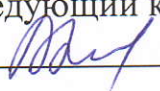


МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Акушерство и гинекология»

Утверждено на заседании кафедры
«Акушерство и гинекология»
«24» января 20 19 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой
 В.Г. Волков

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
по проведению производственной практики
«Помощник врача акушера-гинеколога»

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета

по специальности
31.05.01 Лечебное дело

со специализацией
Лечебное дело

Форма обучения: очная

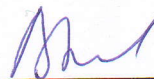
Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-19

Тула 20 19 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

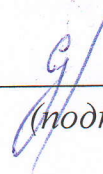
Разработчик(и) методических указаний

Волков В.Г., заведующий кафедрой АиГ,
д.м.н., профессор



(подпись)

Сурвилло Е.В., доцент кафедры АиГ,
к.м.н., доцент



(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

Цель и задачи прохождения практики.....	2
Вид, тип практики, способ (при наличии) и форма (формы) ее проведения	2
Перечень планируемых результатов при прохождении практики	2
Содержание и структура практики «Помощник врача акушера-гинеколога».....	4
Структура и содержание практики	4
Формы отчетности по практике	7
Форма цифрового отчета о проделанной работе.....	9
Перечень вопросов для зачета	11
Справочный материал	13
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	17
Перечень учебной литературы и ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для проведения практики.....	17
Перечень учебной литературы и ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для проведения практики.....	18
Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости).....	18

Цель и задачи прохождения практики

Целью прохождения практики является закрепление знаний, полученных при изучении дисциплины «Акушерство и гинекология», совершенствование приобретенных практических навыков по оказанию помощи женщинам во время беременности и в родах, по диагностике и лечению гинекологических заболеваний, ознакомление с организацией оказания стационарной и амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

Задачами прохождения практики являются:

- закрепление навыков физикального обследования гинекологических пациенток;
- закрепление навыков физикального обследования беременных, рожениц и родильниц;
- освоение этапов лечебно-диагностической работы у постели больного в процессе самостоятельной врачебной деятельности при постоянном контроле и коррекции ее преподавателем;
- формирование навыков оформления медицинской документации в стационаре и женской консультации.

Вид, тип практики, способ (при наличии) и форма (формы) ее проведения

Вид практики – производственная практика

Тип практики – помощник врача акушера-гинеколога

Способ проведения практики – стационарная

Форма проведения практики – дискретно по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Перечень планируемых результатов при прохождении практики

В результате прохождения практики обучающийся должен:

Знать:

1. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) (коды компетенций – ПК-5, ПК-12);
2. основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (коды компетенций – ПК-6);

3. основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (код компетенции – ПК-9);

Уметь:

1. определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата (коды компетенций – ПК-5, ПК-12);

2. использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (код компетенции – ПК-6);

3. разработать план действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; (код компетенции – ПК-9);

4. подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация (коды компетенций – ПК-9, ПК-12);

Владеть:

1 правильным ведением медицинской документации (код компетенции – ПК-5);

2 методами общеклинического обследования (код компетенции – ПК-5);

3 интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (код компетенции – ПК-5);

4 алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза (код компетенции – ПК-6);

5 способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями (код компетенции – ПК-9);

6 основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по ведению физиологически протекающей беременности и приему нормальных родов (код компетенции – ПК-12).

Содержание и структура практики «Помощник врача акушера-гинеколога»

Продолжительность практики 3 зачетные единицы (2 недели), в том числе работа в акушерском стационаре, гинекологическом отделении, женской консультации по 108 часов.

Структура и содержание практики

Обучающиеся в период прохождения практики выполняют индивидуальные задания, предусмотренные программой практики, соблюдают правила внутреннего распорядка организации, на базе которой проводится практика, соблюдают требования охраны труда и пожарной безопасности, ведут дневник практики и другие виды отчетных документов, в которых фиксируется вся выполненная работа. По завершению практики обучающийся представляет в подразделение отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями установленными программой практики, и учетную карточку с характеристикой работы обучающегося, данной руководителем практики от профильной организации.

Общая продолжительность производственной практики – 3 зачетных единицы (108 часов). Продолжительность рабочего дня — 6 часов.

Во время практики студент работает в качестве помощника врача акушера-гинеколога под руководством заведующего отделением или врача-куратора, а также вузовского руководителя – преподавателя кафедры.

За время практики студент должен самостоятельно курировать 6-8 беременных, рожениц, родильниц, гинекологических больных с различными осложнениями при непосредственном руководстве заведующего отделением.

