

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России)



**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по образовательной деятельности  
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера  
Минздрава России

Н.В. Минаева

22 мая 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**Б2.О.01 (П) СИМУЛЯЦИОННЫЙ МОДУЛЬ**  
**(обязательная часть)**

для ординаторов по специальности  
**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Направленность (профиль): Акушерство и гинекология

Направление подготовки: **31.00.00 Клиническая медицина**

Форма обучения: очная

Трудоемкость: 2 ЗЕТ / 72 часа

Документ подписан электронной подписью  
Минаева Наталия Витальевна  
00EE54182069D3F55B4CE8DF1C14C3B0DD  
Срок действия с 29.03.2024 до 22.06.2025

Разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации №6 от 09.01.2023 г.; Приказом Министерства образования и науки РФ от 14.02.2023 г. №72354 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»

# 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

## 1.1. Краткая характеристика дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Обучающий симуляционный курс» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология» (далее – рабочая программа) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Обучающий симуляционный курс».

Обучающий симуляционный курс, как важнейшая клиническая дисциплина и специальность, на сегодняшний день является одним из мультипрофильным, наиболее динамично развивающимся разделом медицины. Освоение программы подготовки кадров высшей квалификации – программы ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология предполагает изучение основных клинических разделов с применением общих современных и наиболее прогрессивных методов, направленных не только на диагностику и лечение заболеваний, но и на профилактику этих заболеваний.

**Актуальность** рабочей программы дисциплины «Обучающий симуляционный курс» связана с высокой потребностью практического здравоохранения во врачах акушеров - гинекологов с одновременным повышением требований к подготовке специалистов всех уровней оказания медицинской помощи населению: от первичного звена до специализированной стационарной помощи.

**Цель** качественная подготовка кадров высшей квалификации – конкурентоспособных врачей – акушеров-гинекологов для Дальневосточного федерального округа, Российской Федерации и стран Азиатско-Тихоокеанского бассейна, обладающих системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способных и готовых для самостоятельной профессиональной врачебной деятельности по профилю акушерства и гинекологии в стационарных и амбулаторных условиях в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

**Задачи** освоения рабочей программы дисциплины «Обучающий симуляционный курс» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология»:

- Реализация требований ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерства и гинекологии с учетом особенностей научно-образовательной школы ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика. Е.А. Вагнера Минздрава России) (далее – Университет) и актуальных потребностей рынка труда.
- Формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача-акушера-гинеколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в вариантах нормы и проблемах патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам;
- Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- Подготовка врача-акушера-гинеколога ко всем видам самостоятельной профессиональной деятельности в амбулаторных и стационарных условиях, предусмотренных ФГОС ВО по специальности;
- Формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

## 1.2. Требования к результатам освоения дисциплины (компетенции)

Процесс изучения дисциплины «Обучающий симуляционный курс» направлен на формирование следующих универсальных компетенций (УК-1,3,4), общепрофессиональных (ОПК-1,4,5,6,8,9,10) и профессиональных компетенций (ПК 1,2,3,4).

### Универсальные компетенции (УК):

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы

применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

**УК-3.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.

#### **Общепрофессиональные компетенции (ОПК):**

**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

**ОПК-6.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

**ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

#### **Профессиональные компетенции (ПК):**

**ПК-1.** Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях стационара;

**ПК-2.** Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролировать эффективность и безопасность;

**ПК-3.** Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

**ПК-4.** Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний.

### **1.3 Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине**

#### **«Обучающий симуляционный модуль»**

#### **Перечень знаний, умений и владений выпускника, освоившего программу ординатуры**

**В результате успешного освоения дисциплины «Обучающий симуляционный модуль», ординатор должен знать:**

- Объем проведения медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях;
- Алгоритм назначения и проведения лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности;
- Структуру оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- Структуру проведения анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского

персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях стационара.

**В результате успешного освоения дисциплины «Обучающий симуляционный курс», ординатор должен уметь:**

- Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях;
- Назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности;
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме;

**В результате успешного освоения дисциплины «Обучающий симуляционный курс», ординатор должен владеть:**

- Сбором жалоб, анамнеза жизни, осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», интерпретацией и анализом полученных результатов;
- Выявлением у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
- Оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
- Проведением обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Интерпретацией и анализом результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
- Установлением диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);
- Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств, назначения лекарственных препаратов, применения медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», оценкой эффективности их применения, профилактикой и лечением осложнений и реакций;
- Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента;
- Определением медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении акушерства и гинекологии;
- Определением показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», проведение медицинской эвакуации.

#### **1.4. Формы организации обучения ординаторов дисциплины «Обучающий симуляционный модуль»**

Освоение программы дисциплины «Обучающий симуляционный модуль» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология» проводится в виде лекционных и клинических практических занятий, а также самостоятельной работы ординатора.

При реализации программы дисциплины «Обучающий симуляционный модуль»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология» могут применяться электронное обучение с использованием интерактивных форм (мультимедийные презентации, интерактивные симуляции, просмотр видеофильмов, использование интерактивного тестирования) и дистанционные образовательные технологии. При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

### 1.5. Виды контроля знаний по дисциплине «Обучающий симуляционный модуль»

Текущий и рубежный контроль проводится в виде решения тестовых заданий, клинических задач, сдачи зачета с оценкой (тестирование, оценка практических умений, решение клинических задач).

## 2. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ МОДУЛЬ»

### 2.1. Объем дисциплины «Обучающий симуляционный модуль»

Виды учебной работы	Всего часов	Год обучения
		1 и 2-й год
Клинические практические занятия	48	48
Самостоятельная работа	24	24
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Общая трудоемкость (зачетные единицы)	2	2

### 2.2. Основные модули рабочей программы дисциплины «Обучающий симуляционный модуль»

№	Наименование модулей дисциплины	Всего часов	Из них:	
			аудиторные часы	СР <sup>1</sup>
1.	Б.1.О.01.01. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей	12	8	4
2.	Б.1.О.01.02. Тазовое предлежание плода	16	10	6
3.	Б.1.О.01.03. Доброкачественная дисплазия молочной железы	16	10	6
4.	Б.1.О.01.04. Амбулаторный прием гинекологической пациентки	16	10	6
5.	Б.1.О.01.05. Оперативные влагалищные роды	16	10	6
<b>Всего часов:</b>		<b>72</b>	<b>48</b>	<b>24</b>

### 2.3. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка полученных знаний по дисциплины проводится согласно Положения о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации по программам высшего образования по специальностям ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Основой для определения уровня знаний, умений, навыков являются критерии оценивания – полнота и правильность:

- Правильный, точный ответ;
- Правильный, но не точный ответ;

- 
- Неправильный ответ;
  - Нет ответа.

