

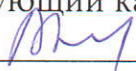
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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

Медицинский институт
Кафедра «Акушерство и гинекология»

Утверждено на заседании кафедры
«Акушерство и гинекология»
«21» января 2021 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой

 В.Г. Волков

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
по проведению производственной практики
акушерско-гинекологического профиля**

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета**

по специальности
31.05.01 Лечебное дело

с направленностью (профилем)
Лечебное дело

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-21

Тула 2021 год

Разработчик(и) методических указаний**Разработчик(и):**

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

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



(подпись)



(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

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

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-терапевтико-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 программным 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			
Стобалльная система оценивания	0 – 39	40 – 60	61 – 80	81 – 100
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 шкале Апгар	2		
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 анте- 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.Ведение позднего послеродового периода.
- 41.Ведение 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 \times на высоту стояния дна матки в см.
2. Формула Якубовой: масса плода (в граммах) = ((окружность живота + высота стояния дна матки) : 4) \times 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
Прходимость 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. cristarum	D. trochant.	C. externa
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. Озолиня Л.А., Влияние различных факторов на плод [Электронный ресурс] / Л.А. Озолиня, 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»