Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о.первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 10:04:45
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e/412a55d

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»
Ректор ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
Минздрава России,
профессор _____ А.С. Созинов
«20» Декабря 2021 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ВЛАГАЛИЩНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ. ТРЕНИНГОВЫЙ КУРС НА СИМУЛЯТОРАХ С МАСТЕР-КЛАССОМ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

(форма обучения – очная, срок обучения – 18 академических часов)

Рег. № V0003140-2022

Казань, 2021 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Влагалищное родоразрешение при осложненных родах.
Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом»
(срок обучения − 18 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	Стр.
	Титульный лист	1
1.	Лист согласования	3
1.1	Лист регистрации дополнений и изменений	4
2.	Пояснительная записка	5
3.	Планируемые результаты обучения	6
3.1	Профессиональные компетенции врача	6
3.2	Требования к квалификации	6
3.3	Должностные функции (должностные обязанности) врача акушера-гинеколога	7
3.4	Трудовые функции	7
4.	Учебный план	8
5.	Календарный учебный график	9
6.	Рабочие программы учебных модулей	10
6.1	Рабочая программа учебного модуля 1. «Осложненные роды»	10
7.	Организационно-педагогические условия реализации программы	17
8.	Итоговая аттестация	21
9.	Кадровое обеспечение образовательного процесса	30

1. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» (срок обучения 18 академических часов) является учебно-нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования. Программа реализуется в дополнительном профессиональном образовании врачей и разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации",
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 г. №499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам",
- Методическими рекомендациями Минобрнауки России от 22.04.2015 г. №ВК-1031/06 "О направлении методических рекомендаций – разъяснений по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов",
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. №1043),
- Приказом Минздрава России от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки",
- Профессиональным стандартом "Врач-акушер-гинеколог" (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. №262н).

Разработчики программы:

Доцент кафедры акушерства и гинекологии
им. проф. В.С. Груздева, к.м.н. Ю.В. Орлов

Рецензенты:

Профессор кафедры акушерства и гинекологии
им. проф. В.С. Груздева, д.м.н. Л.А. Козлов

Главный врач ГАУЗ «Клиника медицинского университета» О.А. Бирчук

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева «31» августа 2021 года, протокол № 1.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
им. проф. В.С. Груздева, д.м.н., профессор И.Ф. Фаткуллин

Программа рассмотрена и утверждена методическим советом ФПК и ППС ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России на заседании № 1 от «15» сентября 2021 г.

Председатель методического совета,
к.м.н., доцент _____ Е.В. Архипов
(подпись)

Программа рассмотрена и утверждена Ученым советом ФПК и ППС ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России на заседании № 1 от «14» октября 2021 г.

Председатель Ученого совета
Проректор, д.м.н., профессор _____ А.В. Шулаев
(подпись)

1.1. Лист регистрации обновлений, актуализации и изменений дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» (срок обучения 18 академических часов).

№ п/п	Внесенные изменения	№ протокола заседания кафедры, дата	Подпись заведующего кафедрой

2. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

2.1. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» со сроком освоения 18 академических часов:

Цель – совершенствование профессиональных компетенций врача на основе симуляционных технологий и получение новых знаний, необходимых для профессиональной деятельности, в рамках имеющейся квалификации по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным.

Задачи:

1. Совершенствование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорождённым в стационарных условиях.
2. Развитие навыков проведения дифференциально-диагностического поиска и применения лечебных манипуляций при редко встречающихся патологических состояниях у беременных, рожениц, родильниц и новорождённых при помощи симуляционных платформ и тренажёров родов.
3. Совершенствование профессиональных компетенций с использованием современных симуляторов по применению эффективных методов оперативного влагалищного родоразрешения.
4. Развитие профессиональных компетенций по прогнозированию и лечению осложнений беременности, родов и послеродового периодов женщины и перинатального периода плода на основе симуляционных технологий.
5. Отработка алгоритмов действий врача и медицинской бригады в целом, с выбором тактики лечения при различных экстренных акушерских ситуациях, в соответствии с существующими стандартами.

2.2. Категория обучающихся – основная специальность – «Акушерство и гинекология».

2.3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных профессиональных компетенций

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. (ред. от 08.12.2020 г.) № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача акушера-гинеколога отводится профилактическим и реабилитационным мероприятиям, направленным на сохранение жизни и здоровья женщин и детей, формированию здорового образа жизни у населения. Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача акушера-гинеколога определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» по специальности «Акушерство и гинекология» обусловлена непрекращающимися усилиями акушеров-гинекологов по исключению случаев проведения необоснованного кесарева сечения, частота которого все еще составляет около 25% от общего числа кесаревых сечений, проводимых по медицинским показаниям (В.Е. Радзинский, 2020). Можно с осторожностью прогнозировать, что в ближайшее время доля родов через естественные родовые пути по отношению к числу абдоминальных родов, наконец, будет

неуклонно возрастать. Тем не менее, несмотря на рекомендуемую частоту кесаревых сечений в популяции не более 20%, количество операций пока растет из года в год, и один из методов снижения количества кесаревых сечений – это влагалищное оперативное родоразрешение (Е.М. Хаматханова, Л.Ю. Чучалина и др., 2020).

В связи с этим, уже сейчас, к врачу акушеру-гинекологу предъявляются высокие требования, в соответствии с профессиональным стандартом, по качественному ведению как неосложненных, так и осложненных вагинальных родов. Регулярно разрабатываемые современные клинические рекомендации по профилю акушерство и гинекология изобилуют новыми методами и способами, в том числе влагалищного родоразрешения, что требует особого внимания на циклах повышения квалификации. Симуляционное обучение предоставляет широкие возможности для врачей поддерживать собственные профессиональные кометенции по применению мануальных и инструментальных методик ведения есстественных родов. Позволяет освоить новые методы и способы оказания специализированной медицинской помощи при неоперативном и оперативном влагалищном родоразрешении.

Исходя из вышеизложенного, обучение врачей акушеров-гинекологов с использованием симуляционного оборудования на циклах повышения квалификации приобретает особую актуальность и имеет важное практическое значение.

2.4. Объем программы: 18 академических часов.

