в I,II периодах родов, заполнить медицинскую документацию.

Контрольно-измерительные материалы

Тесты

001. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является

- а) всегда наружное
- б) в покое, чаще ночью
- в) всегда безболезненное
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: д

002. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

- а) родостимуляция окситоцином
- б) родостимуляция простагландинами
- в) введения метилэргометрина капельно внутривенно
- г) введение питуитрина одномоментно внутримышечно
- д) ничего из перечисленного

Ответ: д

003. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто развивается у беременных

- а) с артериальной гипотонией

- б) с анемия
- в) с гиперандрогенией
- г) со всем перечисленным
- д) ни с чем из перечисленного

Ответ: д

004. Отслойка плаценты у беременной часто происходит

- а) при предлежании плаценты
- б) при сочетанном позднем гестозе
- в) при длительно текущем позднем гестозе
- г) правильно а) и в)
- д) при всем перечисленном

Ответ: д

005. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у роженицы часто происходит

- а) при дискоординации родовой деятельности
- б) при абсолютной и относительной короткости пуповины
- в) при непоказанной родостимуляции
- г) при гестозе ОПГ
- д) при всем перечисленном

Ответ: д

Задачи

1. Первородящая 28 лет, поступила с регулярными интенсивными схватками, начавшимися 8 часов назад. Беременность 2-я, доношенная, 1-я беременность 3 года назад закончилась криминальным абортom на 3-м месяце беременности с повторным выскабливанием полости матки. Размеры таза: 24-27-30-19 см. Первая позиция, головное предлежание. Сердцебиение плода отчетливое, 132 удара в минуту, ритмичное, слева ниже пупка. Головка плода большим сегментом во входе в таз. Через 4 часа после поступления произошли роды живым доношенным плодом. Через 15 минут после рождения ребенка началось кровотечение, выделилось 300 мл крови. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Диагноз? Тактика? Можно ли было предупредить данное осложнение родов?

Вопросы для работы малыми группами:

1. Причины кровотечений во второй половине беременности: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
2. Особенности клинической картины при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты во время беременности, в I, II периодах родов
3. Тактика врача при начавшемся кровотечении во время беременности.
4. Алгоритм лечебных мероприятий по остановке кровотечений во время беременности.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.

4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
- 2.Дополнительная литература**
 1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
 2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
 3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
 4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 3.1. Тема. Кровотечение в родах. Гипотония матки.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: освоить современные методы диагностики, оказания неотложной помощи при кровотечении во время родов по причине гипотонии матки

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Доклад преподавателя.	35
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	5

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Причины кровотечений в родах: гипотония матки
2. Факторы риска на гипотоническое кровотечение
3. Особенности клинической картины и алгоритм лечебной тактики при гипотоническом кровотечении

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа.

Краткое изложение материала. Гипотония матки – кровотечение обусловленное нарушением сократительной способности матки. Диагностика. Анамнез. Собенности клинического проявления кровотечения. Основная задача лечения состоит в обеспечении сократительной способности матки и осуществления мероприятий по поддержанию функций жизненно важных органов. Коагулопатическое кровотечение чаще всего результат гипотонии матки. Выделение групп риска на гипотоническое кровотечение и его профилактика. Правильное ведение родов в соответствии с клиническим протоколом нормальных родов и активное ведение третьего периода родов как профилактика аноалии

родовой деятельности. Особенности ведения послеродового периода у родильниц с кровотечением. Алгоритм лечебных мероприятий при гипотонии матки в родах. Консервативные и хирургические методы остановки гипотонического кровотечения.

Контрольные вопросы:

1. Группы риска на гипотоническое кровотечение в родах
2. Врачебная тактика при гипотонии матки

Рекомендуемая литература:

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 3.1. Тема. Кровотечение в родах. Гипотония матки

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений

Цель: отработать современные методы диагностики, и алгоритм оказания неотложной помощи при кровотечении во время родов по причине гипотонии матки

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	5
2.	Выступление слушателей	10
3.	Разбор клинических случаев, решение задач.	20
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы, решаемые в процессе занятия:

1. Причины кровотечений во втором, третьем периодах родов
2. Клиника кровотечений во время родов.
3. Акушерская тактика врача при начавшемся кровотечении во время родов.
4. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотонии матки

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории родов, плакаты, фломастеры, учебная доска

Краткое изложение материала.

Одним из наиболее частых и серьезных осложнений родов является кровотечение. В структуре причин материнской смертности кровотечениям принадлежит одно из первых мест. Велика и перинатальная потеря плодов и новорожденных. Чаще всего кровотечения (нередко массивные) бывают связаны с предлежанием плаценты, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, с патологией отделения плаценты в III периоде родов. Причины кровотечений в первом периоде родов: предлежание и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, повреждения шейки и тела матки. Причины кровотечений во втором периоде родов: предлежание и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, повреждения шейки и тела матки, разрывы матки и других половых органов. Причины кровотечений в третьем периоде родов: патология прикрепления и отделения плаценты, нарушение рождения последа, травмы родовых путей и разрывы матки. Клиника кровотечений во время родов. Тактика врача при начавшемся кровотечении во время родов. Лечебные мероприятия по остановке кровотечений во время родов.

В результате проведенного занятия курсант должен:

-**знать** диагностику и алгоритм лечебной тактики при кровотечениях во время родов.

-**уметь** оказать неотложную помощь при начавшемся кровотечении в родах, заполнить медицинскую документацию.