При выставлении отметок необходимо учитывать классификации ошибок и их качество:

- Грубые ошибки;
- Однотипные ошибки;
- Негрубые ошибки;
- Недочеты.

Успешность усвоения обучающимся дисциплины оценивается по следующей шкале: «зачтено», «не зачтено». Соответствие процентного усвоения материала, балльной системы и бинарной системы оценок представлены в таблице.

Качество освоения	Уровень успешности	Отметка по 5-ти балльной системе	Отметка по бинарной системе
90-100%	Программный/повышенный	«5»	Зачтено
80-89%	Программный	«4»	
50-79%	Необходимый/базовый	«3»	
Менее 50%	Ниже необходимого	«2»	Не зачтено

Характеристика оценки:

- Отметку «5» («отлично») - получает обучающийся если он демонстрирует глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, грамотно, логично излагает ответ, умеет связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения, при ответе формулирует самостоятельные выводы и обобщения. Освоил все практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины/практики.
- Отметку «4» («хорошо») - получает обучающийся, если он вполне освоил учебный материал, ориентируется в изученном материале осознанно, применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности или ответ неполный. Освоил все практические навыки и умения, предусмотренные программой, однако допускает некоторые неточности.
- Отметку «3» («удовлетворительно») - получает обучающийся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности, не умеет доказательно обосновать свои суждения. Владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями, предусмотренными программой.
- Отметку «2» («неудовлетворительно») - получает обучающийся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач. Практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками или не было попытки продемонстрировать свои теоретические знания и практические умения.

## 2.4. Самостоятельная работа ординаторов

При изучении дисциплины организация самостоятельной работы ординатора представляет единство трех взаимосвязанных форм:

1. Внеаудиторная самостоятельная работа;
2. Аудиторная самостоятельная работа, которая осуществляется под непосредственным руководством преподавателя;
3. Творческая, в том числе научно-исследовательская работа.
4. Самостоятельная работа ординатора предполагает выполнение

следующих видов самостоятельной деятельности:

- самостоятельное выполнение заданий для клинических практических занятий;
- самостоятельная проработка учебного и научного материала по печатным, электронным и другим источникам;
- самостоятельная практическая подготовка в Аккредитационно-симуляционном центре;
- подготовка к зачету.

**2.5. Аудиторная самостоятельная работа** ординатора составляет от 20 до 25% учебного времени. Заключается в изучении методического материала, наглядных пособий, прохождения интерактивных симуляций.

### 3 УЧЕБНО - МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 3.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.

N п/п	Автор. Заглавие.	Кол-во экземп. (режим доступа)
<b>ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:</b>		
1.	Акушерство : учебник / под ред. Радзинского В. Е. , Фукса А. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-6028-3. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача» [сайт].- URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460283.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460283.html</a> (дата обращения: 04.05.2021).	Режим доступа: по подписке
2.	Гинекология : учебник / под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5928-7. -Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». URL <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970459287.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970459287.html</a> (дат обращения: 04.05.2021).	Режим доступа: по подписке
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:</b>		
1.	Акушерство. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Радзинского В. Е. , Костина И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-6029-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача» [сайт].- URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460290.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460290.html</a> (дата обращения: 04.05.2021).	Режим доступа: по подписке
2.	Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. 3-е изд. , перераб. и доп. 2020. - 552 с. : ил. - 552 с. - ISBN 978-5-9704-5459-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача»[сайт].-URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970454596.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970454596.html</a> (дата обращения: 04.05.2021).	Режим доступа: по подписке
3.	Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; под ред. А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6516-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» [сайт].-URL: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970465165.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970465165.html</a> (дата обращения: 09.02.2022).	Режим доступа: по подписке
4.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: пособие для студентов / Л.В. Гутикова, Е.П. Ганчар, А.Л. Гурин, Т.В. Новицкая. - Гродно: ГрГМУ, 2021. - 284 с. -ISBN 9789855956168. - Текст: электронный // ЭБС "Букап": [сайт]. - URL: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/neotlozhnye-sostoyaniya-v-akusherstve-i-ginekologii-13930510">https://www.books-up.ru/ru/book/neotlozhnye-sostoyaniya-v-akusherstve-i-ginekologii-13930510</a>	Режим доступа: по подписке
5.	Клинические рекомендации: Тазовое предлежание плода. <a href="https://roag-portal.ru/clinical_recommendations?ysclid=lnk1q9wb6g787505970">https://roag-portal.ru/clinical_recommendations?ysclid=lnk1q9wb6g787505970</a>	Режим доступа: по подписке
6.	Клинические рекомендации: Доброкачественная дисплазия молочной железы. <a href="https://roag-">https://roag-</a>	Режим доступа: по подписке

	portal.ru/clinical_recommendations?ysclid=lnk1q9wb6g787505970	
7.	Клинические рекомендации: Оперативные влагалищные роды. <a href="https://roag-portal.ru/clinical_recommendations?ysclid=lnk1q9wb6g787505970">https://roag-portal.ru/clinical_recommendations?ysclid=lnk1q9wb6g787505970</a>	Режим доступа: по подписке
8.	Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей <a href="https://association-ar.ru/wp-content/uploads/2022/08/aha.pdf?ysclid=lnlg2fyh8b757187774">https://association-ar.ru/wp-content/uploads/2022/08/aha.pdf?ysclid=lnlg2fyh8b757187774</a>	Режим доступа: по подписке