2.5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения / **Форма обучения**	**Ауд. часов в день**	**Дней в неделю**	**Общая продолжительность программы (часы)**
очная, в том числе:	**6**	**3**	**18**
лекции	2	3	6
симуляционное обучение	4	3	12

2.6. Документ, выдаваемый после завершения обучения – удостоверение о повышении квалификации в 18 академических часов.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Программа направлена на совершенствование универсальных и профессиональных компетенций, квалификационных должностных и трудовых функций:

3.1 Профессиональные компетенции врача, совершенствующиеся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология»:

- универсальные компетенции:

УК–1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

- профессиональные компетенции:

ПК–5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК–6. Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.

ПК–10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

3.2. Требования к квалификации. Высшее образование - специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология» или высшее образование - специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и освоение программы ординатуры по

специальности «Акушерство и гинекология», сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Акушерство и гинекология», полученные по результатам освоения программы ординатуры по специальности «Акушерство и гинекология», без предъявления требований к стажу работы.

3.3 Должностные функции (должностные обязанности) врача акушера-гинеколога, совершенствующиеся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н (в ред. от 09.04.2018 г.) «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»): оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

Должностные функции (должностные обязанности) врача-специалиста, совершенствующиеся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н (в ред. от 09.04.2018 г.): выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

3.4 Трудовые функции (знания, навыки и умения) совершенствующиеся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология»:

- B/01.8. Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях.
- B/02.8. Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях.
- B/06.8. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях.
- B/07.8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» для врачей по специальности «Акушерство и гинекология» (срок обучения 18 академических часов)

Цель: совершенствование профессиональных компетенций врача с использованием симуляционных технологий и получение новых знаний, необходимых для профессиональной деятельности, в рамках имеющейся квалификации, по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным.
Категория слушателей: врачи по специальности: «Акушерство и гинекология».
Срок обучения/трудоемкость: 18 академических часов.
Форма обучения: очная с применением симуляционных технологий.
Режим занятий: 6 академических часов в день.

№ п/п	Наименование модулей (разделов, тем)	Трудоемкость (ак. час)	Форма обучения очная		Форма контроля
			Лекции[1]	СО[2]	
1.	**УМ-1 «Осложненные роды»**	**18**	**6**	**12**	**тест**
1.1.	Тазовое предлежание плода. Базовый протокол ведения родов при тазовых предлежаниях. Особенности клинических рекомендаций.	6	2	4	
1.2.	Дистоция плечиков. Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика. Базовый протокол ведения родов при дистоции плечика (плечиков). Особенности клинических рекомендаций.	6	2	4	
1.3.	Оперативные влагалищные роды. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода. Базовый протокол родоразрешения. Роды одноплодные, родоразрешение с наложением щипцов или с применением вакуум-экстрактора. Особенности протокола.	5	2	3	
	Итоговая аттестация	**1**	**-**	**1**	**тест, зачет**
	Итого:	**18**	**6**	**12**	

[1] количество лекционных занятий составляет ~1/3 от общего количества учебных часов
[2] СО - симуляционное обучение

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего часов	Сроки изучения тем (очное обучение)		
			1 день	2 день	3 день
1.	**УМ-1 «Осложненные роды»**	**18**			
1.4.	Тазовое предлежание плода. Базовый протокол ведения родов при тазовых предлежаниях. Особенности клинических рекомендаций.	6	6/0		
1.5.	Дистоция плечиков. Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика. Базовый протокол ведения родов при дистоции плечика (плечиков). Особенности клинических рекомендаций.	6		6/0	
1.6.	Оперативные влагалищные роды. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода. Базовый протокол родоразрешения. Роды одноплодные, родоразрешение с наложением щипцов или с применением вакуум-экстрактора. Особенности протокола.	5			5/0
	Итоговая аттестация	**1**			**1/0**
	Итого:	**18**	**6/0**	**6/0**	**6/0**

6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

6.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1
«Осложненные роды»

Трудоемкость освоения: 18 академических часов.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
B/01.8	УК–1 ПК–5 ПК–10	1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей). 2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей). 3. Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период. 4. Применять методы осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: - аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; - бимануальное влагалищное исследование; - ведение партограммы; - визуальное исследование и пальпацию молочных желез; - визуальный осмотр наружных половых органов; - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; - исследование плаценты послеродовое; - контроль шевелений плода во время беременности и в родах; - КТГ плода; - определение срока беременности; - осмотр родовых путей в зеркалах в послеродовой период; - осмотр шейки матки в зеркалах; - оценку зрелости шейки матки по шкале Bischop; - оценку менструального календаря; - оценку состояния новорожденного по шкале Апгар; - оценку состояния пациентки; - пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;

		- ручное обследование матки послеродовое; - физикальное исследование различных органов и систем. 5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 6. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. 7. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 8. Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. 9. Выполнять инструментальные обследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: - амниоцентез; - кордоцентез; - ручное обследование матки послеродовое. 10. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: - амниоскопии; - КТ органов малого таза, в том числе с контрастированием; - КТГ плода; - МРТ органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; - УЗИ органов малого таза; - УЗИ молочных желез; - УЗИ плода и плаценты; - УЗИ-цервикометрии; - ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока. 11. Обеспечивать безопасность инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных

		реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований. 12. Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. 13. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 14. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 15. Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ. 16. Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез. 17. Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 18. Определять медицинские показания у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
B/02.8	УК–1 ПК–6 ПК–10	1. Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 2. Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. 3. Назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

		4. Назначать лечебное питание пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. 5. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: - амниотомию; - бимануальную компрессию матки; - вакуум-экстракцию плода; - вправление матки при вывороте матки (в родах); - забор крови из кожи головки плода; - зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки; - наложение акушерских щипцов; - наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки; - приемы оказания помощи при дистоции плечиков - прием Мак-Робертса, надлобковое надавливание, прием Рубина, винт Вуда, прием Гаскин, извлечение задней ручки, заднюю аксиальную слинговую тракцию; - плодоразрушающую операцию; - разрез промежности (эпизиотомию); - ручное пособие при тазовом предлежании плода (экстракцию плода за тазовый конец, прием Ловсета, классическое ручное пособие, приемы Морисо - Левре, Смелли - Вейта); - ручное обследование матки послеродовое; - ручное отделение плаценты и выделение последа; - ушивание повреждения стенки матки; - ушивание повреждения мочевого пузыря лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий. 6. Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 7. Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. 8. Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 9. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств,

		применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 10. Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. 11. Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 12. Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
B/06.8	УК–1 ПК–5 ПК–10	1. Составлять план работы и отчет о своей работе. 2. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 3. Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. 4. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения. 5. Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении. 6. Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы в сфере здравоохранения и информационнотелекоммуникационную сеть «Интернет». 7. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда. 8. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. 9. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
B/07.8	УК–1 ПК–5 ПК–6 ПК–10	1. Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. 2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).