Контрольно-измерительные материалы

Тесты

001. Реакция организма роженицы на кровопотерю, как правило, заключается

- а) в уменьшении венозного возврата крови к сердцу
- б) в снижении сердечного выброса
- в) в максимальной стимуляции симпатико-адреналовой системы
- г) во всем перечисленном
- д) ни в чем из перечисленного

Ответ: г

002. При компенсированной кровопотере, как правило, происходит

- а) генерализованный спазм сосудов
- б) непродолжительная гипертензия
- в) снижение диуреза
- г) повышение общего периферического сосудистого сопротивления
- д) все перечисленное

Ответ: д

003. Централизация кровообращения, являясь компенсаторной реакцией на кровопотерю в родах, вызывает в организме

- а) перераспределение крови
- б) сохранение кровоснабжения жизненно важных органов (мозг, сердце, легкие, печень, почки)
- в) поддерживает АД на уровне выше критического
- г) правильно а) и б)
- д) верно все перечисленное

Ответ: д

004. Геморрагический шок – это

- а) срыв защитно-приспособительных механизмов в ответ на кровопотерю
- б) несоответствие емкости сосудистого русла объему циркулирующей крови в результате кровопотери
- в) экстремальное состояние организма
- г) кризис гемодинамики и микроциркуляции
- д) все перечисленное

Ответ: д

005. При геморрагическом шоке происходит

- а) резкая активация фибринолиза
- б) потребление тромбоцитов, фибриногена и других прокоагулянтов
- в) все перечисленное
- г) ничего из перечисленного

Ответ: в

006. Основная функция тромбоцитарного звена системы гемостаза заключается в следующем

- а) поддержание нормальной структуры и функции стенок микрососудов
- б) образование в поврежденном сосуде первичной тромбоцитарной пробки
- в) поддержание спазма поврежденного сосуда
- г) правильно а) и б)
- д) верно все перечисленное

Ответ: д

007. Основными звеньями внутреннего пути свертывания крови являются

- а) образование комплекса между тканевым тромбопластином и фактором VII, который в присутствии ионов кальция активирует фактор X
- б) начало общего пути свертывания крови с момента активации фактора X
- в) в конечном итоге – превращение фибриногена в фибрин (в присутствии тромбина)
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Ответ: д

Вопросы для работы малыми группами:

1. Причины кровотечений во втором, третьем периодах родов
2. Клиника кровотечений во время родов.
3. Алгоритм лечебной тактики при начавшемся кровотечении во время родов.
4. Профилактика осложнений родового процесса и правильное ведение родов

Рекомендуемая литература:

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 3.2. Тема. Травматизм мягких тканей родового канала (шейки матки, влагалища, промежности)

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений

Цель занятия: отработать диагностику и алгоритм врачебной тактики при травматизме мягких тканей родового

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Выступление слушателей.	30
3.	Разбор клинических случаев.	30
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Вопросы, решаемые в процессе занятия:

1. Вопросы травматизма мягких тканей родового канала (шейки матки, влагалища, промежности)
2. Гематомы мягких тканей родового канала
3. Травмы смежных органов.
4. Профилактика родового травматизма матери.
5. Принципы лечения последствий родового травматизма.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, муляж роженицы, инструменты, ткани для отработки наложения швов на промежность.

Краткое изложение материала.

Во время родов часто возникают повреждения тканей промежности, влагалища и шейки матки, имеющие характер поверхностных ссадин и трещин. Нередко наблюдаются разрывы промежности, шейки матки и слизистой оболочки влагалища, связанные с перерастяжением тканей или хирургическими вмешательствами. При патологических родах иногда возникают повреждения, угрожающие жизни женщины (разрыв матки), ведущие к последующему нарушению трудоспособности и важнейших функций организма. Кроме повреждения тканей родовых путей при осложненных родах, нередко возникают родовые травмы плода, которые обнаруживаются в периоде новорожденности или позднее.

В результате проведенного занятия курсант:

-должен знать клинику и тактику лечения при разрыве мягких тканей родового канала (шейки матки, влагалища, промежности).

-уметь формировать группы риска по возникновению разрывов мягких тканей родового канала, заполнить медицинскую документацию.

Контрольно-измерительные материалы**Тесты:**

001. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме

- а) нарушения задней спайки
- б) повреждения стенок влагалища
- в) повреждения мышц промежности
- г) повреждения наружного сфинктера прямой кишки
- д) повреждения кожи промежности

Ответ: г

002. При разрыве промежности III степени швы накладывают. как правило, в следующей последовательности

- а) на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
- б) на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
- в) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- г) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
- д) на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

Ответ: в

003. Насильственные разрывы шейки матки во всех перечисленных ситуациях, кроме

- а) наложения акушерских щипцов
- б) поворота плода на ножку

- в) извлечения плода на тазовый конец
- г) плодоразрушающих операций
- д) длительного сдавления шейки матки при узком тазе

Ответ: д

004. При разрыве промежности I степени швы накладывают, как правило,

- а) на слизистую влагалища
- б) на мышцы промежности
- в) на кожу промежности
- г) верно а) и в)
- д) на все перечисленное

Ответ: г

005. Разрыв шейки матки III степени (с одной или двух сторон) характеризуется тем, что он

- а) более 2 см, но не доходит до свода влагалища
- б) доходит до свода влагалища
- в) сливается с разрывом верхнего отдела влагалища
- г) верно б) и в)
- д) все перечисленное неверно

Ответ: г

006. Тактика ведения больных при быстро нарастающей гематоме наружных половых органов должна быть следующей

- а) применяют давящую повязку
- б) внутрь – витамин С, хлорид кальция
- в) проводят антианемическое лечение
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

Ответ: д

007. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является

- а) восстановление слизистой влагалища
- б) наложение швов на мышцы промежности
- в) восстановление сфинктера прямой кишки
- г) зашивание разрыва стенки прямой кишки

Ответ: г

008. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием

- а) болезненности нижнего сегмента матки
- б) сильной родовой деятельности
- в) затруднения мочеиспускания
- г) отека шейки матки

Ответ: а

009. Профилактика акушерских травм таза у беременных группы риска включает

- а) госпитализацию в родовое отделение за 10-12 дней до срока родов
- б) ношение родового бандажа
- в) полноценное питание с достаточным количеством белка
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: г

010. Причины разрыва мочевого пузыря в родах

- а) разрыв матки в родах
- б) извлечение крупного плода из полости матки в момент операции кесарева сечения
- в) насильственный разрыв матки при родоразрешающих операциях
- г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

Ответ: г

011. Условия вторичного наложения швов на промежность в послеродовом периоде

- а) отсутствие раневого отделяемого
- б) отсутствие инфильтрата по линии разрыва
- в) нормальная температура тела
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Ответ: г

012. Особенности методики зашивания стенки прямой кишки (при разрыве промежности III степени)

- а) использование кетгутовых лигатур (N 1)
- б) наложение швов на расстоянии 1-1.2 см друг от друга
- в) завязывание углов лигатуры в просвет кишки
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Ответ: г