За время прохождения производственной практики студент должен освоить основные методы наружного акушерского и гинекологического исследования, кардиотокографию, УЗИ; работать в женской консультации, гинекологическом отделении, отделении патологии беременных, родильном зале, участвовать в плановых и экстренных операциях кесарева сечения, в гинекологических операциях.

Рабочий день студента начинается с утренней врачебной конференции.

В приемно-смотровом отделении студент выполняет следующую работу:

- собирает анамнез беременной или роженицы, знакомится с диспансерной картой беременной женщины;
- проводит медицинский осмотр (оценивает общее состояние, цвет кожных покровов и слизистых оболочек, считает и оценивает пульс, измеряет артериальное давление, температуру тела, размеры таза, окружность живота, высоту стояния дна матки, определяет положение и предлежание плода, оценивает сердцебиение плода, выясняет наличие отеков);

– под контролем врача заполняет историю родов, вычисляет срок беременности и предполагаемый срок родов (по дате последней менструации, по первой явке в женскую консультацию, по первому шевелению плода, по данным ультразвукового исследования, по данным объективного осмотра); составляет сводку патологических данных, прогноз родов, план ведения; решает вопрос о госпитализации беременной женщины в физиологическое или наблюдательное отделение (вместе с врачом).

В родовом отделении:

– наблюдает за состоянием роженицы: не реже, чем через 3 часа оценивает общее состояние, пульс, измеряет артериальное давление; оценивает характер родовой деятельности (продолжительность схваток, интервал между схватками, силу и болезненность схваток), положение предлежащей части плода по отношению к малому тазу матери, сердцебиение плода, при отхождении околоплодных вод - характер вод (цвет, количество, подтекают во время или вне схваток);

– под руководством врача практикант проводит внутреннее акушерское исследование;

– участвует в приеме физиологических родов, оценивает состояние новорожденного по шкале Апгар, проводит первый туалет новорожденного;

– ведет последовый и ранний послеродовый период;

– знакомится с профилактическими мероприятиями осложнений в родах и раннем послеродовом периоде;

– присутствует или самостоятельно под руководством врача проводит акушерские операции (амниотомию, эпизиотомию, перинеотомию);

– присутствует или ассистирует на операции кесарева сечения.

В послеродовом физиологическом отделении: курирует родильниц, ежедневно во время обхода оценивает общее состояние женщины, инволюцию матки, осматривает молочные железы, выделения из влагалища;

– знакомится с основными принципами грудного вскармливания и профилактикой мастита;

– вместе с врачом проводит бимануальное исследование и оформляет документы на выписку.

В отделении акушерской патологии беременности:

– курирует беременных с различными осложнениями течения беременности;

– собирает общий и акушерско-гинекологический анамнез;

– проводит наружное и внутреннее (вместе с врачом) исследование;

– составляет сводку патологических данных, прогноз родов, план ведения;

– знакомится с лечением осложнений течения беременности;

– присутствует при ультразвуковом исследовании и кардиотокографии.

В наблюдательном отделении:

– курирует 3-5 беременных или родильниц аналогично курации в родовом и послеродовом отделениях с соответствующими записями в дневнике производственной практики;

– знакомится с показаниями к госпитализации в наблюдательное отделение и противоэпидемическим режимом.

В женской консультации студент-практикант выполняет следующую работу:

– знакомится с основными показателями работы женской консультации, организацией работы акушерско-терапевтического-педиатрического комплекса и диспансерным наблюдением беременных женщин;

– под контролем врача ведет прием беременных (собирает анамнез, проводит объективное исследование - взвешивает беременную, измеряет артериальное давление, окружность живота, высоту стояния дна матки, проводит тазоизмерение, наружное акушерское исследование - определяет положение плода, предлежание, позицию; аускультацию плода; оценивает данные лабораторных методов исследования);

– присутствует при ультразвуковом исследовании плода;

– знакомится с программой и присутствует на занятиях циклов «Подготовленные роды», «Партнерские роды», «Лечебная физкультура для беременных».

Производственная практика проводится в родильных домах, женских консультациях, лечебных учреждениях, располагающих стационаром гинекологического профиля.

В дневнике производственной практики отражаются:

- дата курации;
- имя, отчество курируемой пациентки, возраст;
- диагноз (основной и сопутствующий);
- жалобы на момент курации;
- прогноз и план ведения родов;
- дневник курации (оценка общего состояния беременной, наружное акушерское исследование, аускультация сердцебиения плода), лечение.