### 3.2. Профессиональные базы данных, информационные справочные системы, электронные образовательные ресурсы

№ п/п	Название ресурса	Описание ресурса	Доступ	Адрес ресурса
Электронно-библиотечные системы				
1	«Консультант врача» Электронная медицинская библиотека.	Материалы, размещенные в библиотеке разработаны ведущими российскими специалистами на основании современных научных знаний (доказательной медицины). Информация подготовлена с учетом позиции научно-практического медицинского общества (мирового, европейского и российского) по соответствующей специальности. Все материалы прошли обязательное независимое рецензирование.	библиотека, индивидуальный доступ	<a href="http://www.r-osmedlib.ru/gi-bin/mb4x">http://www.r-osmedlib.ru/gi-bin/mb4x</a>
2	PubMed	Бесплатная система поиска в крупнейшей медицинской библиографической базе данных MedLine. Документирует медицинские и биологические статьи из специальной литературы, а также даёт ссылки на полнотекстовые статьи.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>
3	Oxford Medicine Online.	Коллекция публикаций Оксфордского издательства по медицинской тематике, объединяющая свыше 350 изданий в общий ресурс с возможностью перекрестного поиска. Публикации включают The Oxford Handbook of Clinical Medicine и The Oxford Textbook of Medicine, электронные версии которых постоянно обновляются.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.oxfordmedicine.com">http://www.oxfordmedicine.com</a>
4	База знаний по биологии человека	Справочная информация по физиологии, клеточной биологии, генетике, биохимии, иммунологии, патологии. (Ресурс Института молекулярной генетики РАН.)	библиотека, свободный доступ	<a href="http://humbio.ru/">http://humbio.ru/</a>
5	Медицинская онлайн библиотека	Бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тесты.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://med-lib.ru/">http://med-lib.ru/</a>
Информационные системы				

6	Российская	Профессиональный интернет - ресурс. Цель:	библиотека,	<a href="http://www.r">http://www.r</a>
	медицинская ассоциация	содействие осуществлению эффективной профессиональной деятельности врачебного персонала. Содержит устав, персоналии, структура, правила вступления, сведения о Российском медицинском союзе.	свободный доступ	<a href="http://mass.ru/">mass.ru/</a>
7	Web-медицина.	Сайт представляет каталог профессиональных медицинских ресурсов, включающий ссылки на наиболее авторитетные тематические сайты, журналы, общества, а также полезные документы и программы. Сайт предназначен для врачей, студентов, сотрудников медицинских университетов и научных учреждений.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://webmed.irkutsk.ru/">http://webmed.irkutsk.ru/</a>
Базы данных				
8	Всемирная организация здравоохранения	Сайт содержит новости, статистические данные по странам входящим во всемирную организацию здравоохранения, информационные бюллетени, доклады, публикации ВОЗ и многое другое.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.who.int/ru/">http://www.who.int/ru/</a>
9	Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.	Сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.minobrnauki.gov.ru">http://www.minobrnauki.gov.ru</a>
10	Министерства о просвещения Российской Федерации.	Сайт Министерства просвещения Российской Федерации содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое.	библиотека, свободный доступ	<a href="https://edu.gov.ru/">https://edu.gov.ru/</a>
11	Федеральный портал «Российское образование»	Единое окно доступа к образовательным ресурсам. На данном портале предоставляется доступ к учебникам по всем отраслям медицины и здравоохранения.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> <a href="http://window.edu.ru/catalog/?p_rubr=2.2.81.1">http://window.edu.ru/catalog/?p_rubr=2.2.81.1</a>
Библиографические базы данных				

12	БД «Российская медицина»	Создается в ЦНМБ, охватывает весь фонд, начиная с 1988 года. База содержит библиографические описания статей из отечественных журналов и сборников, диссертаций и их авторефератов, а также отечественных и иностранных книг, сборников трудов институтов, материалы конференций и т.д. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области биологии, биофизики, биохимии, психологии и т.д.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.csml.rssi.ru/">http://www.csml.rssi.ru/</a>
13	eLIBRARY.RU	Российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 13 млн. научных статей и публикаций. На платформе eLIBRARY.RU доступны электронные версии более 2000 российских научно-технических журналов, в том числе более 1000 журналов в открытом доступе.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://elibrary.ru/defaultx.asp">http://elibrary.ru/defaultx.asp</a>
14	Портал	В настоящее время Электронная библиотека	библиотека,	<a href="http://diss.rsl.">http://diss.rsl.</a>

	Электронная библиотека диссертаций	диссертаций РГБ содержит более 919 000 полных текстов диссертаций и авторефератов.	свободный доступ	<a href="http://ru/?menu=disscatalog/">ru/?menu=disscatalog/</a>
15	Медлайн.ру	Медико-биологический портал для специалистов. Биомедицинский журнал. Последнее обновление 7 февраля 2021 г.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>

### 3.3. Материально-техническая база обеспечения реализации программы

Университет располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов образовательной деятельности по всем дисциплинам, входящих в программу ординатуры в соответствии с ФГОС ВО по специальности акушерство и гинекологии нормативными документами Минобрнауки России, регламентирующих организацию и проведение образовательного процесса.

К услугам обучающихся имеется библиотека.

Имеется возможность применения различных электронных методик обучения, в том числе дистанционных с обеспечением фиксации хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения программы ординатуры, взаимодействия между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействия посредством сети "Интернет".

Базами для проведения занятий лекционного и семинарского типов являются: Федеральный аккредитационный центр Пермского Государственного Медицинского Университета им. ак. Е. А. Вагнера. Центр оснащен специализированной мебелью, всем необходимым демонстрационным оборудованием (мультимедийные доски, мультимедийные панели, LED-экраны, мультимедийные трибуны, проекторы и звуковое оборудование) для проведения лекций, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, самостоятельной работы обучающихся. Основной базой для проведения клинических практических занятий является кафедра акушерства и гинекологии, учебные аудитории которой располагаются в Аккредитационно-симуляционном центре. Все аудитории оснащены интерактивным мультимедийным

демонстрационным оборудованием (фантомы, телевизор, компьютерная техника). Во время обучения в Центре большой упор делается на отработку так называемых нетехнических навыков («Soft-Skills»), навыков управления ресурсами в кризисной ситуации (CRM-компетенции в медицине), навыков эффективной коммуникации. Образовательный процесс по программе ординатуры обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства, профессиональными базами данных, информационными справочными системами, электронными образовательными ресурсами, перечень представлен в рабочих программах дисциплин и практик и Приложении 3 к данной программе.