013. Возникновению разрывов промежности в родах способствует

- 1) прорезывание головки плода неблагоприятным размером
- 2) наложение акушерских щипцов
- 3) ригидность тканей промежности
- 4) неправильное ведение родов
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Ответ: в

014. Причины возникновения разрывов влагалища в родах

- 1) инфантилизм
- 2) стремительное течение родов
- 3) крупная головка плода
- 4) неправильные (разгибательные) предлежания головки плода
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Ответ: в

015. При разрыве промежности II степени проводят, как правило, поэтапное зашивание

- 1) слизистой влагалища
- 2) мышц промежности
- 3) кожи промежности
- 4) наружного сфинктера прямой кишки
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Ответ: а

016. Принципы лечения совершившегося разрыва матки

- 1) адекватное анестезиологическое пособие

- 2) оперативное вмешательство
- 3) инфузионно-трансфузионная терапия, адекватная кровопотере
- 4) коррекция нарушений гемокоагуляции
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Ответ: в

017. При невосстановленных разрывах промежности II степени возможно развитие следующих осложнений

- 1) опущение и выпадение влагалища
- 2) опущение и выпадение матки
- 3) недержание газов и кала
- 4) диспареуния
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Ответ: б

018. Клиническая картина гематомы в области наружных половых органов или под слизистой оболочкой влагалища характеризуется, как правило, следующим

- 1) наличием опухолевидного образования
- 2) сине-багровой окраской образования
- 3) напряжением тканей на обресте и болезненностью
- 4) возможным появлением признаков анемии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всем перечисленным
- г) верно 4
- д) ничем из перечисленного

Ответ: в

019. Профилактика разрывов промежности включает

- 1) соблюдение правил по защите промежности при прорезывании и выведении головки плода в родах
- 2) бережное и правильное выполнение родоразрешающих операций
- 3) правильное ведение родов
- 4) перинеотомию или эпизиотомию
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Ответ: в

020. Показания к перинеотомии или эпизиотомии

- 1) ригидная промежность
- 2) операция наложения акушерских щипцов
- 3) высокая промежность
- 4) недоношенный плод
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2

- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Ответ: в

021. Причины, вызывающие гематомы наружных половых органов и влагалища

- 1) оперативное родоразрешение (акушерские щипцы, экстракция плода за тазовый конец)
- 2) патологические изменения в сосудистой системе
- 3) затяжные роды
- 4) ригидная промежность
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Ответ: в

022. Возникновению самопроизвольных разрывов шейки матки способствует

- 1) ригидность шейки матки
- 2) изменения, связанные с предшествующими воспалительными процессами и травмами шейки матки
- 3) крупный плод
- 4) экстракция плода за тазовый конец
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Ответ: а

023. Для клинической картины разрыва шейки матки характерно

- 1) периодически повторяющееся кровотечение из половых путей
- 2) гипотония матки
- 3) ДВС-синдром
- 4) постоянное кровотечение при хорошо сократившейся плотной матке
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Ответ: г

Темы для работы малыми группами:

1. Диагностика разрывов шейки матки, влагалища, промежности и гематом
2. Тактика лечения разрывов шейки матки, влагалища, промежности
3. Тактика лечения гематом родового канала.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.

3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 3.3. Тема. Кровотечение в родах. Разрывы матки

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений

Цель: освоить диагностику и тактику лечения при разрыве матки.

План лекции.

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Выступление преподавателя..	35
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	5

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Факторы риска на разрывы матки во время беременности и родах
2. Диагностика разрыва матки
3. Профилактика родового травматизма матери.
4. Принципы лечения последствий родового травматизма.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, ноутбук.

Краткое изложение материала.

Во время родов часто возникают повреждения тканей промежности, влагалища и шейки матки, имеющие характер поверхностных ссадин и трещин. Нередко наблюдаются разрывы промежности, шейки матки и слизистой оболочки влагалища, связанные с перерастяжением тканей или хирургическими вмешательствами. При патологических родах иногда возникают повреждения, угрожающие жизни женщины (разрыв матки), ведущие к последующему нарушению трудоспособности и важнейших функций организма. Кроме повреждения тканей родовых путей при осложненных родах, нередко возникают родовые травмы плода, которые обнаруживаются в периоде новорожденности или позднее. Клинически узкий таз. Разрыв матки. Диагностика и лечение. Профилактика родового травматизма матери.

Контрольные вопросы:

1. Причины разрывов матки.
2. Группы риска на травматизм матки в родах и профилактика разрывов матки
3. Тактика лечения и оказание неотложной помощи при разрывах матки.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2. Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Тема 3.3. Тема. Кровотечение в родах. Разрывы матки

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений

Цель занятия: отработать методы диагностики и алгоритм врачебной тактики при разрывах матки.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (45мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Выступление слушателей.	20
3.	Разбор клинических случаев.	10
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	5

Вопросы, решаемые в процессе занятия:

1. Факторы риска на разрывы матки во время беременности и родах
2. Диагностика разрыва матки
3. Профилактика родового травматизма матери.
4. Принципы лечения последствий родового травматизма

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории болезни, плакаты, флوماстеры, учебная доска

Краткое изложение материала.

Во время родов часто возникают повреждения тканей промежности, влагалища и шейки матки, имеющие характер поверхностных ссадин и трещин. Нередко наблюдаются разрывы промежности, шейки матки и слизистой оболочки влагалища, связанные с перерастяжением тканей или хирургическими вмешательствами. При патологических родах иногда возникают повреждения, угрожающие жизни женщины (разрыв матки), ведущие к последующему нарушению трудоспособности и важнейших функций организма. Кроме повреждения тканей родовых путей при осложненных родах, нередко возникают родовые травмы плода, которые обнаруживаются в периоде новорожденности или позднее.

Контрольно-измерительные материалы

Темы для работы малыми группами:

1. Группы риска на травматизм матки в родах и профилактика разрывов матки
2. Особенности клиники при разрывах матки
3. Тактика лечения и оказание неотложной помощи при разрывах матки.
4. Особенности хирургического лечения разрывов матки.

В результате проведенного занятия курсант:

- должен знать клинику и диагностику разрыва матки.
- уметь формировать группы риска по возникновению разрывов матки, и проводить профилактику ожидаемого осложнения, заполнить медицинскую документацию.
- владеть неотложной помощью при разрыве матки.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.