После завершения производственной практики студент должен уметь:

- собрать анамнез, заполнить историю родов;
- провести осмотр беременной женщины или роженицы - измерить артериальное давление; окружность живота, высоту стояния дна матки; провести наружное акушерское исследование с определением положения плода, позиции, предлежащей части, выслушать сердцебиение плода, рассчитать индекс Соловьёва и измерить ромб Михаэлиса, определить наличие отеков, измерить и оценить таз с позиций акушерства;
- оценить состояние беременной, роженицы, родильницы, плода, новорожденного;
- определить срок беременности;

- определить предполагаемую массу плода и физиологическую кровопотерю;
- провести влагалищное исследование, осмотр шейки матки с помощью зеркал, взять мазки на микроскопию;
- составить сводку патологических данных;
- поставить диагноз;
- наметить прогноз и план ведения родов;
- принять физиологические роды;
- поставить заключительный диагноз, отражающий течение и осложнения родов;
- назначить обследование беременной женщины при подготовке к программированным родам и операции кесарева сечения;
- оценить состояние новорожденного по шкале Апгар;
- провести первый туалет новорожденного;
- подготовить беседы о гигиене и питании беременной женщины, уходе за новорожденным, грудном вскармливании и профилактике мастита, послеродовой контрацепции;
- знать показания к оперативным вмешательствам при родоразрешении естественным путём;
- знать показания к оперативному родоразрешению, ход операции кесарева сечения;
- знать технику восстановления промежности при ее рассечении (эпизиотомия и перинеотомия);
- знать технику выполнения ручного обследования полости матки, основные этапы лечения послеродовых кровотечений;
- знать хирургические инструменты.

При сдаче зачёта студент, прошедший практику, должен представить экзаменатору дневник производственной практики с характеристикой и оценкой базовым руководителем уровня подготовки, дисциплинированности и интереса к врачебной деятельности. Характеристика заверяется подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения. Также студент представляет цифровой отчет о проделанной работе.

Формы отчетности по практике

Промежуточная аттестация обучающегося по практике проводится в форме дифференцированного зачета (зачета с оценкой), в ходе которого осуществляется защита обучающимся отчета по практике. Шкала соответствия оценок в стобалльной и академической системах оценивания результатов обучения при прохождении практики представлена ниже.

Система оценивания результатов обучения	Оценки			
	0 – 39	40 – 60	61 – 80	81 – 100
Стобалльная система оценивания				

Система оценивания результатов обучения	Оценки			
Академическая система оценивания (дифференцированный зачет)	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично

Критерии формирования итоговой оценки по практике:

Отзыв руководителя о работе обучающегося во время практики – до 40 баллов.

Качество подготовленного отчета по практике – до 20 баллов.

Качество доклада при защите отчета по практике (результаты собеседования) – до 40 баллов.

Студент представляет комиссии свой полностью оформленный дневник по практике, учетную карточку с характеристикой и отчет.

Требования к отчёту по практике

Во время прохождения практики студент должен вести «Дневник производственной практики». Дневник является официальным документом по производственной практике. Он должен быть написан разборчиво, грамотно, медицинским языком, в котором подробно отражаются все выполненные в течение рабочего дня манипуляции, и хранится в течение 5 лет.

Каждый день работы оформляется в дневнике производственной практики и заверяется подписью врача-куратора. Дневник во время прохождения практики должен всегда находиться у студента и предъявляться сразу по требованию руководителей практики. В дневнике производственной практики отражаются:

- возраст пациентки;
- заключительный диагноз;
- масса, рост, пол новорожденного, оценка по шкале Апгар;
- продолжительность родов по периодам;
- кровопотеря.

По окончании практики студент составляет письменный цифровой отчет. Отчет по производственной практике заполняется по итогам производственной практики, представляет собой цифровые данные в виде сводной таблицы освоенных практических умений и навыков с указанием количества выполненных манипуляций (всего за период практики) и степени их освоения – присутствовал (наблюдал), принимал участие, выполнил самостоятельно (под контролем врача). Отчет должен быть подписан лично студентом, ответственным лицом от ЛПУ и ответственным лицом от кафедры. Подписи должны иметь расшифровки. Отчет заверяется печатью ЛПУ.

Образец отчета по практике представлен ниже.