		3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 4. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

Содержание учебного модуля 1. «Осложненные роды»

Код	Наименование тем и элементов
1.1	**Течение и ведение родов при тазовых предлежаниях**
1.1.1	Введение (история вопроса). Определение. Эпидемиология. Классификация (отечественная, западная). Этиология. Диагностика.
1.1.2	Ведение беременности при тазовом предлежании. Шкала Zatuclini-Andros.
1.1.3	Операции по исправлению неправильного положения и предлежания плода. Наружный и наружновнутренний поворот плода на ножку
1.1.4	Кесарево сечение при тазовом предлежании. Показания. Условия проведения.
1.1.5	Эпизио и перинеотомия.
1.1.6	Тактика ведения первого периода родов. Особенности. Осложнения. Показания и противопоказания к амниотомии, родостимуляции, операции кесарева сечения.
1.1.7	Тактика ведения второго периода родов. Особенности. Осложнения. Биомеханизм родов при чисто ягодичном предлежании. Бимеханизм родов при смешанном ягодичном и ножных предлежаниях.
1.1.8	Приемы и пособия при вагинальных родах в тазовом предлежании (цели проведения, техника): пособие по Цовьянову I и II, пособие по Брахту, классическое ручное пособие, пособие по Пинару (Пинарду), выведение ручек с помощью приема Ловсета (Левсета), выведение головки с помощью приемов Морисо-Левре-ЛяШапель, Морисо-Смейли-Фейта, Мартина-Виганда, Бернса-Маршалла, Смейли-Мейерс. Выведение последующей головки с помощью акушерских щипцов (Пайпера, Килланда). Экстракция плода за тазовый конец: показания, условия, этапы операции.
1.1.9	Тактика ведения последового и послеродового периодов.
2.1	**Дистоция плечиков (ДП)**
2.1.1	Определение патологического состояния. Общие сведения. Варианты и степени ДП. Этиопатогенез. Эпидемиология. Предрасполагающие факторы. Возможности прогнозирования ситуации. Патофизиология. Диагностика. Клиника. Тактика лечения. Осложнения ДП.
2.1.2	Алгоритм действия при дистоции плечиков. Применение методов (приемов) для рождения плечевого пояса. Особенности «Европротокола». Эпизиотомия. Приёмы первой линии: прием McRoberts, надлобковое давление, приемы Rubin I и Rubin II, приемы «винт» Wood и «обратный винт» Wood, извлечение (выведение) задней ручки (прием Жакмира), прием Пинара, захват заднего плечика плода, задняя аксиллярная слинговая тракция, приём Гаскин. Приёмы второй линии: перелом ключицы плода, клейдотомия, симфизиотомия, прием Заванелли, абдоминально-ассистированные роды. Коррекция послеоперационных осложнений при ДП. Критерии оценки качества медицинской помощи. Правила заполнения протокола-карты оказания помощи при ДП.
2.1.3	Реанимация новорожденного. Основные принципы.
3.1	**Оперативное влагалищное родоразрешение (общие сведения).**
3.1.1	Введение. Терминология (код МКБ-10). Общие положения. Эпидемиология. Показания и противопоказания к оперативному влагалищному родоразрешению. Основные условия проведения влагалищных оперативных родов. Анатомические ориентиры на головке плода. Анатомические ориентиры таза матери. Взаимоотношение ориентиров на головке плода и таза матери. Определение

	характера вставления головки плода. Биомеханизм родов при головных предлежаниях. Уточнение акушерской ситуации.
3.2	**Акушерские щипцы (АЩ)**
3.2.1	Оперативное влагалищное родоразрешение (общие сведения).
3.2.2	Определение операции наложения акушерских щипцов. Модели АЩ (прямые, универсальные). Устройство щипцов. Показания к операции наложения АЩ. Обезболивание. Подготовка к операции.
3.2.3	Техника операции наложения АЩ. Уточнение акушерской ситуации. Складывание ложек щипцов. Введение ложек щипцов. Три тройных правила. Замыкание замка. Пробная тракция. Способы наложения (захваты). Тракции (по Озиандеру, по Н.А. Цовьянову). Приём Пайо. Трудности при наложении и методы их устранения. Возможные акушерские ситуации. Осложнения и причины неудач. Правила заполнения протокола операции наложения АЩ.
3.2.4	Применение акушерских щипцов при операции кесарева сечения. Оптимальные типы акушерских щипцов. Способы использования.
3.2.5	Наложение щипцов на последующую головку при родах в тазовом предлежании. Типы щипцов. Техника операции.
3.2.6	Контрольное ручное обследование стенок полости матки. Определение. Показания. Подготовка к операции. Обезболивание. Техника проведения операции. Алгоритм действий. Послеоперационное ведение.
3.3	**Вакуум-экстракция плода (ВЭП)**
3.3.1	Устройство вакуум-экстрактора. Показания и противопоказания к использованию. Подготовка к операции ВЭП. Условия проведения операции. Обезболивание.
3.3.2	Техника выполнения операции ВЭП. Определение места фиксации чашечки на головке плода, правила проведения тракций. Направление тракций в зависимости от расположения головки. Признаки успеха проводимой операции. Характеристика стандартной операции ВЭП. Показания к прекращению операции ВЭП. Осложнения при проведении вакуум-экстракции и их причины. Правила заполнения протокола операции ВЭП.
3.3.3	ВЭП при кесаревом сечении. Техника выполнения операции. Особенности.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): тестирование.
Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1: см. п. 8.2.
Литература к учебному модулю 1: см. п. 7.4

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1. Симуляционное обучение.

