

## ТРЕБОВАНИЯ К ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ И ОФОРМЛЕНИЮ ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА, СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ».

### Этапы проведения производственной практики.

Производственная практика предполагает 3 этапа ее проведения – организационный, этап реализации программы практики, включая самостоятельную работу студентов, и этап оценочных процедур аттестации студентов.

**I. Организационный.** На данном этапе проводятся производственный инструктаж, в т. ч. инструктаж по технике безопасности, распределение по отделениям, составление графика дежурств в родильном блоке, распределение научно-исследовательских и научно-производственных заданий, заданий по сбору, обработке и систематизации фактического и литературного материала, наблюдений, измерений и других самостоятельно выполняемых обучающимся видов работ. На данном этапе студенты знакомятся с требованиями, предъявляемыми кафедрой к проведению практики, оформлению отчетной документации и критериями оценки всех видов деятельности.

**II. Производственно-практическая деятельность** направлена на закрепление теоретических навыков (знаний), полученных по разделам образовательной программы, в первую очередь по разделу «Акушерство», получение и отработку практических умений и навыков по ведению беременных, рожениц, родильниц, новорожденных, что необходимо для формирования универсальных и профессиональных компетенций. На данном этапе образования у студента закрепляются и формируются следующие качества – на уровнях понимания и применения коммуникационные, юридические, профессиональные и организационно-методические навыки и умения.

**Отработка практических навыков по акушерству.** При прохождении производственной практики для освоения универсальных и профессиональных компетенций каждый студент должен освоить практические умения и навыки (табл. 4).

Таблица 4.

### Перечень обязательных практических манипуляций по акушерству

№	Манипуляция	Уровень усвоения			ПК
		Знать порядок выполнения, алгоритм	Уметь выполнить самостоятельно (условия)	Владеть	
1.	Ежедневная курация беременных, рожениц, родильниц, новорожденных		+	(под контролем врача)	ПК-1, ПК-5, ПК-25
2.	Ведение истории родов, индивидуальной и обменной карты беременной	+	+	(под контролем врача)	ПК-5, ПК-27
3.	Первичный осмотр беременных, рожениц, родильниц с заполнением медицинской документации	+	+	(под контролем врача)	ПК-1, ПК-5, ПК-25
4.	Сбор информации о беременной, роженице, родильнице (жалобы, акушерско-	+	+	+	ПК-1, ПК-5

	гинекологический анамнез, физикальные данные)					
5.	Проведение наружного акушерского исследования (тазоизмерение, приемы Леопольда, измерение индекса Соловьева, окружности живота, высоты стояния дна матки, ромба Михаэлиса)	+	+	(у постели пациента под контролем врача; на манекене – самостоятельно)	+	ПК-5
6.	Выслушивание сердцебиения плода	+	+	(в родильном зале, в симуляционном классе)	+	ПК-5
7.	Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах	+	+	(под контролем врача)		ПК-5
8.	Взятие мазков из уретры, влагалища, цервикального канала	+	+	(под контролем врача)		ПК-5
9.	Внутреннее акушерское исследование (влагалищное, бимануальное), измерение диагональной конъюгаты	+	+	(в симуляционном классе)		ПК-5
10.	Определение степени зрелости шейки матки в родах	+				ПК-15
11.	Определение срока беременности и даты родов	+	+		+	ПК-5, ПК-15
12.	Определение предварительной массы плода	+	+		+	ПК-5, ПК-15
13.	Оценка результатов лабораторных методов исследований (клинических, биохимических, бактериологического и цитологического исследования мазков из цервикального канала,			+	+	ПК-15
				(под контролем врача)		

	гистологического и др.)				
14.	Оценка результатов инструментальных методов исследований (КТГ, УЗИ плода, доплерометрия и др.)	+	+	(под контролем врача)	ПК-15
15.	Обоснование и оформление клинического диагноза, определение кода МКБ	+	+	(под контролем врача)	ПК-15
16.	Назначение и проведение лечения (режим, диета, фармакотерапия, и др.)	+	+	(под контролем врача)	ПК-19, ПК-20
17.	Амниотомия	+			ПК-20
18.	Ведение I, II, III периодов родов при затылочном и тазовых предлежаниях	+	+	(в родильном зале под контролем врача; в симуляционном классе – самостоятельно)	ПК-20
19.	Определение признаков клинического несоответствия размеров головки плода и таза матери (клинически узкого таза)	+	+	(под контролем врача; в симуляционном классе – самостоятельно)	ПК-15
20.	Определение признаков отделения последа	+	+	(под контролем врача)	ПК-20
21.	Оценка целостности последа и кровопотери в родах	+	+	(под контролем врача)	ПК-15
22.	Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар	+	+	(в родильном зале под контролем врача; в симуляционном классе – самостоятельно)	ПК-15
23.	Определение длины и массы тела новорожденного	+	+	(под контролем врача)	ПК-5
24.	Оценка признаков доношенности и	+	+		ПК-5