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Примеры тестовых заданий текущего (входного, выходного) и рубежного контроля

Выберите один правильный вариант ответа

1. ПОНЯТИЕ «РОДОВАЯ ДОМИНАНТА» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОЦЕССЫ, ПРОИСХОДЯЩИЕ ПЕРЕД РОДАМИ В ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ, ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЕ, А ТАКЖЕ В СИСТЕМЕ:
  - 1) центральной и периферической нервной
  - 2) дыхательной
  - 3) выделительной
  - 4) пищеварительной
2. У БОЛЬНЫХ С ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА ОТМЕЧАЕТСЯ:
  - 1) болезненность при пальпации передней брюшной стенки
  - 2) наличие положительных аппендикулярных симптомов
  - 3) нормальная функция внешнего дыхания, полиурия
3. К КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ, В СОСТАВЕ КОТОРОГО СОДЕРЖИТСЯ:
  - 1) этинилэстрадиол 30 мкг + дроспиренон 3 мг
  - 2) 17В –эстрадиол 1 мг + дроспиренон 2 мг
  - 3) эстрадиола валерат 2 мг + ципротерона ацетат 2 мг
  - 4) 17В –эстрадиол 2 мг + дроспиренон 10 мг

### 5.2. Примеры алгоритмов и умений

#### 1. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей.

**Информация (брифинг) для аккредитуемого:**

Вы увидели, что человеку стало плохо. Необходимо оказать ему первую помощь в рамках своих умений. На станции есть автоматический наружный дефибриллятор (АНД), однако воспользоваться им Вы сможете только после соответствующей голосовой команды. Сразу после входа на станцию АНД Вам недоступен.

### ЧЕК - ЛИСТ

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	да нет
	<i>Приступил к первой помощи пострадавшему с инородным телом верхних дыхательных путей</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?»	да нет
3.	Наклонил пострадавшего вперед	да нет
4.	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
5.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	да нет
6.	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	да нет
7.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	да нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	
8.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	да нет
9.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	да нет
10.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	да нет

11.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	да	нет
12.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	да	нет
13.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	да	нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>		
14.	• факт вызова бригады	да	нет
15.	• место (адрес) происшествия	да	нет
16.	• количество пострадавших	да	нет
17.	• пол	да	нет
18.	• примерный возраст	да	нет
19.	• состояние пострадавшего	да	нет
20.	• объём оказываемой помощи	да	нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>		
21.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	да	нет
22.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	да	нет
23.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	да	нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>		
24.	Совершал 30 надавливаний подряд	да	нет
25.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	да	нет
26.	Не сгибал руки в локтях	да	нет
27.	Отсчитывал надавливания вслух	да	нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>		
28.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	да	нет
29.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	да	нет
30.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	да	нет
31.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	да	нет
32.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	да	нет
33.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	да	нет
34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	да	нет
35.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	да	нет
	<i>Применение АНД</i>		
36.	Включил АНД	да	нет
37.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	да	нет
38.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	да	нет
39.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	да	нет
40.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	да	нет
41.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	да	нет
42.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	да	нет
	<i>Показатели тренажера:</i>		
43.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	да	нет
44.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	да	нет
45.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	да	нет

46.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	да	нет
47.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	да	нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>		
48.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	да	нет
49.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	да	нет
50.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	да	нет
51.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	да	нет
52.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	да	нет
53.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	да	нет
54.	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	да	нет
55.	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	да	нет

## 2. Роды в тазовом предлежании.

### Информация (брифинг) для аккредитуемого:

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 чистоягодичном 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.

□

### Перечень медицинского оборудования и расходные материалы

№	Наименование	Количество
1	Столик для инструментов	1
2	Корнцанг (условно стерильный)	2шт
3	Послеродовые зеркала	2шт
4	Весы детские	1
5	Окончатые зажимы	2шт
6	Емкость с антисептиком для обработки кожи 250 мл (допускается имитация)	1шт
7	Пинцет хирургический	1
8	Зажим Кохера для пережатия пуповины (условно стерильный)	2 шт
9	Ножницы для пересечения пуповины (условно стерильные)	1
10	Ножницы для эпизиотомии (условно стерильные)	1
11	Мочевой катетер жесткий (женский) (условно стерильный)	1 шт.
12	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1шт
13	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1шт
14	Лоток прямоугольный медицинский	1 шт.
15	Одноразовый халат	1
16	Одноразовая маска	1

17	Одноразовая шапочка	1
18	Стерильная пеленка (условно стерильная)	
19	Ватные шарики (условно стерильные)	10
20	Катетер 16G	2
21	Коробка от лекарственного средства «Окситоцин» 5ЕД/ мл – раствор для внутривенного и внутримышечного введения	1
22	Смотровые перчатки разных размеров (условно стерильные)	1 пара
23	Шприцы 5, 10, 20 мл	3

### Оснащение и подготовка зала для проведения симуляции

Для симуляции используется Модель-тренажер женского таза и новорожденного, который позволяет оказывать акушерское пособие в родах при тазовом предлежании плода

1. Закрепить венозный катетер 16G в области кубитальной вены

### Чек-лист .

**Роды в чистоягодичном предлежании плода, осложненные запрокидыванием ручек и затрудненным рождением головки**

№	Действие аккредитуемого	Форма выполнения	Отметка о выполнении Да/ нет
1	Надел халат	Выполняет	
2	Надел маску	Выполняет	Да / нет
3	Надел шапку <input checked="" type="checkbox"/> да нет	Выполняет	Да / нет
4	Обработал руки как перед хирургической операцией	Выполняет	Да / <input checked="" type="checkbox"/> нет
5	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	Выполняет	Да / нет
6	<b>Начал оказывать пособие при чистоягодичном предлежании плода.</b> Прорезывающиеся ягодицы захватил обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу бедрах плода, а остальные четыре пальца – на поверхности крестца	Выполняет	Да / нет
7	В момент прорезывания ягодиц плода попросил ассистента выполнить центрально-латеральную эпизиотомию	Озвучивает	Да / нет
8	По мере того как рождается туловище плода, удерживал руки у вульварного кольца, сохраняя правильное членорасположение плод	Озвучивает\Выполняет	Да / нет

9	Плод родился до нижних углов лопаток и дальнейшее поступательное движение плода прекратилось. Правильно оценил ситуацию и прокомментировал, что приступает к извлечению ручек плода	Озвучивает	Да / нет
10	<b>Начал оказывать пособие по выведению ручек плода.</b> Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Чтобы исключить соскальзывание рук, использовал стерильную пленку	Озвучивает\Выполняет	Да / нет
11	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку	Озвучивает\Выполняет	Да / нет
12	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.	Озвучивает\Выполняет	Да / нет не полностью
13	Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода.	Озвучивает Выполняет	а / нет
14	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку	Озвучивает Выполняет	Да / нет
15	<b>Начал оказывать прием Мориссо-Левре-Лашапель.</b> 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 тракцию плода сначала вниз, а потом на живот матери. Извлек ребенка.	Озвучивает Выполняет	Да / нет
16	Выложил ребенка на живот матери	Выполняет	Да / нет
17	Провел профилактику кровотечения	Озвучивает	Да / нет
18	Наложил два зажима Кохера на расстоянии 8-10 и 15-20 см от пупочного кольца	Выполняет	Да / нет
19	Обработал место пересечения пуповины тампоном с антисептическим раствором	Выполняет	а / нет
20	Пересек пуповину между зажимами (условно)	Озвучивает	Да / нет
21	Катетеризировал мочевой пузырь (условно)	Озвучивает	Да / нет
22	Оценил признаки отделения послеродового лохия методом Чукалова-	Озвучивает	Да / нет