Дополнительной профессиональной программой повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» предусмотрено симуляционное обучение (18 академических часов), которое проводится в аккредитационно-симуляционном центре кафедры акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева Казанского ГМУ.

Задачи:

– достижение наилучших показателей профессионального роста и эффективного поддержания профессиональных компетенций при помощи высокотехнологичного, компьютеризированного, симуляционно-тренингового, обучающего медицинского оборудования;

– приобретение новых и отработка имющихся мануальных и инструментальных навыков оказания специализированной медицинской помощи при проведении неоперативных и оперативных вагинальных родов в рамках существующих современных клинических рекомендаций (протоколов);

– подготовка специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, включающей: дифференциально-диагностический поиск, оказание в полном объеме медицинской помощи, в том числе при ургентных состояниях в акушерстве и гинекологии, проведение профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья беременной, роженицы и родильницы;

– подготовка специалиста, способного успешно решать свои профессиональные задачи как индивидуально, так и при работе в команде специалистов смежных дисциплин.

Для решения поставленных задач используется симуляционно-тренинговое оборудование, в том числе максимального – 7-го уровня реалистичности, с возможностью 3D визуализации осваиваемыхмануальных и инструментальных навыков, расположенное в автономном симуляционном центре, имеющим соответствующие учебные аудитории и треннинговые залы.

Оборудование симуляционного центра, используемое для реализации дополнительной профессиональной программы, включает в себя:

1. Высокотехнологичный, 7-го уровня реалистичности, многофункциональный полноростовой робот-симулятор («Люсина») – имитатор родов для отработки навыков родовспоможения с имитатором прикроватного монитора, на который выводятся физиологические параметры в режиме реального времени и оснащенный модулем дополненной виртуальной реальности, представленным парой 3D очков. В обучающих модулях присутствуют как физиологические сценарии, так и наиболее распространенные патологические клинические ситуации во время беременности, родов и послеродового периода.
2. Высокореалистичную «Модель-тренажер для отработки выполнения операции вакуум-экстракции плода и наложения акушерских щипцов» («Lucy and Lucy's mam»), разработанную совместно с создателем комплексной вакуумной системы родовспоможения KIWI.
3. Высокореалистичную «Модель-тренажер для отработки для имитации второго и третьего периода родов» («Sophie and Sophie's mum») для отработки навыков: определение позиции, вида, вставления головки плода, акушерское пособие в родах при головном предлежании, акушерское пособие в родах при различных видах тазового предлежания, в том числе с запрокидыванием ручек, акушерское пособие при дистоции плечиков, выполнение ручного обследования полости матки, выполнение ручного отделения и выделения плаценты, пособия при послеродовом кровотечении.
4. Высокореалистичный акушерский фантом акушерского исследования и имитации родов (полуторс) («Сюзи»), который позволяет имитировать роды через естественные родовые

пути, прием Ритгена; плечевую дистоцию плода, родоразрешение путем кесарева сечения, чисто и смешанное ягодичное, а также полное и неполное ножное предлежание плода, прием Пинарда, внутриутробные манипуляции, выпадение пуповины, нормальное рождение пуповины и плаценты, предлежание плаценты: полное, частичное и маргинальное, пальпацию родничка плода, аспирацию содержимого полости рта и носовых ходов плода. Фантом укомплектован, в том числе фантомом новорожденного – девочка и фантомом новорожденного – мальчик.

5. Набор инструментария акушерский хирургический расширенный.

6. Систему для видеонаблюдения и архивации интегрированной записи симуляционного обучения.

7.2. Нормативно-правовая и учебно-методическая документация по рабочим программам учебных модулей

7.2.1. Законодательные и нормативно-правовые документы:

7.2.1.1. Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;

7.2.1.2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

7.2.1.3. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

7.2.1.4. Федеральный закон от 29.12.2015 №389-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

7.2.1.5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".

7.2.1.6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 15.11.2013 №1244 "О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499".

7.2.1.7. Письмо Минобрнауки России от 22.01.2015 г. №ДЛ-1/05вн "Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов".

7.2.1.8. Письмо Минобрнауки России 21.04.2015 г. №ВК-1013/06 "О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме".

7.2.1.9. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 г. №ВК-1032/06 "О направлении методических рекомендаций - разъяснений по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов".

7.2.1.10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.08.2015 №599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам".

7.2.1.11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.02.2016 №127- н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов".

7.2.1.12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2016 №334- н "Об утверждении положения об аккредитации специалистов".

7.2.1.13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.08.2016 №575- н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового

запаса территориального фонда обязательного медицинского образования".
7.2.1.14. Приказ Фонда обязательного медицинского страхования от 26.05.2016 №105 "Об утверждении порядка и форм предоставления отчетности о реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использования предоставленных средств для их финансового обеспечения".
7.2.1.15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 г. №700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование".
7.2.1.16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. №707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".
7.2.1.17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июня 2017 г. № 328н "О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н".
7.2.1.18. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №262н от 19 апреля 2021 г. «Профессиональный стандарт "Врач-акушер-гинеколог».
7.2.1.19. ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

7.2.2 Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

7.2.2.1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 899н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "акушерство и гинекология".
7.2.2.2. «Государственный образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов по специальности № 31.08.01 - «Акушерство и гинекология»», Москва, 2001; утвержденный Всероссийским учебно- методическим Центром по непрерывному и фармацевтическому образованию.
7.2.2.3. Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. №1043 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология».
7.2.2.4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) № 1096 от 25 августа 2014 г. г. Москва "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)".

7.2.3. Учебно-методическая документация и материалы по рабочим программам учебных модулей:

7.2.3.1. "Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")."
7.2.3.2. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.А. Каптильный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
7.2.3.3. "Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012."
7.2.3.4. Акушерство. Клинические лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. проф. О.В. Макарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
7.2.3.5. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. А.Н.