2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 4.1. Тема. Послеродовые кровотечения. Ранние и поздние послеродовые кровотечения.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений

Цель: систематизировать знания о клинике, диагностике и принципах лечения кровотечений в раннем и позднем послеродовом периодах.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Доклад преподавателя.	30
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Причины кровотечений в раннем и позднем послеродовом периодах.
2. Особенности клинической картины.
3. Акушерская тактика при кровотечениях в раннем и позднем послеродовом периодах.
4. Особенности ведения послеродового периода

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа

Краткое изложение материала.

Частота кровотечений в раннем послеродовом периоде составляет 2-5% от общего количества родов. Кровотечения в послеродовом периоде - состояние, когда общая кровопотеря в третьем периоде родов и первые 24 часа после родов через естественные родовые пути превышает 500 мл. Причины и факторы риска. Первоочередные меры. Лечение отдельных состояний: атония матки, разрывы мягких тканей родовых путей, задержка частей плаценты, гематомы, разрыв матки, выворот матки, плотное прикрепление плаценты, нарушение обратного развития матки после родов. Продолжительность нормального послеродового периода. Механизм остановки кровотечения в послеродовом периоде. Причины кровотечения в послеродовом периоде. Аномалии прикрепления плаценты, диагностика, клиника, акушерская тактика. Причины гипо и атонического кровотечения в раннем послеродовом периоде, клиника, диагностика, методы лечения гипотонического кровотечения. Показания для хирургических методов лечения при гипотоническом кровотечении. Причины ДВС-синдрома, клиника, диагностика, основные принципы лечения ДВС-синдрома, профилактика. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Основные причины. Диагностика. Профилактика. Лечение. Оказание неотложной помощи. Роль женской консультации в профилактике акушерских кровотечений. Реабилитация после перенесенных тяжелых кровотечений. Поздние послеродовые кровотечения. Причины. Лечение. Профилактика.

Контрольные вопросы:

1. Причины кровотечений в раннем и позднем послеродовом периодах.
2. Особенности клинической картины.
3. Тактика врача при кровотечениях в раннем и позднем послеродовом периодах.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 4.1. Тема. Послеродовые кровотечения. Ранние и поздние послеродовые кровотечения.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений

Цель: отработать диагностику и алгоритм лечения кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
3.	Разбор клинических случаев, работа малыми группами	60
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Вопросы, решаемые в процессе занятия:

1. Причины кровотечений в раннем послеродовом периоде: нарушения сократительной способности матки и коагулирующих свойств крови, разрывы матки и повреждения родовых путей.
2. Причины кровотечений в позднем послеродовом периоде: остатки плаценты.
3. Особенности клинической картины кровотечений в послеродовом периоде.
4. Алгоритм акушерской тактики при кровотечениях в раннем и позднем послеродовом периодах.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории родов, плакаты, фломатсеры, учебная доска

Краткое изложение материала.

Частота кровотечений в раннем послеродовом периоде составляет 2-5% от общего количества родов. Кровотечения в послеродовом периоде - состояние, когда общая кровопотеря в третьем периоде родов и первые 24 часа после родов через естественные родовые пути превышает 500 мл. Причины и факторы риска. Первоочередные меры. Лечение отдельных состояний: атония матки, разрывы мягких тканей родовых путей, задержка частей плаценты, гематомы, разрыв матки, выворот матки, плотное прикрепление плаценты, нарушение обратного развития матки после родов.Продолжительность нормального послеродового периода. Механизм остановки кровотечения в последовом периоде. Причины кровотечения в последовом периоде. Аномалии прикрепления плаценты, диагностика, клиника, акушерская тактика. Причины гипо и атонического кровотечения в раннем послеродовом периоде, клиника, диагностика, методы лечения гипотонического кровотечения. Показания для хирургических методов лечения при гипотоническом кровотечении. Причины ДВС-синдрома, клиника,

диагностика, основные принципы лечения ДВС-синдрома, профилактика. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Основные причины. Диагностика. Профилактика. Лечение. Оказание неотложной помощи. Роль женской консультации в профилактике акушерских кровотечений. Реабилитация после перенесенных тяжелых кровотечений. Поздние послеродовые кровотечения. Причины. Лечение. Профилактика. Основные причины материнской смертности от акушерских кровотечений (недостаточное обследование, недооценка состояния и кровопотери, неадекватная инфузионная терапия). Особенности акушерских кровотечений. Этапность борьбы с акушерскими кровотечениями. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии на современном этапе. Иммунологическая и инфекционная опасность переливания цельной крови. Неблагоприятные последствия гемотрансфузий.

Контрольно-измерительные материалы

Тесты

001. К основным причинам патологии раннего послеродового периода относят

- а) задержку в матке дольки плаценты
- б) гипотонию матки
- в) кровотечение вследствие нарушения функции свертывающей системы крови
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: г

002. Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является

- а) массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови
- б) повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями
- в) кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

Ответ: г

003. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах, как правило, обусловлено

- 1) гипотонией матки
- 2) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
- 3) разрывами родовых путей
- 4) нарушением системы свертывания крови
- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

Ответ: в

004. К патологии последового и раннего послеродового периодов приводят следующие этиологические факторы

- 1) аномалии развития матки
- 2) чрезмерное применение в родах сокращающих матку средств
- 3) чрезмерное растяжение матки при многоплодии, многоводии
- 4) попытки выжимания последа по Креде (при отсутствии признаков отделения плаценты)

плаценты)

- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

Ответ: в

005. Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена

- 1) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
 - 2) инфантилизмом
 - 3) воспалительными и дистрофическими изменениями миометрия
 - 4) переутомлением женщины в родах
- а) правильно 1, 2, 3
б) правильно 1, 2
в) все ответы правильны
г) правильно только 4
д) все ответы неправильны

Ответ: в

006. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде часто имеет место при родах

- 1) преждевременных
 - 2) запоздалых
 - 3) стремительных
 - 4) быстрых
- а) правильно 1, 2, 3
б) правильно 1, 2
в) все ответы правильны
г) правильно только 4
д) все ответы неправильны

