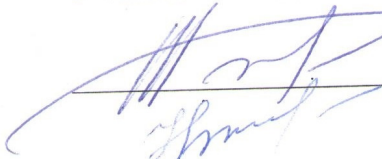
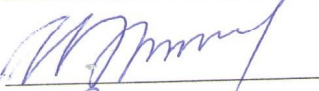


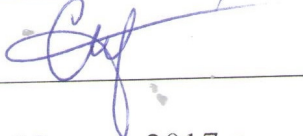
Общество с ограниченной ответственностью
«Северо – Западный Центр лазерной медицины»
Обособленное подразделение
«Центр дополнительного профессионального образования»

СОГЛАСОВАНО
Учебно-методический совет


Т.И.Буева


Е.Л.Неженцева


И.П.Савинов


М.И.Савинов

«02» мая 2017 г.

УТВЕРЖДЕНО
Директор ОП «ЦДПО»


И.П.Савинов
«02» мая 2017 г.



ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

*«Судебно-медицинские аспекты
акушерско-гинекологических ошибок»*

г. Санкт – Петербург
2017 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

«Судебно-медицинские аспекты акушерско-гинекологических ошибок».

1.1 Цель преподавания курса *«Судебно-медицинские аспекты акушерско-гинекологических ошибок»*

- удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации по специальности «Акушерство и гинекология».

- обеспечить возможность всестороннего анализа современной ситуации в правоотношениях между пациентом и врачом; исследовать основные регламентирующие медицинскую деятельность документы; оценить значимость следования в практической деятельности стандартам (и другим равнозначным им документам) и особенности их применения на этапах лечебно-диагностического процесса; приобрести, закрепить и усовершенствовать практические навыки по выявлению, анализу и оценке наиболее распространенных дефектов оказания акушерско-гинекологической помощи и выбору эффективных методов их профилактики;

1.2. Задачи курса:

1. Повысить уровень знаний о правовой основе профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога, изучить основные регламентирующие документы.

2. Освоить пути оптимизации уровней и порядков проведения диагностических и лечебных мероприятий в процессе оказания профессиональной медицинской помощи в акушерстве и гинекологии.

3. Научиться самостоятельно принимать и обосновывать решения в сложных вопросах профессиональной деятельности, согласно порядкам ее оказания в регламентирующих документах.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках ранее полученного профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «Акушерство и гинекология», и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога (репродуктолога), подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы:

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК): способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее — ОПК): в сфере эффективной диагностики и лечения женщин с акушерско-гинекологической патологией (ОПК-1).

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача акушера-гинеколога (репродуктолога).

Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога (репродуктолога), формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются общекультурные компетенции:

- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу медицинской документации, ведению дискуссии, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

в диагностической деятельности:

- способность и готовность оптимального выбора и последовательности правильного направления диагностического поиска для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и осложнений беременности, родов и послеродового периода в соответствии с регламентирующими документами (ПК-1);

- способность и готовность к рациональной и обоснованной постановке, формулировке и рубрикации диагноза в соответствии с современными критериями диагностики и классификациями (ПК-2).

в лечебной деятельности:

- способность и готовность к рациональному выбору основных лечебных мероприятий при гинекологических заболеваниях, осложнениях беременности, родов и послеродового периода, в том числе - способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, руководствуясь принципами доказательной медицины (ПК-3).

Перечень знаний, умений и навыков врачей акушер-гинекологов (репродуктологов), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области акушерства и гинекологии

В диагностической деятельности:

- способность и готовность оптимального выбора и последовательности правильного направления диагностического поиска для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и осложнений беременности, родов и послеродового периода в соответствии с регламентирующими документами (ПК-1);

- способность и готовность к рациональной и обоснованной постановке, формулировке и рубрикации диагноза в соответствии с современными критериями диагностики и классификациями (ПК-2).

В лечебной деятельности:

- способность и готовность к рациональному выбору и выполнению основных лечебных мероприятий при гинекологических заболеваниях, осложнениях беременности, родов и послеродового периода, в том числе - способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, руководствуясь принципами доказательной медицины (ПК-3).