	Кюстнера/Альфельда/Довженко/Шредера/Клейна		
23	Попросил роженицу потужиться и правильно извлек послед. Убедившись, что плацента отделилась, держал плаценту обеими руками и осторожно поворачивал ее, пока плодные оболочки не родились	Озвучивает <b>Выполняет</b>	Да / нет
24	Плаценту разложил на лотке материнской поверхность вверх и рассмотрел ее, чтобы удостовериться в их целостности	Озвучивает <b>Выполняет</b>	Да / нет
	Оценил тонус матки после родов, прокомментировал	<b>Выполняет</b>	Да / нет
25	Снял перчатки, маску, шапку, халат и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	<b>Выполняет</b>	Да / нет
26	Правильно сформулировал и озвучил диагноз, возникшие осложнения и проведенные операции и пособия	<b>Озвучивает</b>	Да / нет

#### Оценочный лист (чек-лист)

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Надел халат	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Надел маску	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Надел шапку	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработал руки как перед хирургической операцией	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Надел стерильные перчатки	√ да <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> нет
7.	<b>Начал оказывать пособие при чистоягодичном предлежании плода.</b> 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 <input type="checkbox"/> нет
8.	В момент прорезывания ягодиц плода попросил ассистента выполнить центрально-латеральную эпизиотомию	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	По мере того как рождается туловище плода, удерживал руки у вульварного кольца, сохраняя правильное членорасположение плода. Прокомментировал	√ да <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> нет

11.	<p><b>Начал оказывать пособие по выведению ручек плода.</b>          Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Чтобы исключить соскальзывание рук, использовал стерильную пленку.          Прокомментировал</p>	<p>√ да    нет</p>
12.	<p>Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку. Прокомментировал</p>	<p>√ да    нет</p>

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
16.	<b>Начал оказывать прием Мориссо-Левре-Лашапель.</b> Туловище плода поместил на предплечье «верхом», ноги плода расставлены, средний палец руки поместив в ротик плода, способствуя сгибанию и опусканию головки. Указательным и безымянными пальцами другой руки захватил плечевой пояс плода, располагая пальцы по бокам шеи плода, средний палец разместил на затылке плода. Выполнил тракцию 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 послеродового лохия 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 поверхностью 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

### 3. Физикальное обследование пациента (молочная железа).

#### Информация (брифинг) для аккредитуемого:

Вы врач акушер-гинеколог на амбулаторном приеме. Вам необходимо провести осмотр молочных желез пациентки. Его Вы согласовали с

пациенткой на сегодняшнем приеме и предложили ей пройти в смотровую часть кабинета, чтобы подготовиться к осмотру. Информированное добровольное согласие получено.

### Оценочный лист (чек-лист)

№ п/п	Действие аккредитуемого	Номер сценария	Критерии оценки
<b>Подготовка к исследованию</b>			
1.	Произвёл гигиеническую обработку рук	1,2,3,4	√ да нет
2.	Надел одноразовые смотровые перчатки	1,2,3,4	√ да нет
<b>Осмотр молочных желез и описание результатов по оцениваемым параметрам</b> <i>(N.B.! При невозможности определить какой-либо из оцениваемых параметров на данном оборудовании, тем не менее необходимо произнести название обязательно для оценки параметра)</i>			
3.	Оценил окраску кожных покровов и наличие/отсутствие локального уплощения, утолщения, втяжения, изъязвления кожи молочных желез, прокомментировал	1,2,3,4	√ да нет
4.	Оценил наличие/отсутствие выделений из сосков, прокомментировал	1,2,3,4	√ да нет
5.	Сравнил правую и левую молочные железы по симметричности, прокомментировал	1,2,3,4	√ да нет
6.	Оценил наличие сосудистого рисунка и его характер (при необходимости использовал лупу), прокомментировал	1,2,3,4	√ да нет
7.	Оценил наличие/отсутствие втяжения правого/левого соска молочных желез, прокомментировал	1,2,3,4	√ да нет
8.	Осмотрел инфрамаммарные области, прокомментировал	1,2,3,4	√ да нет
9.	Попросил поднять и скрестить руки за головой. Повторно осмотрел молочные железы и оценил наличие/отсутствие локальных изменений кожи молочных желез, сформулировал результат	1,2,3,4	√ да нет
10.	Предупредил о предстоящей пальпации молочных желез. Попросил сообщать в случае появления болезненных ощущений	1,2,3,4	√ да нет
<b>Пальпация молочных желез в положении женщины стоя с поднятыми вверх и скрещенными за головой руками</b>			

11.	Произвел круговую поверхностную пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	1,2,3,4	√ да	нет
12.	Произвел круговую поверхностную пальпацию всей поверхности правой молочной железы от периферии к	1,2,3,4	√ да	нет
	центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам			
13.	Произвел глубокую круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	1,2,3,4	√ да	нет
14.	Произвел глубокую круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	1,2,3,4	√ да	нет
15.	Поддерживал молочную железу ладонью не ведущей руки снизу или с противоположной от пальпации стороны	1,2,3,4	√ да	нет
<b>Пальпация молочных желез в положении женщины стоя, руки опущены вдоль туловища</b>				
16.	Попросил женщину опустить руки вниз и сообщать при появлении болезненных ощущений во время пальпации	1,2,3,4	√ да	нет
17.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от центра к периферии (или наоборот) против часовой стрелки (можно по часовой стрелке), начиная с верхних квадрантов. Сформулировал результат по всем параметрам	1,2,3,4	√ да	нет
18.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от центра к периферии (или наоборот) против часовой стрелки (можно по часовой стрелке), начиная с верхних квадрантов. Сформулировал результат по всем параметрам	1,2,3,4	√ да	нет