Стрижакова, А.И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
7.2.3.6. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
7.2.3.7. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
7.2.3.8. Акушерство [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
7.2.3.9. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. [Электронный ресурс] / под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих - 4 е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
7.2.3.10. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, Р.Н. Аляутдина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
7.2.3.11. Клинические лекции по акушерству и гинекологии. В 2-х т. - Том 1. Акушерство [Электронный ресурс]: учебное пособие / Давыдова А.И. - М.: Медицина, 2010.
7.2.3.12. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс] / Апресян С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
7.2.3.13. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

7.2.4 Интернет-ресурсы:

7.2.4.1. ЭБС КазГМУ (http://kgmu.kcn.ru/j3/biblioteka/elektronno-bibliotechnaya-sistema.html),ФС по интеллектуальной собственности № 2012620798, дата регистрации 17.08.2012 г. (Научная библиотека КГМУ).
7.2.4.2. Электронные издания ЭБС elibrary.ru (http://elibrary.ru). Действующий договор № SU-19-01/2015-2 от 19.01.2015г. (ООО «РУНЭБ»).
7.2.4.3. Сайт Федеральной электронной медицинской библиотеки − URL: http://www.femb.ru.
7.2.4.4. Сайт ФГБОУ ВО Казанского ГМУ МЗ РФ − URL: http://www.kgmu.kcn.ru/
7.2.4.5. Электронная медицинская библиотека – Консультант врача. Правообладатель: ООО ГК «ГЭОТАР», договор № 4/ЭлА/2017 от 13.02.2017г. http://www.rosmedlib.ru.
7.2.4.6. Электронно-библиотечная система elibrary.ru – электронные версии российских научно-технических журналов. Правообладатель: ООО «РУНЭБ». Действующий договор № Д-3917 от 14.02.2017г. http://elibrary.ru.
7.2.4.7. Электронно-информационная система поддержки клинических решений ClinicalKey. Правообладатель: издательство Elsevier, дистрибьютор издательства Elsevier – ООО «Эко- Вектор». www.clinicalkey.com.
7.2.4.8. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus. Правообладатель: издательство Elsevier, эксклюзивный дистрибьютор издательства Elsevier – ООО «Эко-Вектор». www.scopus.com.
7.2.4.9. Медицинская газета. Правообладатель: ЗАО «Медицинская газета». http://www.mgzt.ru.
7.2.4.10. Справочная правовая система «Консультант Плюс». Правообладатель: ООО «ИнфоЦентр» Консультант – Региональный информационный центр Общероссийской Сети распространения правовой информации КонсультантПлюс.
7.2.4.11. Архив научных журналов зарубежных издательств. Эксклюзивный дистрибьютор зарубежных издательств – НП «НЭИКОН», http://arch.neicon.ru/xmlui/.

7.2.5. Материально-технические база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом:
7.2.5.1 ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Аккредитационно-симуляционный центр кафедры акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева, 420012. Российская Федерация, ПФО, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, 49, каб.111.

8. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

8.1. Требования к итоговой аттестации

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» проводится в форме тестирования и зачета по практическому курсу, должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» для врачей по специальности «Акушерство и гинекология».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации «Влагалищное родоразрешение при осложненных родах. Тренинговый курс на симуляторах с мастер-классом» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - удостоверение о повышении квалификации.

8.2. Форма итоговой аттестации и критерии оценки

1. Примеры тестов для промежуточного и итогового контроля с эталонами ответов:

<u>Инструкция:</u> Выберите один правильный ответ.

Вопрос 1.1. Роды делятся на периоды
1) раскрытия, изгнания, последовый, послеродовый
2) раскрытия, изгнания, последовый
3) сглаживания шейки, раскрытия, изгнания
4) подготовительный, раскрытия, последовый
5) подготовительный, раскрытия, изгнания, ранний послеродовый

Эталонный ответ: 2

Вопрос 1.2. Началом родов следует считать
1) излитие околоплодных вод
2) продвижение плода по родовым путям
3) появление схваток с периодичностью 15-20 минут
4) вставление головки
5) начало регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки

Эталонный ответ: 5

Вопрос 1.3. Потуги отличаются от схваток
1) увеличением частоты сокращений матки
2) увеличением интенсивности сокращений матки
3) присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
4) присоединением сокращений мышц, выстилающих стенки таза
5) увеличением частоты, силы и продолжительности сокращений матки

Эталонный ответ: 3

Вопрос 1.4. Первый период родов называется
1) подготовительным периодом
2) периодом раскрытия

3) периодом изгнания
4) латентным периодом
5) периодом сглаживания шейки матки

Эталонный ответ: 2

Вопрос 1.5. Первый период родов продолжается
1) от начала регулярных схваток до сглаживания шейки матки
2) от начала регулярных схваток до рождения плода
3) от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева
4) от начала регулярных схваток до вставления головки плода
5) от начала схваткообразных болей в низу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см

Эталонный ответ: 3

2. Критерии оценки тестирования. Оценка выставляется пропорционально доле правильных ответов: 70-100% - «зачтено», менее 70% правильных ответов - «не зачтено».

3. Зачет по практическим навыкам предусматривает демонстрацию слушателем умений, согласно правильному алгоритму действий при определенном клиническом сценарии. Контроль действий обучающегося осуществляется по разработанному «Чек-листу», включающему варианты выполнения манипуляции в виде «выполнил», «не выполнил».

4. Критерии оценки практических умений. Оценка выставляется пропорционально доле правильно выполненных действий, согласно условиям клинического сценария: 70-100% правильных манипуляций - «зачтено», менее 70% - «не зачтено».

5. Пример клинического сценария и «чек-лист» проверки исполненных действий:

Сценарий 1: Роды в чисто ягодичном предлежании плода, осложненные запрокидыванием ручек и затрудненным рождением головки.

Условие задачи: Вы - врач акушер-гинеколог родового блока наблюдаете повторнородящую 26 лет в сроке беременности 39 недель во II периоде родов. Час назад излились светлые околоплодные воды, минуту назад начались активные потуги по 50-55 секунд через 1-2 минуты. АД 120/70 мм рт. ст. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: ягодицы плода на тазовом дне, linea intertrochanterica в прямом размере плоскости выхода. У роженицы рубец на промежности после первых родов. Окажите пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода, классическое ручное пособие по выведению ручек плода, прием Морисо-Левре-Лашапель. Проведите III период родов.