В реабилитационной деятельности:

- способность и готовность к выбору и применению эффективных с точки зрения доказательной медицины реабилитационных мероприятий (медицинские, социальные, психологические) при гинекологической и акушерской патологии;

В профилактической деятельности:

- способность и готовность к рецензированию медицинской документации с точки зрения выявления соответствия лечебно-диагностического процесса регламентирующим документам, к анализу дефектов ее оказания;

По окончании обучения врач акушер-гинеколог (репродуктолог) должен знать:

1. Общие знания:

- основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях, осложнениях беременности, родов и послеродового периода, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

- способность и готовность назначать гинекологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;

- способность и готовность к ведению беременности, родов и послеродового периода, как при физиологическом, так и при осложненном их течении.

2. Специальные знания:

- изучение основных регламентирующих медицинскую деятельность документов;

- усвоение значимости рационального выбора и необходимости следования стандартам (и другим равнозначным им документам) в акушерско - гинекологической практике и особенностей их применения на этапах лечебно-диагностического процесса;

- способность и готовность полноценно использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации);

- умение анализировать медицинскую документацию с целью выявления дефектов медицинской помощи и поисков путей их профилактики.

3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ

Категория слушателей: врачи акушеры-гинекологи (репродуктологи) акушерско-гинекологических отделений больниц, роддомов, женских консультаций, МСЧ, консультативно-диагностических и перинатальных центров.

Срок обучения: 18 часов, 4 дня

Форма обучения: очная

Режим занятий: 5 часов в день

3.1. Распределение видов и часов занятий

Виды учебной работы	Всего Часов
Общая трудоемкость дисциплины	18
Аудиторные занятия:	18
– лекции	11
– практические занятия	6
Формы текущего контроля	зачет
Вид итогового контроля (тестирование)	1

3.2. Тематический план, виды и объем учебной работы по тематическим разделам

Раздел № п/п	Наименование темы дисциплины	Лекции	Семинары	Всего (час)
	1. Правовые аспекты дефектов акушерско-гинекологической помощи. Клинические примеры по результатам комиссионных судебно-медицинских экспертиз (СМЭ).	3	2	5
	2. Материнская смертность и ненадежащее качество медицинской помощи. Репродуктивные потери.	4	2	6
	3. Федеральные протоколы. Сепсис. Преэклампсия и эклампсия. Клинические примеры по результатам комиссионных СМЭ	4	2	6
	Итоговая аттестация	-	-	1
	Всего:	11	6	18

К каждому занятию дается перечень основной и дополнительной литературы.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности, соответствующие материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр акушерства и гинекологии реализующих дополнительные профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, решение ситуационных задач). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. В процессе обучения необходимо освещение клинических вопросов гинекологической эндокринологии с позиции репродуктивного здоровья. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

6. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ.

Осваивая учебный материал, обучающиеся должны постоянно помнить, что отличительной особенностью учебной дисциплины является её практическая направленность. Они осваивают основы различных технологий, методик работы по специальности. Итогом изучения дисциплины должны стать приобретенные знания, умения и навыки для самостоятельной работы как основному виду индивидуальной профессиональной деятельности.

7. УЧЕБНО-МАТЕРИАЛЬНАЯ БАЗА ДИСЦИПЛИНЫ И ЛИТЕРАТУРА.

Аудиторная работа обучающихся должна обеспечиваться учебными помещениями, техническими и электронными средствами обучения центра.