Ответ: в

007. Для лечения гипотонии матки применяют препараты

- 1) окситоцин
 - 2) метилэргометрин
 - 3) глюкозу
 - 4) аскорбиновую кислоту
- а) правильно 1, 2, 3
б) правильно 1, 2
в) все ответы правильны
г) правильно только 4
д) все ответы неправильны

Ответ: в

008. Выделяют следующие факторы летальности при послеродовом гипотоническом кровотечении

- 1) своевременно не возмещенная кровопотеря
 - 2) запоздалая операция удаления матки
 - 3) нарушение техники операции удаления матки (длительная, травматичная)
 - 4) неадекватная инфузионно-трансфузионная терапия геморрагического шока
- а) правильно 1, 2, 3
б) правильно 1, 2
в) все ответы правильны
г) правильно только 4
д) все ответы неправильны

Ответ: в

009. Диагностика гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде проводится на основании следующей клинической картины

- 1) сильное кровотечение из половых путей при расслабленной матке
- 2) незначительное кровотечение из половых путей через 10-15-30 мин после

выделения последа, которое прекращается после наружного массажа матки и применения

сокращающих матку средств, но после короткого промежутка времени вновь возобновляется

3) кровотечение из половых путей

4) кровотечение из половых путей при отсутствии травматического повреждения

мягких тканей родового канала

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

Ответ: в

010. Возникновение коагулопатического кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть связано

1) с тяжелым гестозом ОПГ

2) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты

3) с наличием мертвого плода в матке

4) с эмболией околоплодными водами

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

Ответ: в

011. К профилактике гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде относится

1) родовая медикаментозная подготовка

2) рациональное, бережное ведение родов

3) адекватное обезболивание родов

4) внутривенное введение метилэргометрина в конце II периода родов

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

Ответ: в

012. Поздними послеродовыми являются кровотечения, которые начинаются после родов через

1) 5-6 ч

2) 7-8 ч

3) 9-10 ч

4) 11-12 ч

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

Ответ: в

013. Методом борьбы с послеродовым кровотечением, возникшим на вторые сутки после родов, как правило, является

1) гемотрансфузия

2) выскабливание послеродовой матки

3) применение препаратов тономоторного действия

- 4) ручное обследование послеродовой матки
- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

Ответ: а

Вопросы для работы малыми группами:

1. Факторы риска на ранние и поздние послеродовые кровотечения
2. Создание алгоритма лечения раннего послеродового кровотечения.
3. Создание алгоритма лечения позднего послеродового кровотечения
4. Профилактика послеродовых кровотечений

В результате проведенного занятия курсант должен:

-**знать** алгоритм лечебной тактики при кровотечениях в раннем и позднем послеродовых периодах

-**уметь** оказывать неотложную помощь при кровотечениях в послеродовом периоде, заполнить медицинскую документацию.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2. Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007

4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 4.2. Тема. Послеродовые кровотечения. ДВС синдром.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия. Систематизировать знания курсантов по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения ДВС синдрома

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Доклад преподавателя.	30
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. ДВС-синдром. Этиология. Патогенез.
2. Клиническая картина . Диагностика.
3. Лечение

Учебно-методическое обеспечение: учебная аудитория, презентация, мультимедийная установка.

Краткое изложение материала.

Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови (ДВС-синдром) — приобретённое тромбеморрагическое нарушение, возникающее в результате чрезмерного образования тромбина и плазмينا в периферической крови. Этиология. Патогенез. Повреждение тканей. Повреждение эндотелия. Поражение тромбоцитов и макрофагов. Активация системы свёртывания крови. Действия тромбина и их результат. Действия плазмина и их результат. Образование тромбина. Клиническая картина. Стадии (фазы) ДВС-синдрома. Гиперкоагуляция; Коагулопатия потребления; Гипокоагуляция. Молниеносная форма. Острая форма. Подострая форма. Хроническая форма Главные клинические проявления ДВС-синдрома: тромботические явления; геморрагический синдром; микроциркуляторные нарушения; ПОН; анемия; нестабильная гемодинамика; шок и формирование шоковых органов. Диагностика. Лабораторные исследования. Цели лечения. Ликвидации основной причины, вызвавшей ДВС; Нормализации гемодинамики; Нормализации свёртывания крови. Медикаментозное лечение. Сроки и методы родоразрешения.

Контрольные вопросы:

1. Три стадии патогенеза ДВС синдрома
2. Клиническая картина ДВС синдрома
3. Лабораторная диагностика
4. Основные принципы лечения

Рекомендуемая литература:

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.

2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Тема 4.2. Тема. Послеродовые кровотечения. ДВС синдром

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Овладеть методами диагностики, оказания неотложной помощи при ДВС-синдроме

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	5
2.	Разбор клинических случаев.	30
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы решаемые в процессе занятия:

1. ДВС-синдром. Этиология. Патогенез.
2. Клиническая картина. Диагностика.
3. Алгоритм лечебной тактики при ДВС синдроме.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, плакаты, фломастеры, учебная доска

Краткое изложение материала.

Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови (ДВС-синдром) — приобретённое тромбеморрагическое нарушение, возникающее в результате чрезмерного образования тромбина и плазмина в периферической крови. Этиология. Патогенез. Повреждение тканей. Повреждение эндотелия. Поражение тромбоцитов и макрофагов. Активация системы свёртывания крови. Действия тромбина и их результат. Действия плазмина и их результат. Образование тромбина. Клиническая картина. Стадии (фазы) ДВС-синдрома. Гиперкоагуляция; Коагулопатия потребления; Гипокоагуляция. Молниеносная форма. Острая форма. Подострая форма. Хроническая форма. Главные клинические проявления ДВС-синдрома: тромботические явления; геморрагический синдром; микроциркуляторные нарушения; ПОН; анемия; нестабильная гемодинамика; шок и формирование шоковых органов. Диагностика. Лабораторные исследования. Цели лечения. Ликвидации основной причины, вызвавшей ДВС; Нормализации гемодинамики; Нормализации свёртывания крови. Медикаментозное лечение. Сроки и методы родоразрешения.