	зрелости новорожденного		(под контролем врача)		
25.	Первичный туалет новорожденного	+	+ (под контролем врача)		ПК-5, ПК-12
26.	Уход за новорожденным: обработка кожных покровов, пуповинного остатка, ногтевых пластин	+	+ (под контролем врача)		ПК-12, ПК-25, ПК-29
27.	Осмотр родовых путей после родов	+	+ (под контролем врача)		ПК-15
28.	Ушивание разрывов промежности и шейки матки в родах	+	+ (в симуляционном классе на макете промежности)		ПК-19, ПК-20
29.	Ручное отделение плаценты и ревизия полости матки	+	+ (в симуляционном классе на манекене)		ПК-19, ПК-20
30.	Ведение послеродового периода	+	+ (под контролем врача)		ПК-5, ПК-12, ПК-15, ПК-20
31.	Выбор технологии постстационарной помощи (реабилитация, диспансеризация и т.д.)	+	+		ПК-12, ПК-20
32.	Участие в работе консилиумов	+			ПК-5, ПК-15, ПК-19, ПК-20
33.	Оказание неотложной врачебной помощи беременным, роженицам и родильницам, новорожденным	+	+ (в отделении, в симуляционном классе)	+	ПК-19
34.	Дежурство в родильном блоке, отчет на утренней конференции		+		ПК-5, ПК-15, ПК-19, ПК-20, ПК-25
35.	Проведение записи и оценка результатов КТГ плода	+	+ (под контролем врача)		ПК-5, ПК-15

36.	Определение показаний для кесарева сечения	+	+(в родильном зале под контролем врача; в симуляционном классе – самостоятельно)		ПК-15
37.	Подготовка беременной, роженицы к операции кесарева сечения, присутствие на операции кесарева сечения в экстренном и плановом порядке	+	+(под контролем врача)		ПК-19, ПК-20, ПК-25, ПК-29
38.	Оценка качества и эффективности работы акушерского стационара (качественные и количественные показатели)	+	+		ПК-27

Освоение и закрепление практических умений и навыков начинается **в симуляционном классе** ИМЭиФК УлГУ в течение первых 2 дней практики (10 ч.), о чем обучающиеся делают соответствующие записи в дневнике.

Перечень практических навыков, формируемых у студентов **при работе в симуляционном классе** на манекене-симуляторе роженицы:

- наружное акушерское исследование (пельвиометрия, приемы Леопольда, измерение индекса Соловьева, окружности живота, высоты стояния дна матки, ромба Михаэлиса);
- внутреннее акушерское исследование (влагалищно-бимануальное), измерение диагональной конъюгаты;
- аускультация сердечных тонов плода;
- ведение I, II, III периодов родов при головном и тазовых предлежаниях плода;
- определение признаков клинического несоответствия размеров головки плода и таза матери (клинически узкого таза);
- оценка состояния новорожденного по шкале Апгар;
- ушивание разрывов промежности и шейки матки в родах;
- ручное отделение плаценты и ревизия полости матки;
- оказание неотложной врачебной помощи беременным, роженицам и родильницам, новорожденным;
- определение показаний для кесарева сечения.

Затем студенты направляются в клинические отделения лечебных учреждений, где продолжают освоение навыков в процессе курации беременных, родильниц, новорожденных, ведения родов под контролем врача или заведующего отделением.

За время прохождения практики по акушерству студент должен отработать 60 ч в клинических отделениях, в том числе 3 ч – в операционной, где ему предоставляется возможность участия в операции кесарева сечения, и 6 ч – в отделении функциональной диагностики, где студент присутствует при проведении функциональных, ультразвуковых методов исследования беременных, родильниц, новорожденных.

В начале работы с руководителем практики от лечебного учреждения согласовывается график движения студентов по отделениям и вспомогательным подразделениям, график дежурств в родильном блоке. Руководитель практики от лечебного учреждения контролирует их выполнение. В отделении студент работает под руководством заведующего отделением или палатного врача.

Непосредственный руководитель практики (врач, заведующий отделением) обязан предоставить студенту максимально допустимую самостоятельность в решении основных врачебных задач и выполнении врачебных манипуляций.

Приступая к работе в акушерском отделении студент обязан ознакомиться с порядком приема и выписки больных, организацией труда персонала, санитарно-эпидемиологическим режимом. Студент должен соблюдать основные правила деонтологии и врачебной этики.

**Отделение патологии беременных.** Для осуществления целей и задач производственной практики студент под контролем заведующего отделением или палатного врача **ежедневно курирует 6-10 беременных**, проводит их обследование, ежедневно делает обходы, заполняет дневники в истории родов, делает по согласованию с лечащим врачом назначения, выполняет лечебные, диагностические и другие манипуляции. Приступая к курации беременных, студент должен первую запись в истории болезни оформить в виде вводного (этапного) эпикриза, включающего акушерский анамнез, подсчет срока беременности и даты родов, анамнез жизни, объективное состояние беременной, данные наружного и внутреннего акушерского исследования, клинический диагноз, план ведения беременности и/или тактику родоразрешения. Аналогичный вводный эпикриз на одну из курируемых беременных отражается в дневнике практики, в дальнейшем в дневник ежедневно вносятся записи о курации данной беременной.