Форма цифрового отчета о проделанной работе

Отчет о проделанной работе

Наименование производственной практики «Помощник врача акушера-гинеколога»

Студент _____

Группа _____

№ п/п	Перечень практических навыков	Кол- во	Выполнено	Уровень освоения присутствовал (наблюдал), принимал участие, выполнил самостоятельно (под контролем врача)
1.	Проведено дежурств в родильном доме	1		
2.	Заполнение и ведение историй родов			
3.	Обследование: Беременных Рожениц Родильниц	5 2 3		
4.	Сбор анамнеза	5		
5.	Определение срока беременности и родов	5		
6.	Определение предполагаемой массы плода	5		
7.	Наружное акушерское исследование	5		
8.	Пельвиометрия	5		
9.	Внутреннее акушерское исследование	1		
10.	Постановка диагноза и разработка плана ведения родов	5		
11.	Ассистенция при приеме родов	2		
12.	Ассистенция при проведении амниотомии	1		
13.	Осмотр последа	2		
14.	Осмотр родовых путей	2		
15.	Оценка кровопотери в родах	2		
16.	Оценка новорожденного по	2		

	шкале Апгар			
17.	Первый туалет новорожденного	2		
18.	Реанимация новорожденных	1		
19.	Ассистенция при зашивании разрывов шейки матки, промежности	2		
20.	Участие в проведении мероприятий по оказанию помощи при маточном кровотечении	1		
21.	Диагностика ранних сроков беременности	1		
22.	Ассистенция при операциях искусственного прерывания беременности	1		
23.	Взятие мазков из влагалища	2		

Подпись студента _____

Подпись ответственного от ЛПУ _____

Подпись ответственного от кафедры _____

Характеристика

Ее пишет руководитель производственной практики в акушерском стационаре. В характеристике следует отразить: уровень общекультурных и профессиональных компетенций; дисциплинированность, интерес к работе. Характеристика заверяется подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.

Таким образом, по завершении производственной практики по акушерству студент должен знать основные этапы работы врача в акушерском стационаре.

Уметь обследовать беременных, рожениц и родильниц с правильной интерпретацией полученных данных осмотра; формулировать предварительный диагноз и назначать соответствующее дополнительное обследование для уточнения диагноза; в соответствии с диагнозом назначать лечение наиболее часто встречающихся состояний, связанных с беременностью и родами; участвовать в приеме физиологических родов, проводить первый туалет новорожденного; правильно оформлять медицинскую документацию.

Перечень вопросов для зачета

1. Определение срока беременности и даты родов.
2. Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда Левицкого).
3. Определение предполагаемой массы плода.
4. Оценка нормальных размеров таза с акушерских позиций.
5. Формы и степени сужения таза, их влияние на течение и исход родов.
6. Признаки готовности женского организма к родам, состояние шейки матки.
7. Обоснование возможности родов через естественные родовые пути.
8. Обоснование показаний к кесареву сечению.
9. План обследования беременных женщин в отделении патологии.
10. Методы оценки состояния плода в ante- и интранатальном периодах.
11. Обследование беременных перед плановым оперативным родоразрешением.
12. Принципы расшифровки кардиотокограмм.
13. Диагностика хронической плацентарной недостаточности.
14. Диагностика хронической гипоксии плода.
15. Диагностика неправильных положений плода.
16. Диагностика неправильного предлежания плода.
17. Оценка степени тяжести позднего гестоза.
18. Принципы терапии позднего гестоза.
19. Принципы терапии хронической плацентарной недостаточности.
20. Принципы терапии хронической гипоксии плода.
21. Профилактика респираторного дистресс синдрома плода.
22. Критерии нормальной родовой деятельности.
23. Ведение первого периода родов.
24. Ведение второго периода родов.
25. Ведение третьего периода родов.
26. Ведение раннего послеродового периода.
27. Показания для рассечения промежности в родах.
28. Признаки отделения плаценты.
29. Техника осмотра последа.
30. Определение физиологической кровопотери в родах.
31. Профилактика кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
32. Консервативный этап терапии послеродовых кровотечений.
33. Промежуточный этап терапии послеродовых кровотечений.
34. Хирургический этап терапии послеродовых кровотечений.
35. Техника осмотра шейки матки и влагалища в раннем послеродовом периоде.
36. Техника ушивания промежности после ее рассечения или разрыва.
37. Показания для оперативного завершения родов (кесарево сечение).
38. Принципы терапии нарушения родовой деятельности.
39. Показания и техника выполнения ручного обследования полости матки в раннем послеродовом периоде.