19.	Предупредил пациентку о предстоящем сжатии соска у его основания	1,2,3,4	√ да	нет
20.	Произвел 1 и 3 пальцами сжатие ткани молочной железы у основания соска, последовательно с обеих сторон	1,2,3,4	√ да	нет
21.1	При обнаружении выделений из соска/сосков взял мазок отпечаток выделений для цитологического исследования (по 2 стекла из каждой молочной железы, из которой есть выделения)	4	√ да	нет
21.2	При отсутствии выделений из сосков сказал, что в случае их обнаружения произвёл бы взятие мазка отпечатка на цитологическое исследование. Описал методику	1,2,3	√ да	нет
<b>Пальпация регионарных лимфатических узлов с обеих сторон</b>				
22.	Предложил пациентке поставить руки на пояс	1,2,3,4	√ да	нет
23.	Пропальпировал апикальную группу подмышечных лимфоузлов с обеих сторон, сформулировал результат	1,2,3,4	√ да	нет
24.	Предложил опустить руки вдоль туловища	1,2,3,4	√ да	нет
25.	Произвел пальпацию остальных групп подмышечных лимфоузлов с обеих сторон одновременно, сформулировал результат по каждой стороне	1,2,3,4	√ да	нет
26.	Пропальпировал подключичные лимфатические узлы с обеих сторон одновременно, сформулировал результат по каждой стороне	1,2,3,4	√ да	нет
27.	Попросил пациентку повернуться к нему спиной, развернул тренажер к себе спиной. Аккредитуемый сам может перейти за спину пациентки.	1,2,3,4	√ да	нет
28.	Пропальпировал надключичные лимфоузлы с обеих сторон одновременно. Сформулировал результат	1,2,3,4	√ да	нет
<b>Пальпация молочных желез в положении женщины лежа</b>				
29.	Предложил пациентке лечь на кушетку для продолжения осмотра (аккредитуемый положил манекен в горизонтальное положение на спине на кушетку, застеленную одноразовой простыней)	1,2,3,4	√ да	нет
30.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы начиная с верхних квадрантов, сформулировал результат	1,2,3,4	√ да	нет
31.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы начиная с верхних квадрантов, сформулировал результат	1,2,3,4	√ да	нет
<b>Завершение обследования</b>				
32.	Поблагодарил пациентку, предложил одеться, пройти и сесть на стул к столу	1,2,3,4	√ да	нет

33.	Снял одноразовые смотровые перчатки и поместил в контейнер класса А. При наличии выделений из молочных желёз утилизировал перчатки и использованные расходные материалы в контейнер класса Б.	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Произвёл гигиеническую обработку рук и сел к столу	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>По результатам обследования</b>			
35.	Сообщил пациентке результаты осмотра	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Сообщил пациентке план дальнейшего обследования и пригласил на повторный прием с результатами обследований	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Графический протокол заполнил правильно</b>			
37.	При отсутствии патологии – оставил графический протокол чистым (незаполненным)	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Отметил лимфатические узлы в протоколе при патологии, в случае нормы отметок не делал	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Отметил изменения кожи при наличии патологии в протоколе, в случае нормы отметок не делал	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Отметил наличие объемного образования в протоколе, в случае нормы отметок не делал	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Оформил медицинскую карту амбулаторного больного: выбрал правильное полное заключение	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42.	План обследования составил правильно, в полном объеме и назначил время повторного визита	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

#### **4. Амбулаторный прием гинекологической пациентки.**

##### **Информация (брифинг) для аккредитуемого:**

Вы - врач акушер-гинеколог на амбулаторном приеме. После беседы и физикального обследования Вы обсудили и согласовали с пациенткой, что на сегодняшнем приеме возьмете у нее мазки на онкоцитологию, микроскопию, ПЦР на ВПЧ и проведете влагалищное исследование. Пригласили пациентку в смотровую часть кабинета и она подготовилась к осмотру. По голосовой команде проходите на станцию и приступайте к обследованию.

##### **Оценочный лист (чек-лист)**

<b>№ п/п</b>	<b>Действие аккредитуемого</b>	<b>Критерии оценки</b>
1.	Проверил наличие нужных инструментов и расходного материала, промаркировал стекла для микроскопии; эппендорф; контейнер для жидкостной цитологии	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Обработал руки гигиеническим способом	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

3.	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, инструменты для взятия биоматериала, перчатки)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Надел стерильные смотровые перчатки	✓ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	✓ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	✓ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Оценил визуальные характеристики слизистой стенок влагалища и шейки матки, прокомментировал: состояние слизистой влагалища и шейки матки, форму шейки матки, наружного зева	✓ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Взял пинцетом стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалил слизь с поверхности шейки матки	✓ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Утилизировал одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Взял цервикальную цитощетку с эндоцервикальным ёршиком (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом), центральную часть щетки ввел в цервикальный канал, а боковые щетинки распределились на влагалищной поверхности шейки матки. Провернул щетку по часовой стрелке 3-5 раз до появления первых капель «кровавой росы»	✓ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Съемную головку цервикальной цитощетки (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом) с полученным материалом поместил в виалу со стабилизирующим раствором, отделив съемную рукоятку, не трогая цитощетку с полученным эксфолиативным материалом руками и инструментами и закрыл контейнер (виалу) крышкой	✓ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Утилизировал рукоятку цервикальной цитощетки тип F3/ F4 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Взял зондом универсальным урогенитальным тип А мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала (вращательными движениями сначала обработал часть эктоцервикса, затем ввел щеточку в нижнюю треть цервикального канала, где произвел 3-5 оборотов.) Свободной рукой взял пробирку эппендорф, открыл крышку и суспензировал биоматериал в транспортную среду, погрузив наконечник универсального зонда тип А в пробирку. Закрыл плотно крышку	✓ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Утилизировал зонд универсальный урогенитальный тип А в контейнер с отходами класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Взял свободнолежащее отделяемое из цервикального канала зондом урогенитальным тип В (ложка Фолькмана) меньшей стороной ложки Фолькмана (диаметр 2 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	✓ да <input type="checkbox"/> нет