В результате проведенного занятия курсант должен:

- знать** вопросы патогенеза, клиники, диагностики, лечения ДВС синдрома
- уметь** оказать неотложную медицинскую помощь при ДВС синдроме, заполнить медицинскую документацию

Вопросы для работы малыми группами:

1. Патогенез ДВС синдрома
2. Клиническая картина ДВС синдрома
3. Диагностика ДВС синдрома
4. Алгоритм лечения при ДВС синдроме

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ

9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 4.3. Тема. Послеродовые кровотечения. Инфузионно-трансфузионная терапия.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: отработать методы интенсивной инфузионно-трансфузионной терапией при акушерских кровотечениях

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	5
2.	Разбор клинических случаев.	30
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки.

- 1.Методы интенсивной инфузионно-трансфузионной терапией при акушерских кровотечениях
- 2.Гемотрансфузионные аспекты лечения кровотечений
- 3.Использование кровезаменителей
- 4.Парентеральное питание

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, плакаты, флوماстеры, учебная доска

Краткое изложение материала. Интенсивная инфузионно-трансфузионная терапия при акушерских кровотечениях должна учитывать волевые свойства. Реологические и гемостатические свойства крови и кислотно-основное состояние у беременных, рожениц, родильниц; степень участия компенсаторно-приспособительных реакций на кровопотерю: влияние инфузионно-трансфузионных сред на волевые свойства. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии на современном этапе. Иммунологическая и инфекционная опасность переливания цельной крови. Неблагоприятные последствия гемотрансфузий. Современные кровезаменители: гетерогенные коллоидные плазмозамещающие растворы (декстраны, препараты на основе желатина, крахмала). Особенности инфузионной терапии в акушерской практике. Кровесберегающие технологии в акушерской практике.

В результате проведенного занятия курсант должен:

- знать и уметь** применять различные методы интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии при акушерских кровотечениях
- **уметь** заполнить медицинскую документацию

Контрольно-измерительные материалы.

Тесты

001. Нормальным показателем центрального венозного давления является

- а) 60-69 мм вод. ст.
- б) 70-79 мм вод. ст.
- в) 80-89 мм вод. ст.
- г) 90-100 мм вод. ст.
- д) все перечисленные

Ответ: д

002. При кровопотере, равной 20-25% от ОЦК, шоковый индекс обычно равен

- а) 0,6
- б) 0,8
- в) 1,0
- г) 1,2
- д) 1,4

Ответ: в

003. При массивной кровопотере целесообразно переливать

- а) цельную свежечитратную кровь
- б) эритроцитарную массу
- в) свежзамороженную плазму
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)
- е) все ответы правильные

Ответ: е

004. Низкое центральное венозное давление, как правило, свидетельствует о том, что у больной имеется

- а) снижение ОЦК
- б) повышение ОЦК
- в) угроза отека легких
- г) правильно б) и в)
- д) все перечисленное

Ответ: а

005. О реологии крови можно судить

- а) по белковому составу плазмы крови
- б) по величине гематокрита
- в) по скорости оседания эритроцитов
- г) правильно а) и б)
- д) по всему перечисленному

Ответ: д

Вопросы для работы малыми группами:

1. Современные кровесберегающие технологии в акушерской практике.
2. Классификация кровезаменителей. Особенности парентерального питания
3. Создание алгоритма инфузионно-трансфузионной терапии при острой прогрессирующей кровопотере, более 500 мл
4. Создание алгоритма инфузионно-трансфузионной терапии при массивной кровопотере

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.

2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 5.1. Тема. Геморрагический шок. Изменения в организме при острой кровопотере.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: освоить изменения в организме женщины при острой кровопотере

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Доклад преподавателя.	60
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Задачи, решаемые в процессе лекции:

- 1.Стадии изменений в организме женщины при кровопотере
2. Патологические изменения при острой кровопотере.

Учебно-методическое обеспечение: учебная аудитория, презентация, мультимедийная установка.

Краткое изложение материала. Острая кровопотеря оказывает глубокое воздействие на организм и вызывает сдвиги в функционировании всех органов и систем. Стадии изменений в организме женщины при кровопотере: начальная, стадия компенсации и терминальная. Патологические основы изменений при острой кровопотере. Компенсаторные реакции организма на острую кровопотерю.

Контрольные вопросы:

1. Влияние кровопотери на организм женщины
2. Патологические основы изменений в организме при острой кровопотере
3. Изменения в организме при острой кровопотере на тканевом уровне.
4. Изменения свертывающей системы крови при кровопотере

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан. - СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2. Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 5.2. Тема. Геморрагический шок. Клиника, диагностика геморрагического шока. Интенсивная терапия.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений

Цель занятия: освоить методы диагностики и интенсивной терапии при геморрагическом шоке.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	5
2.	Доклад преподавателя.	35
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	5

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Геморрагический шок. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиническая картина.
2. Принципы лечения. Общие противошоковые мероприятия.
3. Вопросы переливания препаратов крови.
4. Современные принципы возмещения кровопотери в акушерстве.
5. Последствия шока.

Учебно-методическое обеспечение: учебная аудитория, презентация, мультимедийная утсановка.

Краткое изложение материала.

Геморрагический шок. Определение. Эпидемиология. Профилактика. Этиология. Патогенез в зависимости от количества потерянного ОЦК. Классификация. Четыре класса в зависимости от величины кровопотери. Клиническая картина и диагностика. Определение выраженности геморрагического шока во время беременности и в раннем послеродовом периоде. Лечение. Во время беременности. Экстренное родоразрешение и применение утеротоников. Селективная эмболизация маточных артерий. Гемостатические швы. Перевязка магистральных сосудов и/или перевязка маточных артерий. Гистерэктомия. После родов: наружный массаж матки; утеротоники; ручное обследование матки; ушивание разрывов родовых путей. Ручное обследование. Внутриматочная баллонная тампонада (тампонадный тест). Реанимационное пособие осуществляют по схеме ABC: дыхательные пути (airway), дыхание (breathing) и кровообращение (circulation). Мониторинг инфузионной терапии. Восстановление кислородотранспортной функции крови. Трансфузия эритроцитарной массы. Аутодонорство, острая нормоволемическая и гипervолемическая гемодилюция. Коррекция свёртывающей системы крови. ДВС-синдром. Криопреципитат. Тромбоконцентрат. Антифибринолитики. Концентрат антитромбина III. Рекомбинантный фактор VIIa. Послеоперационная терапия. Проводят профилактику, диагностику и лечение возможных проявлений ПОН. Прогноз. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии на современном этапе. Иммунологическая и инфекционная опасность переливания цельной крови. Неблагоприятные последствия гемотрансфузий. Современные кровезаменители: гетерогенные коллоидные плазмозамещающие растворы (декстраны, препараты на основе желатина, крахмала). Особенности инфузионной терапии в акушерской практике.