Сформулируйте заключительный диагноз.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо комментировать.

Алгоритм выполнения навыка:

№ п/п	Действие обучающегося
1.	Надеть одноразовый халат.
2.	Надеть одноразовую маску.
3.	Надеть одноразовую шапочку.
4.	Обработать руки как перед хирургической операцией.
5.	Надеть стерильные перчатки.
6.	Правильно обработать наружные половые органы перед приемом родов:
7.	• стерильной салфеткой с раствором антисептика, захваченной корнцангом.
8.	Последовательно обработать:
9.	• лобок;
10.	• большие половые губы;

11.	• внутренние поверхности бедер;
12.	• внутренние поверхности ягодиц;
13.	• промежность;
14.	• задний проход.
	Пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода
15.	Сказать: «Начинаю оказывать пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании плода».
16.	Прорезывающиеся ягодицы захватить обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу бедрах плода, а остальные четыре пальца – на поверхности крестца. Прокомментировать.
17.	В момент прорезывания ягодиц плода попросить ассистента выполнить центрально-латеральную эпизиотомию.
18.	По мере того как рождается туловище плода, удерживать руки у вульварного кольца роженицы:
19.	• сохраняя правильное членорасположение плода. Прокомментировать.
	Классическое ручное пособие по выведению ручек плода
20.	После того, как плод родился до нижних углов лопаток и дальнейшее поступательное движение его прекратилось:
21.	• правильно оценить ситуацию;
22.	• диагностировать запрокидывание ручек;
23.	• сказать: «Начинаю оказывать классическое ручное пособие по выведению ручек плода».
24.	Захватить ножки плода в области голеностопных суставов.
25.	Приподнять ножки вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Прокомментировать.
26.	Чтобы исключить соскальзывание рук, использовать стерильную пеленку.
27.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввести два пальца во влагалище со стороны крестцовой впадины.
28.	Бережно, умывательным движением извлечь заднюю ручку. Прокомментировать.
29.	Захватить двумя руками туловище плода (4 пальца спереди, 1 палец сзади) за грудную клетку
30.	Повернуть его на 180° так, чтобы спинка плода проходила под лонным сочленением. Прокомментировать.
31.	Захватить ножки плода в области голеностопных суставов.
32.	Приподнять ножки вперед и в сторону противоположную спинке плода. Прокомментировать.
33.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввести два пальца во влагалище со стороны крестцовой впадины.
34.	Бережно, умывательным движением извлечь заднюю ручку. Прокомментировать.
	Прием Морисо-Левре-ЛаШапель
35.	Когда самостоятельное рождение головки не происходит, сказать: «Перехожу к освобождению головки приемом Морисо-Левре-Лашапель»
36.	Туловище плода поместить на предплечье левой руки «верхом»:
37.	• ноги плода расставлены;
38.	• средний палец руки поместить в ротик плода, способствуя сгибанию и опусканию головки.
39.	Указательным и безымянным пальцами другой руки захватить плечевой пояс плода
40.	• располагая пальцы по бокам шей плода;
41.	• средний палец находится на затылке плода.

42.	Выполнить тракции плода сначала вниз, до образования точки фиксации в области подзатылочной ямки, а потом вверх.
43.	Извлечь ребенка. Прокомментировать.
44.	Выложить ребенка на живот матери.
45.	Провести профилактику кровотечения.
46.	Наложить два зажима Кохера на расстоянии 8-10 и 15-20 см от пупочного кольца.
47.	Обработать место пересечения пуповины тампоном с антисептическим раствором.
48.	Пересечь пуповину между зажимами.
49.	Катетеризировать мочевой пузырь.
	Провести третий период родов.
50.	Оценить признаки отделения последа методом: Чукалова-Кюстнера/Альфельда/Довженко/Шредера/Клейна.
51.	Попросить роженицу потужиться.
52.	Правильно извлечь послед.
53.	Убедившись, что плацента отделилась, держать плаценту обеими руками, осторожно поворачивая ее.
54.	Плаценту разложить на лотке материнской поверхность вверх.
55.	Рассмотреть ее, чтобы удостовериться в целостности. Прокомментировать. («Проверяю целостность последа»)
56.	Оценить тонус матки после родов, прокомментировать («Оцениваю тонус матки»)
57.	Снять перчатки, маску, шапку, халат и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б.
58.	Правильно сформулировать и озвучить диагноз, возникшие осложнения и проведенные операции и пособия.

Оценочный лист – «Чек-лист»:

№	Действие обучающегося	Критерии оценки
1.	Надел халат.	□ да □ нет
2.	Надел маску.	□ да □ нет
3.	Надел шапку.	□ да □ нет
4.	Обработал руки как перед хирургической операцией.	□ да □ нет
5.	Надел стерильные перчатки.	□ да □ нет
6.	Правильно обработал наружные половые органы перед приемом родов. Стерильной салфеткой с раствором антисептика, захваченной корнцангом последовательно обработал лобок, большие половые губы, внутренние поверхности бедер, ягодиц, промежность и задний проход.	□ да □ нет
Начал оказывать пособие при чисто ягодичном предлежании плода		
7.	Прорезывающиеся ягодицы захватил обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу бедрах плода, а остальные четыре пальца – на поверхности крестца. Прокомментировал.	□ да □ нет
8.	В момент прорезывания ягодиц плода попросил ассистента выполнить центрально-латеральную эпизиотомию.	□ да □ нет
9.	По мере того как рождается туловище плода, удерживал руки у вульварного кольца, сохраняя правильное членорасположение плода. Прокомментировал.	□ да □ нет
10.	Плод родился до нижних углов лопаток и дальнейшее поступательное движение плода прекратилось. Правильно оценил ситуацию и прокомментировал, что приступает к извлечению ручек плода.	□ да □ нет
Начал оказывать пособие по выведению ручек плода.		
11.	Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их	□ да □ нет

	вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Чтобы исключить соскальзывание рук, использовал стерильную пеленку. Прокомментировал.	
12.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку. Прокомментировал.	□ да □ нет
13.	Захватил двумя руками туловище плода (4 пальца спереди, 1 палец сзади) за грудную клетку и повернул его на 180° так, чтобы спинка плода проходила под лонным сочленением. Прокомментировал.	□ да □ нет
14.	Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Прокомментировал.	□ да □ нет
15.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку. Прокомментировал	□ да □ нет
Начал оказывать прием Мориссо-Левре-Лашапель.		
16.	Туловище плода поместил на предплечье «верхом», ноги плода расставлены, средний палец руки поместив в ротик плода, способствуя сгибанию и опусканию головки. Указательным и безымянным пальцами другой руки захватил плечевой пояс плода, располагая пальцы по бокам шеи плода, средний палец разместил на затылке плода. Выполнил тракции плода сначала вниз, а потом на живот матери. Извлек ребенка. Прокомментировал.	□ да □ нет
17.	Выложил ребенка на живот матери.	□ да □ нет
18.	Провел профилактику кровотечения.	□ да □ нет
19.	Наложил два зажима Кохера на расстоянии 8-10 и 15-20 см от пупочного кольца.	□ да □ нет
20.	Обработал место пересечения пуповины тампоном с антисептическим раствором.	□ да □ нет
21.	Пересек пуповину между зажимами (условно).	□ да □ нет
22.	Катетеризировал мочевой пузырь (условно).	□ да □ нет
23.	Оценил признаки отделения последа методом: Чукалова-Кюстнера/Альфельда/Довженко/Шредера/Клейна.	□ да □ нет
24.	Попросил роженицу потужиться и правильно извлек послед. Убедившись, что плацента отделилась, держал плаценту обеими руками и осторожно поворачивал ее, пока плодные оболочки не родились.	□ да □ нет
25.	Плаценту разложил на лотке материнской поверхность вверх и рассмотрел ее, чтобы удостовериться в их целостности. Прокомментировал.	□ да □ нет
26.	Оценил тонус матки после родов, прокомментировал.	□ да □ нет
27.	Снял перчатки, маску, шапку, халат и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б.	□ да □ нет
28.	Правильно сформулировал и озвучил диагноз, возникшие осложнения и проведенные операции и пособия.	□ да □ нет

Сценарий 2: Слабость родовой деятельности во втором периоде родов, не поддающаяся медикаментозной терапии окситоцином, при головке плода находящейся узкой части полости малого таза стреловидным швом в правом косом размере, малый родничок спереди у лона, ниже большого.

Условие задачи: Вы врач - акушер-гинеколог родильного отделения. Предполагается, что Ваша рабочая смена только что началась. В родильном зале находится роженица без отягощенного акушерско-гинекологического и соматического анамнеза. Беременность первая, срок 39 недель, первый период родов длился 10 часов. Околоплодные воды излились 5 часов назад, светлые в умеренном количестве. Высота стояния дна матки 36 см, окружность живота 103 см. Размеры таза в норме, индекс Соловьева 14 см. КТГ прилагается.

Ваша задача оказать помощь в рамках своих умений.

№	Действие обучающегося
1.	Поздороваться с пациенткой.
2.	Представиться, обозначить свою роль.
3.	Спросить у пациентки:
4.	• фамилию
5.	• имя
6.	• отчество
7.	• возраст
8.	Обратиться к пациентке по имени и отчеству.
9.	Выяснить жалобы.
10.	Уточнить характер родовой деятельности.
11.	Уточнить длительность родов.
12.	Уточнить предшествующую фармакотерапию.
Оценка состояния плода	
13.	Уточнить характер тонов и частоту сердцебиения плода с помощью стетоскопа.
14.	Дать заключение по представленной КТГ.
15.	Информировать пациентку о проведении влагалищного исследования.
16.	Получить согласие на её проведение.
Убедиться заранее, что есть всё необходимое:	
17.	• медицинские перчатки
18.	• антисептик
19.	• кардиомонитор фетальный дистанционный для контроля в родах
20.	• одноразовая система для вакуум-экстракции плода
21.	• кислородная маска
22.	• пинцет
23.	• бобовидный лоток
24.	• ножницы медицинские
25.	• мочевой катетер
26.	• контейнер для сбора отходов класса А
27.	• контейнер для сбора отходов класса Б
28.	• календарь для расчета предполагаемой даты родов
29.	• стерильный халат
30.	• антисептическая салфетка
31.	• марлевые шарики
32.	• акушерские комплекты для приема родов (условно одноразовые)
Обработать руки гигиеническим способом	
33.	• иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей
34.	• убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений
Проведение влагалищного исследования	
35.	Интерпретировать расположение головки плода после полученных вводных данных
36.	Определить в сантиметрах расстояние между проводной точкой и задней спайкой
Подготовка к операции	
37.	Назвать показания для вакуум-экстракции плода
38.	Назвать условия для вакуум-экстракции плода
39.	О ценить наличие противопоказаний для вакуум-экстракции плода
40.	Получить письменное согласие пациентки на проведение операции
41.	Пригласить ответственного врача акушера-гинеколога