Перечень оборудования, технических и электронных средств необходимых для освоения специальности:

- Компьютер
- Программное обеспечение
- Мультимедийный проектор
- Флип-чарт

ЛИТЕРАТУРА

1. Бисюк Ю.В. «Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты)» Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В.- М.: Авторская академия; Товарищество научных изданий КМК, 2008.- 399 с.
2. Бисюк Ю.В. Стандарты оказания медицинской помощи: роль и значение для следственно-судебной практики /Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В.//Российский судья, 2007, №4, С.26-28
3. Галина Т.В., Митковская Е.В. Златовратская Т.В. Материнская смертность – проблема современности - Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина Выпуск № 6/ 2011 с.290-296 Медицина и здравоохранение. Научная библиотека КиберЛенинка:<http://cyberleninka.ru/article/n/materinskaya-smertnost-problema-sovremennosti#ixzz4a15CwIsu>
4. Голева О.П., Богза О.Г. Состояние младенческой смертности в современной России, <http://www.jurnal.org/articles/2013/med7.html>
5. Горяинов А.М. Профессиональная ответственность медицинских работников. - Петербургский юрист, 3/2015, с.160-165
6. Дроздова А.В. Понятие медицинской услуги как гражданско-правовой категории/ А. В. Дроздова. 2004: Сибирский Юридический Вестник. - 2004. - № 3, с. 42-46
7. Дьяченко В.Г., Солохина Л.В., Дьяченко С.В. Управление качеством медицинской помощи. Учебник: Издательство ГБОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет, 2012 - 655 с.
9. Зиновьева О.В., адвокат, Адвокатское бюро «Адвокатская Группа ОНЕГИН» Заседателяева Т. В., адвокат, Адвокатское бюро «Адвокатская Группа ОНЕГИН» Значение стандартов медицинской помощи и при оценке качества ее оказания». Источник публикации: <http://www.onegingroup.ru>
10. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» Министерства здравоохранения РФ от 29.05.2014г. N 15-4/10/2-3881;
11. Куликов А.В., Шифман Е.М., Беломестнов С.Р., Левит А.Л. «Неотложная помощь при преэклампсии и ее осложнениях (эклампсия, HELLP-синдром) - «Теория и практика анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии» Клинические рекомендации. Том. 2., С.148. - Уральская государственная медицинская академия, Российский университет дружбы народов, Областной перинатальный центр г. Екатеринбург, Свердловская областная клиническая больница № 1 г. Екатеринбург. Утверждены Пленумом Правления ФАР, сентябрь 2013, Красноярск и 14-м съездом ФАР 22 сентября 2014 г.

12. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методическое письмо «Материнская смертность в Российской Федерации в 2014 году» Москва, 2015

13. Начальная терапия сепсиса и септического шока в акушерстве. Клинические рекомендации. Протоколы лечения. Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов-реаниматологов» Российская общественная организация «Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов». 2014г. с.24.

14. Письмо Минздрава РФ от 09.10.2015 № 15-4/10/2-5993 «Результаты конфиденциального аудита материнской смертности в Российской Федерации в 2014 году».

15. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н

// Информационная система ГАРАНТ

16. Пристансков В.Д. Особенности расследования ятрогенных преступлений, совершаемых при оказании медицинской помощи: учебное пособие / В. Д. Пристансков. СПб.: СПб юрид. ин-т Генеральной прокуратуры РФ, 2007. 60 с

17. Радзинский В.Е., Акушерская агрессия Изд-во журнала StatusPraesens, 2017 с. - 872 с., илл.

18. Репина М.А. «Эклампсия. Ошибки акушерской тактики. – М.: «СИМК», 2014. – 248 с.

17. Старченко А.А., Тарасова О.В., Салдуева О.В., Гуженко М.Д. Карта дефектов медицинской помощи: пособие для медицинских работников и экспертов по дефектам оказания медицинской помощи.- М., 2015. - с. 197

18. Старченко А. А Материнская и неонатальная смертность: квинтэссенция в проблеме дефектов оказания медицинской помощи в Российской Федерации. Менеджер здравоохранения № 1 / 2013 с. 64-66 (Методического письма МЗ и СР РФ "О материнской смертности в Российской Федерации в 2009 году.)

8. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе всех практических занятий в форме, избранной преподавателем.

Итоговый контроль проводится в виде теста по следующим формам:

ситуационная задача

Тематика контрольных вопросов:

1. Основные механизмы регуляции правоотношений между пациентом и врачом на современном этапе.