Контрольные вопросы:

1. Клинико-диагностические критерии при геморрагическом шоке.
2. Оценка дефицита ОЦК по шокowому индексу
3. Принципы интенсивной терапии при геморрагическом шоке

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2. Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Тема 5.2. Тема. Геморрагический шок. Клиника, диагностика геморрагического шока. Интенсивная терапия.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений

Цель: Отработать диагностику, алгоритма лечения геморрагического шока в акушерской практике.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (135 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	10
2.	Разбор клинических случаев, работа малыми группами	105
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Вопросы для подготовки.

1. Геморрагический шок. Этиология. Диагностика. Клиническая картина.
2. Алгоритм интенсивной терапии при геморрагическом шоке. Общие противошоковые мероприятия.
3. Катетеризация подключичных вен.
4. Вопросы переливания препаратов крови.
5. Современные принципы возмещения кровопотери в акушерстве.
6. Последствия шока.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, плакаты, фломатсеры, учебная доска

Краткое изложение материала.

Геморрагический шок. Определение. Эпидемиология. Профилактика. Этиология. Патогенез в зависимости от количества потерянного ОЦК. Классификация. Четыре класса в зависимости от величины кровопотери. Клиническая картина и диагностика. Определение выраженности геморрагического шока во время беременности и в раннем послеродовом периоде. Лечение. Во время беременности. Экстренное родоразрешение и применение утеротоников. Селективная эмболизация маточных артерий. Гемостатические швы. Перевязка магистральных сосудов и/или перевязка маточных артерий. Гистерэктомия. После родов: наружный массаж матки; утеротоники; ручное обследование матки; ушивание разрывов родовых путей. Ручное обследование. Внутриматочная баллонная тампонада (тампонадный тест). Реанимационное пособие осуществляют по схеме ABC: дыхательные пути (airway), дыхание (breathing) и кровообращение (circulation). Мониторинг инфузионной терапии. Восстановление кислородотранспортной функции крови. Трансфузия эритроцитарной массы. Аутодонорство, острая нормоволемическая и гипervолемическая гемодилюция. Коррекция свёртывающей системы крови. ДВС-синдром. Криопреципитат. Тромбоконцентрат. Антифибринолитики. Концентрат антитромбина III. Рекомбинантный фактор VIIa. Послеоперационная терапия. Проводят профилактику, диагностику и лечение возможных проявлений ПОН. Прогноз.

В результате проведенного занятия курсант должен:

- знать** клинику и диагностику геморрагического шока
- владеть** методами оказания неотложной помощи при геморрагическом шоке
- уметь** заполнить медицинскую документацию

Контрольно-измерительные материалы**Тесты:**

001. Третья стадия геморрагического шока (необратимый шок) развивается

- а) вслед за централизацией кровообращения
- б) вслед за децентрализацией кровообращения
- в) верно и то, и другое
- г) ни то, ни другое

Ответ: б

002. Экспертный анализ случаев материнской смертности от акушерских кровотечений, как правило, выделяет следующие тактические ошибки врача акушера-гинеколога

- а) отсутствие должной подготовки беременных группы риска по развитию гипотонического кровотечения
- б) нерациональное ведение родов
- в) отсутствие системного подхода в борьбе с кровотечением
- г) правильно а) и в)
- д) верно все перечисленное

Ответ: д

003. Шоковый индекс – это

- а) частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД
- б) частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД
- в) частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса
- г) ничего из перечисленного

Ответ: а

004. Для подготовки организма женщины к родам и профилактики повышенной кровопотери в родовом отделении за 7-10 дней до срока родов назначается

- а) создание глюкозо-витамино-гормонального фона
- б) введение АТФ
- в) прием внутрь глютаминовой кислоты
- г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

Ответ: д

005. Уровень центрального венозного давления, равный 160 мм вод. ст. следует расценить как показатель

- а) гиперволемии
- б) гиповолемии
- в) нормоволемии
- г) ничего из перечисленного

Ответ: а

006. Для геморрагического шока типичны следующие сосудистые нарушения

- а) вазоконстрикция – периферический артериальный спазм
- б) чередование участков спазма сосудов и их паралитического расширения
- в) открытие артерио-венозных шунтов
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Ответ: г

007. Нарушения белкового обмена при геморрагическом шоке обусловлены

- а) гипопроотеинемией
- б) гипоальбуминемией
- в) гиперглобулинемией
- г) гипофибриногенемией
- д) всем перечисленным

Ответ: д

008. Для дыхательной недостаточности при геморрагическом шоке характерно

- а) тахипноэ
- б) глубокое дыхание
- в) дыхание по типу Чейн - Стокса
- г) цианоз
- д) все перечисленное

Ответ: д

009. Синдром гомологичной крови характеризуется

- а) судорогами
- б) рвотой
- в) изменениями на ЭКГ, обусловленными гипокалиемией
- г) нарушением ритма сердца
- д) всем перечисленным

Ответ: д

010. Осложненная гемотрансфузия – это

- а) синдром массивной трансфузии
- б) инфицирование (вирусный гепатит, СПИД)

- в) цитратная интоксикация
- г) несовместимость по системе АВО или резус-фактору
- д) все перечисленное

Ответ: д

011. Для синдрома массивной гемотрансфузии характерно
- а) нарушение реологических свойств крови (гиперагрегация)
 - б) нарушение микроциркуляции
 - в) почечно-печеночная недостаточность
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

Ответ: д

012. Для синдрома гомологичной крови характерно
- а) стойкая артериальная гипотония
 - б) тахикардия
 - в) аритмия
 - г) гипокалиемия
 - д) все перечисленное

Ответ: д

013. К мерам профилактики синдрома массивной гемотрансфузии следует отнести
- а) преобладание введения компонентов крови
 - б) оптимальные соотношения крови и кровезаменителей
 - в) оптимальное соотношение коллоидных и кристаллоидных растворов
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