16.	Взял свободнолежащее отделяемое из сводов влагалища широкой стороной ложки Фолькмана (4 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	✓ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Утилизировал ложку Фолькмана в контейнер с отходами класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Извлек влагалищное зеркало и утилизировал его в контейнер с отходами класса	✓ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Оставил стекла сушиться на открытом воздухе на 10 мин. Прокомментировал	✓ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер с отходами класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Надел новую пару смотровых стерильных перчаток	✓ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Последовательно ввел во влагалище 3 и 2 пальцы правой руки, слегка надавливая на заднюю спайку влагалища. Провел полное введение двух пальцев в задний свод влагалища, при этом рука супинирована на 90 <sup>0</sup> , ладонной поверхностью кверху	✓ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Расположил левую руку по средней линии живота над лобком, таким образом, что кисть руки всей ладонной поверхностью находится на передней брюшной стенке	✓ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Выполнил двуручное исследование матки	✓ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Прокомментировал результат пальпации: положение матки, подвижность, размер, поверхность ровная или бугристая, оценил болезненность при пальпации и смещении	✓ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Перевел пальцы правой руки в левый свод влагалища, левую руку сместил влево от средней линии и выполнил двуручное исследование левых придатков	✓ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Прокомментировал результат пальпации: размеры, если пропальпировал придатки, болезненность при пальпации и смещении, объемные образования в области придатков при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Перевел пальцы правой руки в правый свод влагалища, левую руку сместил вправо от средней линии и выполнил двуручное исследование правых придатков	✓ да <input type="checkbox"/> нет
29.	Прокомментировал результат пальпации: если пропальпировал придатки, то указать размеры, болезненность при пальпации и смещении; объемные образования в области придатков - при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
30.	Провел пальпацию сводов влагалища и проговорил оцениваемые параметры: глубина, уплощение сглаженность или выбухание	✓ да <input type="checkbox"/> нет
31.	Извлек указательный и средний пальцы правой руки из влагалища и оценил характер выделений из влагалища на перчатке, проговорил	✓ да <input type="checkbox"/> нет
32.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
33.	Обработал руки гигиеническим способом	✓ да <input type="checkbox"/> нет

34.	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	✓ да <input type="checkbox"/> нет
35.	Сообщил пациентке результаты обследования (произнес)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
36.	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования (произнес)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
37.	Сообщил пациентке правильное время повторного визита (произнес)	✓ да <input type="checkbox"/> нет

## 5. Вакуум-экстракция плода.

### Информация (брифинг) для аккредитуемого:

№	Наименование	Количество
1	Столик для инструментов	1
2	Корнцанг (условно стерильный)	2шт
3	Послеродовые зеркала	2шт
4	Весы детские	1
5	Окончатые зажимы	2шт
6	Емкость с антисептиком для обработки кожи 250 мл (допускается имитация)	1шт
7	Одноразовая система для вакуум-экстракции плода	1
8	Зажим Кохера для пережатия пуповины (условно стерильный)	2 шт
9	Ножницы для пересечения пуповины (условно стерильные)	1
10	Ножницы для эпизиотомии (условно стерильные)	1
11	Мочевой катетер жесткий (женский) (условно стерильный)	1 шт.
12	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1шт
13	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1шт
14	Лоток прямоугольный медицинский	1 шт.
15	Функциональная кровать для приема родов для размещения симулятора роженицы	1шт
16	Кардиомонитор фетальный дистанционный для контроля в родах (или распечатанные результаты кардиотокограмм нормального и патологического типов)	1шт
17	Одноразовый халат	1
18	Одноразовая маска	1
19	Одноразовая шапочка	1
20	Стерильная пеленка (условно стерильная)	
21	Ватные шарики (условно стерильные)	10
22	Катетер 16G	2
23	Коробка от лекарственного средства «Окситоцин» 5ЕД/ мл – раствор для внутривенного и внутримышечного введения	1
24	Смотровые перчатки разных размеров (условно стерильные)	1 пара
26	Шприцы 5, 10, 20 мл	3

Силиконовое масло	5мл
-------------------	-----

**Брифинг (сценарий) № 1.** Вы врач - акушер-гинеколог родильного отделения. Предполагается, что Ваша рабочая смена только что началась. В родильном зале находится роженица 28 лет. Из анамнеза известно, что соматический анамнез не отягощен. Данная беременность первая, протекала без осложнений, срок 39 недель, первый период родов длился 10 часов. Второй период родов длится 3 часа. Схватки по 20–30 секунд через 3–4 минуты. В течение последних 30 минут проводится родоусиление окситоцином, без клинического эффекта. АД 130/80 мм рт. ст. Жалобы на слабость и усталость. Околоплодные воды излились 5 часов назад – светлые в умеренном количестве. По КТГ признаков страдания плода нет. ЧССП (частота сердечных сокращений плода) 126 в минуту. Высота стояния дна матки 37 см, окружность живота 103 см. При пельвиометрии ОРСТ 1 ст., индекс Соловьева 14 см.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте необходимость и вид оперативного вмешательства.
3. Проведите оперативное вмешательство.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

**Брифинг (сценарий) № 2.** Вы врач - акушер-гинеколог родильного отделения. Предполагается, что Ваша рабочая смена только что началась. В родильном зале находится роженица 26 лет. Второй период родов длится 90 минут. АД 135/85 мм рт. ст. По КТГ отмечается появление длительных (>120 секунд) и глубоких (<90 уд/мин.) децелераций. ЧССП (частота сердечных сокращений плода) 86 в минуту. Из анамнеза известно, что соматический анамнез не отягощен. Данная беременность первая, срок 39 недель, первый период родов длился 10 часов, в активную фазу первого периода применяли длительную эпидуральную анестезию. Околоплодные воды излились 3 часа назад – светло-зелёные, прозрачные, в умеренном количестве. Высота стояния дна матки 37 см, окружность живота 101 см. Размеры таза в норме, индекс Соловьева 14 см.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте необходимость и вид оперативного вмешательства,
3. Проведите оперативное вмешательство.

Ваша задача оказать помощь в рамках своих умений.

## Перечень медицинского оборудования и расходные материалы

### Оснащение и подготовка зала для проведения симуляции

Симулятор беременной женщины полноростовый .