- 40. Введение позднего послеродового периода.
- 41. Введение послеоперационного (кесарево сечение) периода.
- 42. Обработка и снятие швов с промежности.
- 43. Критерии выписки из акушерского стационара после родов.
- 44. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
- 45. Первый туалет новорожденного.
- 46. Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному в родовом зале.

Справочный материал

Материнская смерть определяется как обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

Перинатальная смертность – потеря плодов с 22 н.г. и новорожденных до 168 часов жизни. Перинатальная смертность включает антенатальную, интранатальную, раннюю неонатальную смертность. Антенатальная и интранатальная смертность объединены в понятие «мертворожденность».

Нормальные роды – спонтанные роды в головном предлежании плода при сроке беременности 37-42 недели с низким риском осложнений к началу и на протяжении всего родового акта. После родов женщина и новорожденный в удовлетворительном состоянии. Для женщины – самостоятельное отделение и рождение последа, отсутствие кровотечения в раннем послеродовом периоде. Для новорожденного – рождение с оценкой по шкале Апгар не ниже 7 баллов и проведение первого туалета.

Правила формулировки акушерского диагноза

1. Беременность с указанием срока.
2. Осложнения беременности в порядке убывания важности, преобладания клиники (поздний гестоз легкой степени, хроническая плацентарная недостаточность).
3. Выявленные экстрагенитальные заболевания в порядке убывания их важности для течения настоящей беременности (например, сахарный диабет первого типа, легкой степени, миопия средней степени, НЦД по гипертоническому типу).
4. Имеющиеся гинекологические заболевания, которые могут оказать влияние на течение беременности (миома матки, фоновые заболевания шейки матки и т.д.).
5. Если женщина находится в родах, указываются осложнения родового акта в порядке убывания их важности и хронологии (например, первичная или вторичная слабость родовой деятельности, дискоординированная родовая деятельность, частичное плотное прикрепление последа, гипотоническое кровотечение, разрыв промежности и т.п.).
6. Пособия, которые были оказаны в родах (например, родостимуляция окситоцином, ручное обследование полости матки, эпизиотомия, эпизиорафия и т.п.).

Пример формулировки диагноза:

І. Диагноз заключительный. Беременность 40 недель. Преэклампсия средней степени. Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии. Хроническая плацентарная недостаточность. Задержка роста плода І степени.

Роды первые срочные в переднем виде затылочного предлежания.

Осложнения родов. Угроза разрыва промежности. Задержка частей последа.

Оперативные пособия и вмешательства. Эпизиотомия. Ручное обследование полости матки, удаление задержавшихся частей последа. Эпизиорафия.

II. *Диагноз заключительный.* Беременность 39 недель. Общеравномерносуженный таз II степени сужения. Тазовое предлежание плода. Крупный плод.

Оперативные пособия и вмешательства. Роды первые срочные., оперативные. Кесарево сечение в нижнем сегменте матки.

Определение предполагаемого срока родов:

1. По дате последней менструации (формула Негеле): от первого дня последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 7 дней. Например, первый день последней менструации 17 октября, то предполагаемый срок родов 24 июля.
2. По первому шевелению плода (первородящие женщины ощущают первое шевеление плода в 20 недель беременности, повторнородящие – в 18).
3. По сроку беременности, определенному при первой явке в женскую консультацию (наиболее достоверно при явке до 12 недель беременности).
4. По дате выдачи декретного отпуска (выдается в 30 недель беременности, при многоплодии – в 28).
5. По данным ультразвукового исследования (наиболее достоверным является самое раннее исследование).

Определение предполагаемой массы плода:

1. Формула Жордания: масса плода (в граммах) = окружность живота в см × на высоту стояния дна матки в см.
2. Формула Якубовой: масса плода (в граммах) = ((окружность живота + высота стояния дна матки) : 4) × 100. При недоношенной беременности в знаменателе должно быть не 4, а 6. При окружности живота более 100 см и (или) высоте стояния дна матки более 35 см необходимо предположить крупный плод и прибавить 500 гр.

Определение физиологической кровопотери в родах:

Физиологическая кровопотеря = 0,5% массы тела беременной женщины.