2. Медицинская помощь надлежащего качества с точки зрения права и с точки зрения медицинской науки и практики - есть ли разница? Основные документы, регламентирующие медицинскую деятельность надлежащего качества.
3. Ненадлежащее качество медицинской помощи как причина конфликта между пациентом и врачом. Понятие и классификация дефектов медицинской помощи (МКБ-10). Задачи судебно-медицинского экспертного исследования.
4. Материнская смертность (МС), классификация и основные причины на современном этапе.
5. Экстрагенитальные заболевания как ведущая причина МС: структура и основные дефекты оказания акушерской медицинской помощи.
6. Структура причин МС и основные дефекты оказания медицинской помощи в группе пациенток, умерших от осложнений преэклампсии. Федеральный клинический протокол неотложной помощи при преэклампсии и ее осложнениях, основные положения.
7. Структура причин МС и основные дефекты оказания медицинской помощи в группе пациенток, умерших от акушерских кровотечений. Федеральный клинический протокол неотложной помощи при акушерских кровотечениях, основные положения
8. Смертность от сепсиса после родов и после аборта. Клинические особенности течения сепсиса на современном этапе. Основные дефекты лечебно-диагностического процесса. Федеральный клинический протокол
9. Тромбоэмболические осложнения в структуре МС, роль дефектов медицинской помощи в наступлении фатального исхода.
10. Репродуктивные потери, классификация, структура.
11. Перинатальная патология плода и новорожденного (МКБ-10). Ведущие причины перинатальной смертности.
12. Внутриматочная гипоксия и асфиксия плода как ведущая причина перинатальной смертности. Роль и структура основных дефектов медицинской помощи в наступлении фатальных исходов.
13. Родовой травматизм плода как причина перинатальной смертности и инвалидности. Основные причины.
14. Особенности ведения преждевременных, ранних преждевременных родов и перинатальные проблемы новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Федеральный клинический протокол: Преждевременные роды.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача акушера-гинеколога (репродуктолога):

Тестовые задания:

1. Основной документ, определяющий правовой статус пациента и врача в Российской Федерации.

а) Амстердамская декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. Принята Европейским совещанием по правам пациента 30.03.94 г.

б) *«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г.»*

в) Гражданский кодекс Российской Федерации Актуальная редакция ГК РФ от 07.02.2017 с изменениями, вступившими в силу с 07.02.2017 г) Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 N 2300

г) Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 N 2300

2. При оценке степени риска неблагоприятного исхода медицинского вмешательства не имеет значение:

а) учет противопоказаний

б) *наличие информированного отказа пациентки от вмешательства*

в) принятие мер профилактики неблагоприятного исхода

г) недостижение поставленной цели

3. Риск в здравоохранении не обоснован и медицинская услуга не отвечает требованиям безопасности во всех случаях, кроме:

а) *выполнено по решению консилиума по жизненным показаниям*

б) выполнено работником, не имеющим документа об образовании, сертификата специалиста

в) в непригодном помещении

г) если риск ятрогенных последствий выше риска исхода заболевания без применения данного метода

4. Надлежащее качество медицинской помощи не гарантирует:

а) своевременность оказания,

б) правильность выбора профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий;

- в) степень достижения запланированного результата
- г) *строгое пошаговое соблюдение протокола лечения*

5. Нормативными документами, определяющими объем и качество медицинской помощи, не являются

- отраслевые стандарты медицинской помощи,
- пособие для врачей и клинических ординаторов*
- протоколы диагностики и лечения медицинского учреждения,
- приказы министерства здравоохранения

6. Оказание медицинской помощи ненадлежащего качества вследствие недобросовестности или профессиональной небрежности является

- а) дефектом
- б) врачебной ошибкой
- в) *должностным преступлением*
- г) несчастным случаем

7. За вред, причиненный жизни и здоровью гражданина вследствие несоблюдения врачом стандартов оказания МП, могут наступить все виды ответственности, кроме:

- а) *процессуальной*
- б) административной
- в) уголовной
- г) гражданско-правовой

8. Прямую причинно-следственную связь, имеющую уголовно-правовое значение, определяют как объективно существующую связь с последствием при следующих условиях, за исключением:

- а) когда деяние предшествует по времени следствию и является главным его условием;
- б) деяние создает реальную возможность его наступления,
- в) если действия врача привели к вреду здоровья пациента
- г) *если особенности течения заболевания способствовали наступлению неблагоприятного исхода*

9. К дефектам оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике не относится

а) отказ от ведения партограммы в процессе родов per vias naturalis,

б) время пребывания родильницы в учреждениях здравоохранения после физиологических родов 5 суток;

в) исправления в медицинской документации;

г) антибиотикопрофилактика в послеродовом периоде в течение 3 суток

10. Определение ВОЗ материнской смертности не включает критерий:

а) смерть во время беременности независимо от ее локализации и срока от какой-либо причины, связанной с беременностью или отягощенной ее ведением,

б) смерть женщины, наступившую в течение 42 дней после родов, но не больше года. от какой-либо причины, связанной с беременностью или отягощенной ее ведением,

в) смерть женщины, наступившую в течение 1 года после родов, от какой-либо причины, связанной с беременностью или отягощенной ее ведением

г) *смерть женщины во время беременности, независимо от ее локализации, от несчастного случая или случайно возникшей причины.*

11. К основным причинам поздней материнской смерти, наступившей позже 42 дней после прекращения беременности от связанных с ней причин, не относится:

а) сепсис

б) полиорганная недостаточность

в) *эклампсия*

г) генерализации онкологической патологии

12. Ведущими причинами развития критических состояний у «nearmiss» - «едва выживших» пациенток являются следующие, кроме:

а) *синдром Мендельсона*

б) акушерские кровотечения,

в) сепсис,

г) преэклампсия или эклампсия

13. В последние годы в структуре причин МС первое место занимают:

- а) кровотечения,
- б) гестоз,
- в) *экстрагенитальные заболевания,*
- г) сепсис

14. К непредотвратимым летальным исходам относят случаи смерти, если

- а) акушер-гинеколог в стационаре не владеет техникой акушерских операций,
- б) при отказе больной и ее родственников от операции
- в) *при внезапном и остром развитии патологического процесса*
- д) при неисправности диагностической аппаратуры

15. Смерть считают условно предотвратимой:

- а) *при отказе больной от медицинского вмешательства*
- б) при удаленности акушерского стационара от населенного пункта, поздней госпитализации пациентки;
- в) при отсутствии круглосуточного дежурства акушера-гинеколога
- г) при недостаточной квалификации врачей

15. Смерть считают предотвратимой во всех случаях, кроме:

- а) при отсутствии стандартов лечения,
- б) при отсутствии применения современных методов диагностики,
- г) при недостаточной информированности врачей других специальностей, в частности - терапевтов и врачей скорой помощи об особенностях акушерских осложнений
- д) *при отсутствии санитарного транспорта и удаленности акушерского стационара*

16. Основные дефекты оказания медицинской помощи пациенткам с экстрагенитальной патологией являются следующие, кроме:

- а) госпитализация пациентки в непрофильный стационар и в стационар III уровня;
- б) неполная и несвоевременная диагностика; недооценка тяжести состояния;
- в) *недоучет кровопотери и неадекватная инфузионно-трансфузионная терапия,*
- г) отсутствие адекватной противовирусной терапии

17. Непосредственную причину смерти при сосудистой патологии составили все перечисленные, кроме:

- а) внутримозговые и субарахноидальные кровоизлияния на фоне артериозных мальформаций,
- б) кровоизлияния на фоне аневризм сосудов головного мозга;
- в) геморрагические и тромботические инсульты в активной стадии ревматизма, гипертонической болезни и почечной гипертензии.
- г) ДВС-синдром

19. Наиболее частой причиной смерти пациенток от эклампсии - преэклампсии являются

- а) острая почечная недостаточность
- б) ишемические и геморрагические инсульты.
- в) геморрагический шок
- г) острая сердечно-сосудистая недостаточность

20. Течение гестоза утяжеляет сопутствующая экстрагенитальная патология, особенно:

- а) хронические болезни почек
- б) бронхиальная астма
- в) коллагенозы
- г) туберкулез

21. Основные мероприятия при оказании МП пациенткам с преэклампсией включают перечисленные, кроме:

- а) оценка степени риска развития преэклампсии (ПЭ в анамнезе, ПОНРП, привычное невынашивание и др.) и обследования на тромбофилию; консультации гематолога при наличии показаний;
- б) диагностика плацентарной недостаточности (доплерометрия);
- в) диагностика ПЭ на этапе госпитализации;
- г) профилактика ПЭ по рекомендациям ВОЗ (при наличии высокого риска - 75 мг ацетилсалициловой кислоты с 12-14 нед.);

22. Клинико-лабораторные данные у пациенток с тяжелой ПЭ не включают:

- а) раннее начало ПЭ, до 34 недель беременности,
- б) нестабильное АД с невысокими цифрами на фоне антигипертензивной терапии;
- в) тромбоцитопению, повышение креатинина, снижении скорости клубочковой фильтрации, патологию гемостаза,
- г) *нарастание лейкоцитоза и лейкоцитурию*

23. Для клиники HELLP-синдрома не характерно

- а) задержка внутриутробного развития.
- б) *стремительное формирование полиорганной недостаточности*
- в) абдоминальные боли, тошнота, рвота,
- г) гемолитическая анемия, тромбоцитопения со стремительным развитием острой почечной недостаточности (ОПН),

24. Основная причина смерти женщин при массивной акушерской кровопотере:

- а) полиорганная недостаточность,
- б) отек и дислокация головного мозга,
- в) *геморрагический шок,*
- г) сепсис

25. Основные дефекты при оказании медицинской помощи в случаях МС от акушерских кровотечений представлены следующими, кроме:

- а) недооценка степени тяжести состояния пациентки и объема кровопотери,
- б) *поздняя госпитализация пациентки*
- в) неоправданная консервативная тактика при необходимости срочного хирургического гемостаза;
- г) недоучет кровопотери и неадекватная инфузионно-трансфузионная терапия

26. Рост смертности от сепсиса после родов и после аборта произошел в основном за счет увеличения доли МС:

- а) в послеродовом периоде.
- б) в родах
- в) *после самопроизвольного выкидыша в сроках 12-21 неделя;*

г) после криминального аборта,

27. Лечение сепсиса включает комплекс мероприятий, в основе которых лежит

а) хирургическая санация очага инфекции - чаще всего экстирпация матки с маточными трубами

б) проведение выскабливания стенок полости матки

в) проведение санационных гистероскопий

г) выжидательная тактика на фоне антибиотикотерапии антибиотиками сверхширокого спектра действия и инфузионной терапии

28. Дефектом оказания медицинской помощи при сепсисе не является:

а) отсутствие исследования крови на уровень прокальцитонина в стационаре I уровня;

б) гиподиагностика хориоамнионита; отсутствие диагностики метроэндометрита до родоразрешения или операции при позднем выкидыше;

в) проведение выскабливания стенок полости матки у пациентки при температуре тела (38°C)

г) оценка симптомов: снижение температуры тела и уменьшение лейкоцитоза как улучшение состояния на фоне тахикардии, тахипноэ, гипотонии, олигурии.

29. В показателях младенческой смертности не учитывают

а) смертность антенатальную

б) смертность раннюю неонатальную (в 1-ю неделю жизни - 168 часов);

в) неонатальную (в течение первых 4 недель жизни)

г) постнеонатальную (с 29-го дня до конца первого года).

30. Ведущее место в последнее десятилетие в РФ структура младенческой смертности занимают:

а) врожденные пороки развития,

б) болезни органов дыхания,

в) травмы и отравления,

г) болезни перинатального периода,

31. Ведущими причинами перинатальной смертности в РФ являются следующие, кроме:

а) внутриматочная гипоксия и асфиксия

б) инфекционные осложнения

в) врожденные аномалии развития (аномалии сердца, аномалии органов пищеварения)

г) болезни органов дыхания (пневмонии, ОРВИ)