Техническая характеристика симуляционного оборудования:

- Имитация беременной женщины в полный рост.
- Реалистичная имитация наружных половых органов.
- Реалистичная имитация внутренних половых органов
- Плод с головкой реалистичных размеров, анатомически корректным череп с саггитальным швом, родничками и артикулирующими конечностями
- Возможность проведения влагалищных родов с помощью вакуум-экстракции
- Наличие компьютера, управляющего родовым процессом, а также физиологическим статусом роженицы и плода
- Имитация сердцебиения плода для проведения аускультации плода с помощью стандартного стетоскопа
- Выполнение токографии
  1. Закрепить венозный катетер 16G в области кубитальной вены

### Чек-лист

№	Действие аккредитуемого	Форма выполнения	Отметка о выполнении Да/ нет
1	Надел халат	Выполняет	
2	Надел маску	Выполняет	да / нет
3	Надел шапку	Выполняет	Да / нет
4	Обработал руки как перед хирургической операцией и надел перчатки	Выполняет	Да / нет
5	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	Выполняет	Да / нет
<b>Сценарий №1</b>			
6	Провел влагалищное исследование при слабости родовой деятельности во втором периоде родов, не поддающаяся медикаментозной терапии окситоцином Определил: -Открытие полное и отсутствие плодного пузыря - Предложит головка плода, находящейся в узкой части полости малого таза стреловидным швом в правом косом размере, малым родничком кпереди	Озвучивает\Выполняет	Да / нет
<b>Сценарий №2</b>			
7	Провел влагалищное исследование при острой гипоксии плода при его головке, находящейся стреловидным швом в прямом размере плоскости выхода малого таза, малым родничком кпереди	Озвучивает\Выполняет	Да / нет
8	Оценил состояние плода по кардиомонитору или аускультативно (нормальная КТГ, подозрительная, патологическая).	Озвучивает	Да / нет
9	Анестезиологического пособия не требуется	Озвучивает	Да / нет
10	Врачу подают одноразовую стерильную систему для вакуум-экстракции	Озвучивает	Да / нет
11	После ее проверки двумя пальцами правой руки смещает вниз заднюю спайку, открывая вход во влагалище, берёт чашечку ВЭ «как пишущее перо» и вводит в родовой канал внутренней стороной к головке плода. Чашечка ВЭ устанавливается таким образом, что стреловидный шов делит ее пополам. Расстояние между краем чашечки ВЭ и задним краем большого родничка должно составлять около 3 см (или 2 см кпереди от малого родничка)	Озвучивает\Выполняет	Да / нет
12	Правой рукой необходимо создать разряжение в системе ВЭ – граница между зелёной и красной зонами шкалы индикатора разряжения, что соответствует 500-600 мм рт ст.	Озвучивает\Выполняет	Да / нет
13	Перед началом тракций убедился, что под	Озвучивает\Выполняет	Да / нет

	чашечку ВЭ не попали мягкие ткани родового канала.		<b>не полностью</b>
<b>143</b>	Положение рук врача: тянущая рука - концевые фаланги 2х или 4х пальцев на ручке ВЭ (2 пальца, когда головка находится в выходе малого таза, 4 - когда головка в полости малого таза), предплечье руки является как бы продолжением «тросика», соединяющего чашечку ВЭ и рукоятку прибора. Концевые фаланги пальцев контролирующей руки находятся: большой палец - на чашечке прибора, указательный - на головке плода рядом с краем чашечки ВЭ, пальцы почти параллельны.	<b>Озвучивает Выполняет</b>	Да / нет
<b>15</b>	Задачи <i>«тянущей руки»</i> : совершение тракций в момент потуги, соблюдение направления тракций; Задачи <i>«контролирующей руки»</i> : оценивать поступательное движение головки плода, предотвращать соскальзывание чашечки прибора - большой палец прижимает чашечку к головке, нивелируя силу тракций, соблюдение осевом направления тракций, контроль поворота головки по мере поступательного движения её по родовому каналу	<b>Озвучивает Выполняет</b>	Да / нет
<b>16</b>	Одновременно с потугами осуществляет тракции <b>при головке плода, находящейся в узкой части полости малого таза:</b> кзади, далее книзу, что способствует опусканию головки плода до момента, когда подзатылочная ямка головки плода будет касаться нижнего края симфиза и кпереди, разгибая головку плода и способствуя её прорезыванию.	<b>Озвучивает Выполняет</b>	Да / нет
<b>17</b>	Осуществляет тракции при головке плода, <b>находящейся в полости выхода малого таза:</b> -если подзатылочная ямка головки плода находится на уровне нижнего края симфиза, то только кпереди, разгибая головку плода и способствуя её прорезыванию, ---если подзатылочная ямка находится чуть выше нижнего края симфиза, то направление тракций книзу будет способствовать опусканию головки плода с последующим переходом на тракции кпереди.	<b>Озвучивает Выполняет</b>	Да / нет
<b>18</b>	Решает вопрос об эпизиотомии индивидуально	<b>Озвучивает Выполняет</b>	Да / нет
<b>19</b>	После рождения головки плода чашечка снимается нажатием на кнопку сброса давления, рождение туловища происходит обычными акушерскими приёмами.	<b>Выполняет</b>	
<b>20</b>	Выложил ребенка на живот матери	<b>Выполняет</b>	а / нет

<b>21</b>	Провел профилактику кровотечения	<b>Озвучивает</b>	Да / нет
<b>22</b>	Наложил два зажима Кохера на расстоянии 8-10 и 15-20 см от пупочного кольца через 1-2 мин после рождения	<b>Выполняет</b>	Да / нет
<b>23</b>	Обработал место пересечения пуповины тампоном с антисептическим раствором	<b>Выполняет</b>	Да / нет
<b>24</b>	Пе ресек пуповину между зажимами (условно)	<b>Озвучивает</b>	Да / нет
<b>25</b>	Ка тетеризировал мочевого пузыря (условно)	<b>Озвучивает</b>	Да / нет
<b>26</b>	Оценил признаки отделения последа методом: Чукалова-Кюстнера/Альфельда/Довженко/Шредера/Клейна	<b>Озвучивает</b>	Да / нет
<b>27</b>	Попросил роженицу потужиться и правильно извлек послед. Убедившись, что плацента отделилась, держал плаценту обеими руками и осторожно поворачивал ее, пока плодные оболочки не родились	<b>Озвучивает Выполняет</b>	Да / нет
<b>28</b>	Плаценту разложил на лотке материнской поверхность вверх и рассмотрел ее, чтобы удостовериться в их целостности	<b>Озвучивает Выполняет</b>	Да / нет
<b>29</b>	Провел осмотр родовых путей в зеркалах	<b>Выполняет</b>	Да / нет
	Оценил тонус матки после родов, кровопотерю, прокомментировал	<b>Выполняет</b>	Да / нет
<b>30</b>	Снял перчатки, маску, шапку, халат и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	<b>Выполняет</b>	Да / нет
<b>31</b>	Правильно сформулировал и озвучил диагноз, возникшие осложнения и проведенные операции и пособия	<b>Озвучивает</b>	Да / нет