Таблица 1

**Оценка степени зрелости шейки матки
(Модифицированная шкала Bishop)**

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
---------	----------	--------	---------

Положение	Обращена кзади	Кпереди	По проводной оси таза
Длина	Более 2 см	1-2 см	1 см и менее
Консистенция	Плотная	Размягчена по периферии, с уплотнением в области внутреннего зева	Мягкая
Проницаемость цервикального канала	Наружный зев закрыт или пропускает кончик пальца	1-2 см	Более 2 см

- 0 – 3 балла** - «незрелая»
4 – 5 баллов - «созревающая»
6 – 8 баллов - «зрелая»

Таблица 2

Шкала оценки сердечной деятельности плода (КТГ) во время беременности (в модификации Г.М. Савельевой)

Параметр		Балльная оценка		
		0	1	2
ЧСС	Базальная ЧСС	100	100–120	120–160
		180 и более	160–180	–
Вариабельность ЧСС	Частота осцилляций в 1 мин	3	3–6	6
	Амплитуда осцилляций	менее 5 или синусоидальная	5–9 или более 25	10–25
Изменения ЧСС	Акцелерации	Отсутствуют	Периодические	Спорадические
	Децелерации	Поздние длительные или переменные	Поздние кратковременные или переменные	Отсутствуют или ранние

Оценка:

- **8–10 баллов** свидетельствует о нормальной сердечной деятельности,
- **5–7 баллов** — о начальных признаках нарушения жизнедеятельности,
- **4 балла и менее** — о серьёзных изменениях состояния плода

Таблица 3

**Размеры нормального и различных форм анатомически
узкого таза**

Форма таза	D. spinarum	D.crista um	D. trochant.	C.ex erna
Нормальный таз	25-26	28-29	31-32	20-21
Поперечносуженный	24-25	25-26	28-29 (30-31)	20
Общеравномерно-суженный таз	24	26	28	18
Простой плоский	26	29	31	18
Плоскорахитический	26	26	31	17
Таз с уменьшением прямого диаметра широкой части полости	26	29	30	20
Общесуженный плоский	23	24	28	15

Таблица 4

Классификация узкого таза по степени сужения

Степень сужения	Con. vera
1	9-11 см
2	7,5-9 см
3	6,5-7,5 см
4	Менее 6,5 см

Способы прогнозирования клинически узкого таза при доношенной беременности

1. Индекс Файнберга:

(Окружность лучезапястного сустава+ 3) / Размер наружной конъюгаты

Менее 1 – прогноз родов благоприятный;

Равен 1 – прогноз родов сомнительный;

Более 1 – прогноз родов неблагоприятный.

3. Оценка размеров истинной конъюгаты и бипариетального размера головки плода:

При доношенной беременности производится сравнение величины бипариетального размера и истинной конъюгаты.

Разница 15 мм и более – прогноз родов благоприятный;

Разница от 10 до 15 мм – прогноз сомнительный, в родах возможно клиническое несоответствие;

Разница 10 мм и менее – прогноз родов неблагоприятный.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Перечень учебной литературы и ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для проведения практики

Основная литература

1. Радзинский В.Е., Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, А. М. Фукса - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4249-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
2. Савельева Г.М., Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3295-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

Дополнительная литература

1. Айламазян Э.К., Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3316-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
2. Айламазян Э.К., Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3331-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433317.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
3. Апресян С.В., Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс] / С. В. Апресян; под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3238-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432389.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
4. Баисова Б.И., Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2254-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422540.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
5. Капительный В.А., Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440094.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
6. Озолина Л.А., Влияние различных факторов на плод [Электронный ресурс] / Л.А. Озолина, И.В. Бахарева, А.В. Тягунова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4100-8 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441008.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

7. Омаров С.-М. А., Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

8. Радзинский В.Е., Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3250-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432501.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

9. Серов В.Н., Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 384 с. (Серия "Схемы лечения".) - ISBN 978-5-4235-0196-9 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501969.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

Перечень учебной литературы и ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для проведения практики

1. <http://www.gfmer.ch/SRH-Course-2010/pre-eclampsia-University-of-Oxford/index.htm> – Оксфордский институт материнского и перинатального здоровья (ОМРНИ)
2. <https://www.megamedportal.ru> – Медицинский информационный портал.
3. <http://medobook.com> – Сайт профессиональной медицины.
4. <https://mirvracha.ru> – Профессиональный портал «Мир врача».
5. <https://medportal.ru> – Информационный медицинский портал о здоровье человека.
6. <http://umedp.ru> – Медицинский портал для врачей.

Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

1. Текстовый редактор Microsoft Word;
2. Программа для работы с электронными таблицами Microsoft Excel;
3. Программа подготовки презентаций Microsoft PowerPoint;
4. Пакет офисных приложений «МойОфис»