42.	Пригласить неонатолога
43.	Пригласить бригаду детской реанимации
44.	Дать команду развернуть операционную (это может сэкономить время при неудачной попытке вакуум-экстракции плода)
45.	Попросить помощника опорожнить мочевой пузырь пациентке
46.	Провести обработку рук для хирургической операции
47.	Надеть стерильный халат
48.	Надеть стерильные перчатки
49.	Проверить герметичность упаковки вакуум-экстрактора и срок годности
Проведение операции	
50.	В асептических условиях взять инструмент и проверить герметичность вакуум-экстрактора (ВЭ)
51.	• приложить чашечку ВЭ к ладони хирурга и создать разряжение в системе
52.	Двумя пальцами сместить кзади заднюю спайку
53.	Взять чашечку ВЭ, как писчее перо
54.	Ввести чашечку ВЭ внутренней стороной к головке плода
55.	Правильно разместить чашечку ВЭ: стреловидный шов делит чашечку ВЭ пополам
56.	Правильно разместить чашечку ВЭ: так чтобы край чашечки ВЭ располагался на 3 см кзади от заднего угла большого родничка
57.	Правильно разместить чашечку ВЭ: введение чашечки на глубину, определенную при влагалищном исследовании
58.	• контролируя по цифрам на тросике
59.	Создать необходимое разрежение (500-600 мм рт.ст.)
60.	Проверить, нет ли ущемления тканей
61.	Правильно расположить контролирующую руку:
62.	• большой палец - на чашечке прибора
63.	• указательный - на головке плода рядом с краем чашечки ВЭ
64.	• пальцы почти параллельны
65.	Правильно расположить тянущую руку: рука является продолжением тросика и строго перпендикулярна чашечке ВЭ
66.	Правильное расположить тянущую руку (концевые фаланги 2-х или 4-х пальцев на ручке ВЭ: 2 пальца, когда головка находится в выходе малого таза, 4 - когда головка в полости малого таза)
67.	Установить вербальный контакт с роженицей
68.	Проводить тракции только во время потуг (с нарастанием и ослаблением усилия)
69.	Проводить тракции в правильном направлении - узкая часть полости малого таза: кзади (до опускания на тазовое дно), книзу (до формирования точки фиксации) и кпереди
70.	Проводить тракции в правильном направлении - плоскость выхода из малого таза: книзу (до формирования точки фиксации) и кпереди
71.	При прорезывании теменных бугров дать указание помощнику провести защиту промежности
72.	Снять чашечку вакуум-экстрактора после рождения головки
73.	О ценить место прикрепления чашечки к головке плода
74.	Завершить рождение плода ручными приемами
Завершение	
75.	Утилизировать медицинскую маску и смотровые перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б
76.	О бработать руки гигиеническим способом
77.	Информировать пациентку об особенностях и итоге операции
78.	Сформулировать диагноз: оперативные влагалищные роды вакуум-экстракцией плода

Оценочный лист – «Чек-лист»:

№	Действие обучающегося	Критерии оценки
1.	Познакомился с пациенткой.	□ да □ нет
2.	Оценил акушерскую ситуацию.	□ да □ нет
3.	Оценил состояние плода по аускультации и КТГ.	□ да □ нет
4.	Дал команду продолжить запись КТГ до окончания родов.	□ да □ нет
5.	Провел гигиеническую обработку рук.	□ да □ нет
6.	Надел стерильные перчатки.	□ да □ нет
7.	Обработал наружные половые органы раствором антисептика.	□ да □ нет
8.	Провел влагалищное исследование и интерпретировал: головка находится в плоскости узкой части полости малого таза, первая позиция передний вид затылочного предлежания.	□ да □ нет
9.	Определил расстояние в сантиметрах между проводной точкой и задней спайкой.	□ да □ нет
10.	Назвал показания для вакуум-экстракции плода.	□ да □ нет
11.	Назвал условия для вакуум-экстракции плода.	□ да □ нет
12.	Получил согласие пациентки на проведение операции.	□ да □ нет
13.	Пригласил ответственного врача акушера-гинеколога.	□ да □ нет
14.	Пригласил неонатолога.	□ да □ нет
15.	Дал команду развернуть операционную.	□ да □ нет
16.	Попросил помощника опорожнить мочевой пузырь пациентке.	□ да □ нет
Проведение операции		
17.	Провел обработку рук для хирургической операции.	□ да □ нет
18.	Надел стерильный халат.	□ да □ нет
19.	Надел стерильные перчатки.	□ да □ нет
20.	Проверил герметичность упаковки вакуум экстрактора.	□ да □ нет
21.	Проверил герметичность вакуум-экстрактора (приложил чашечку ВЭ к ладони и создал разряжение в системе).	□ да □ нет
22.	Двумя пальцами сместил кзади заднюю спайку.	□ да □ нет
23.	Взял чашечку ВЭ, как писчее перо.	□ да □ нет
24.	Ввел чашечку ВЭ внутренней стороной к головке плода.	□ да □ нет
25.	Правильно разместил чашечку ВЭ: стреловидный шов делит чашечку ВЭ пополам.	□ да □ нет
26.	Правильно разместил чашечку ВЭ: край чашечки ВЭ располагается на 3 см кзади от заднего угла большого родничка.	□ да □ нет
27.	Создал необходимое разрежение (500-600 мм рт. ст.).	□ да □ нет
28.	Проверил, нет ли ущемления тканей.	□ да □ нет
29.	Правильно расположил контролирующую руку: большой палец – на чашечке прибора, указательный – на головке плода рядом с краем чашечки ВЭ, пальцы почти параллельны.	□ да □ нет
30.	Правильно расположил тянущую руку: рука – продолжение тросика и строго перпендикулярна чашечке ВЭ.	□ да □ нет
31.	Правильно расположил тянущую руку (концевые фаланги 2-х или 4-х пальцев на ручке ВЭ: 2 пальца, когда головка находится в выходе малого таза, 4 – когда головка в полости малого таза).	□ да □ нет
32.	Установил вербальный контакт с роженицей и проводил тракции только во время потуг (с нарастанием и ослаблением усилия).	□ да □ нет
33.	Проводил тракции в правильном направлении: кзади (до опускания на тазовое дно), книзу (до формирования точки фиксации) и кпереди.	□ да □ нет

34.	При прорезывании теменных бугров дал указание помощнику провести защиту промежности.	□ да □ нет
35.	Снял чашечку вакуум-экстрактора после рождения головки	□ да □ нет
36.	Оценил место прикрепления чашечки к головке плода.	□ да □ нет
37.	Сформулировал диагноз: оперативные влагалищные роды вакуум экстракцией плода.	□ да □ нет
Завершение испытания		
38.	Утилизировал медицинскую маску и перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б.	□ да □ нет

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Квалификация научно-педагогических работников соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Минздравсоцразвития РФ 11.01.2011 г. №1н, и профессиональном стандарту «Педагог дополнительного образования детей и взрослых» (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015 г. №613н).

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия[3], имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
2.	**УМ-1 «Осложненные роды»**	Фаткуллин Ильдар Фаридович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ, зав. кафедрой акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева, профессор	-
		Орлов Юрий Валерьевич	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева	-

[3] Указываются все участники реализации образовательной программы, в т.ч. кураторы симуляционного обучения и/или стажировки.