Ответ: г

014. Реакция организма родильницы на кровопотерю, как правило, заключается
- а) в уменьшении венозного возврата крови к сердцу
 - б) в снижении сердечного выброса
 - в) в максимальной стимуляции симпатико-адреналовой системы
 - г) во всем перечисленном
 - д) ни в чем из перечисленного

Ответ: г

015. При компенсированной кровопотере, как правило, происходит
- а) генерализованный спазм сосудов
 - б) непродолжительная гипертензия
 - в) снижение диуреза
 - г) повышение общего периферического сосудистого сопротивления
 - д) все перечисленное

Ответ: д

016. Централизация кровообращения, являясь компенсаторной реакцией на кровопотерю в родах, вызывает в организме
- а) перераспределение крови
 - б) сохранение кровоснабжения жизненно важных органов (мозг, сердце, легкие, печень, почки)
 - в) поддерживает АД на уровне выше критического
 - г) правильно а) и б)
 - д) верно все перечисленное

Ответ: д

017. Геморрагический шок – это
- а) срыв защитно-приспособительных механизмов в ответ на кровопотерю
 - б) несоответствие емкости сосудистого русла объему циркулирующей крови в результате кровопотери

- в) экстремальное состояние организма
- г) кризис гемодинамики и микроциркуляции
- д) все перечисленное

Темы для работы малыми группами:

1. Геморрагический шок. Клиника. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
2. Алгоритм лечения геморрагического шока. Общие противошоковые мероприятия.
4. Вопросы интенсивной терапии
5. Современные принципы возмещения кровопотери в акушерстве.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2. Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 6. Тема. Эмболия околоплодными водами.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания слушателей о эмболии околоплодными водами

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	3
2.	Доклад преподавателя.	35
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	5

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Эмболия околоплодными водами. Этиология. Патогенез.
2. Клиническая картина (фазы развития). Диагностика.
3. Принципы лечения.

Перечень оборудования и методического оснащения: учебная аудитория, мультимедиа, ноутбук

Краткое изложение материала.

Эмболия околоплодными водами — осложнение, вызванное проникновением АЖ в кровотоки матери, что приводит к развитию шока и тромбгеморрагического синдрома. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Исследование системы гемостаза. ЭКГ и рентгенологическое исследование грудной клетки. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.

Контрольные вопросы:

1. Вопросы этиологии эмболии околоплодными водами.
2. Клиническая физиология эмболических осложнений в акушерстве
3. Тактика лечения при эмболии околоплодными водами

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан. - СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 6. Тема. Эмболия околоплодными водами.

Цикл: «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

Контингент обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: отработать диагностику и методы лечения при эмболии околоплодными водами.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (45 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	5
2.	Разбор клинических случаев, работа малыми группами в симуляционном центре	35
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	5

Вопросы для подготовки:

1. Эмболия околоплодными водами. Диагностика
- 2.Клиническая картина (фазы развития)
3. Принципы лечения при эмболии околоплодными водами

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, плакаты, фломастеры, учебная доска

Краткое изложение материала.

Эмболия околоплодными водами — осложнение, вызванное проникновением АЖ в кровотоки матери, что приводит к развитию шока и тромбгеморрагического синдрома. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Исследование системы гемостаза. ЭКГ и рентгенологическое исследование грудной клетки. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.

В результате проведенного занятия курсант должен:

- владеть методами оказания неотложной помощи при эмболии околоплодными водами
- уметь заполнить медицинскую документацию

Контрольно-измерительные материалы:

Вопросы для работы малыми группами:

- 1.Вопросы этиологии эмболии околоплодными водами.
2. Клиническая физиология эмболических осложнений в акушерстве
- 3.Тактика лечения гемодинамического шока при эмболии околоплодными водами
4. Тактика лечения сердечно-легочной недостаточности при эмболии околоплодными водами

Рекомендуемая литература:

1.Основная литература:

1. Акушерство: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И., Пырегов А.В., Тютюнник В.Л., Шмаков Р.Г. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 784с.
3. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
4. Колесниченко, А. П. Острый ДВС-синдром при критических состояниях в акушерско-гинекологической клинике : рук. для врачей / А. П. Колесниченко, Г. В. Грицан, А. И. Грицан.- СПб.: СпецЛит, 2008. -111 с.
5. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
6. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29.05.2014г. № 15-4/10/2-3881 МЗ РФ.
7. Клинический протокол «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» от 27.05.2014г. №15-4/10/2-3798 МЗ РФ.
8. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 06.05.2014г. №15-4/10/2-3190 МЗ РФ
9. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» от 6.05.2014г. № 15-4/10/2-3185

2.Дополнительная литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: М.: издательство журнала Status Praesens, 2012. — 688с.
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
4. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

"Утверждаю"

Проректор по экон. и соц. вопросам

Н.П.Пенкин

Расчет

стоимости платного цикла «Актуальные вопросы профилактики и лечения акушерских кровотечений»

на базе кафедры детских болезней с курсом неонатологии ФПК и ПП ИГМА

Сроки проведения:

проект

КЭК	Наименование статей	Расчет		Сумма затрат в рублях, копейках
211	Заработная плата ППС			
	Профессор, д.м.н., профессор	16	ч*383,73 руб*1,15(ур.коэф)	5 835,74р.
	Профессор, к.м.н., профессор		ч*317,16 руб*1,15(ур.коэф)	
	Доц., к.м.н., доцент	20	ч.*235,37 руб*1,15(ур.коэф)	5 413,51р.
	Доц., к.м.н.		ч.*225,86 руб*1,15(ур.коэф)	- р.
	Ассистент, к.м.н.		ч.*178,41 руб*1,15(ур.коэф)	- р.
		36		11 249,25р.
213	Начисления на выплаты по оплате труда	30,2%		3 397,27р.
	Накладные расходы	136%		15 298,98р.
340	Увеличение стоимости материальных запасов			54,50р.
		ИТОГО:		30 000,00р.
	Количество курсантов			6
	Стоимость цикла на 1-го курсанта			5 000р.

Начальник ФЭО

А.Ю. Буйновский

Экономист

С.А. Неганова

Согласовано:

Декан ФПК и ПП

М.В. Дударев