**Родильный блок.** В родильном отделении студент участвует в ведении родов под контролем врача, отрабатывает навыки определения начала и характера родовой деятельности, периодов родов и их продолжительности, длительности безводного промежутка, степени вставления головки плода, частоты схваток и потуг, проводит аускультацию сердечных тонов плода, КТГ-мониторинг за внутриутробным состоянием плода, совместно с врачом оценивают акушерскую ситуацию и определяют тактику родоразрешения, осуществляют оценку признаков доношенности и зрелости плода, оценку по шкале Апгар, первичный туалет новорожденного, определяет признаки отделения плаценты и др. Обязательным является присутствие на операции кесарева сечения в экстренном или плановом порядке.

В дневнике ежедневно отражается течение одних родов по периодам, клинический диагноз, выбранная тактика ведения родов, состояние новорожденного. При родах путем кесарева сечения в дневник вносится **предоперационный эпикриз**, в котором перечисляются показания, противопоказания (если есть) к кесареву сечению, вид операции (в нижнем маточном сегменте), обезболивание, возможные осложнения и их профилактика, и **протокол операции**.

**Послеродовое отделение, отделение новорожденных.** В современных родовспомогательных учреждениях предусмотрены палаты для совместного пребывания матери и ребенка, поэтому курация новорожденных осуществляется чаще всего в послеродовых палатах. Под контролем палатных врачей акушера-гинеколога и неонатолога студент ежедневно на обходах **курирует 6-10 родильниц и новорожденных**, проводит их обследование, заполняет дневники в истории родов и истории развития новорожденного, делает по согласованию с лечащим врачом назначения, выполняет лечебные, диагностические и другие манипуляции, проводит санитарно-просветительскую работу с родильницами, а также их родственниками.

В течение всего цикла производственной практики студент ведет истории родов, обсуждает с зав. отделением и палатным врачом диагноз и врачебные назначения, оформляет этапные и выписные эпикризы, ведет другую медицинскую документацию.

В течение производственной практики студент должен участвовать в ультразвуковом исследовании плода, родильницы, КТГ плода, нейросонографии и эхокардиографии новорожденного, выполнять под руководством врача лечебные и физиотерапевтические процедуры, назначаемые беременным, родильницам, ознакомиться с выпиской и хранением медикаментов, организацией работы отделения и специальных кабинетов, с порядком оформления и выдачи листков по временной нетрудоспособности, выписных эпикризов.

Студент должен принимать участие в ежедневных "пятиминутках" в отделении, во врачебных конференциях; присутствовать на патологоанатомических вскрытиях и патологоанатомических конференциях. Студент должен принимать активное участие в еженедельных обходах заведующего отделением, на которых он обязан доложить курируемых беременных, родильниц заведующему отделением и ординаторам.

Во время производственной практики студент принимает участие в консилиумах, клинко-анатомических конференциях, выполняет санитарно-просветительскую и учебно-исследовательскую работу.

Во время прохождения производственной практики студенты постоянно обрабатывают и анализируют полученную информацию, что отражается в заполнении дневников и отчета по практике. Каждый из выполненных разделов программы практики обязательно оформляется соответствующей записью в дневнике ежедневно.

**Самостоятельная работа студентов** в процессе практики предполагает курацию пациенток в отделениях, санитарно-просветительскую работу, учебно-исследовательскую деятельность, дежурства в родильном блоке.

### ***1. Санитарно-просветительская работа.***

Санитарно-просветительская работа заключается в проведении бесед (не менее двух) с беременными, родильницами в палате. Допускается вместо проведения бесед оформление санбюллетеня. Возможны индивидуальные и групповые беседы с курируемыми пациентками. Темы для санитарно-просветительской работы представлены в Приложении 6.

***2. Учебно-исследовательская работа (УИРС)*** предполагает выполнение научно-исследовательских заданий, сбор, обработку и систематизацию фактического и литературного материала, наблюдений по темам, предложенным куратором практики (см. Приложение 5).

### ***3. Дежурство в родильном блоке.***

За время прохождения практики по терапии студент должен дополнительно отработать 12 часов (2 дня по 6 часов) в родильном блоке, где студенту будет предоставлена возможность принять участие в оформлении медицинской документации при поступлении роженицы на роды, а также в проведении первой врачебной помощи роженице и/и новорожденному при неотложных состояниях. На дежурстве студент под контролем врача осуществляет первичный осмотр рожениц, ведение родов, проводит оценку акушерской ситуации и определяет тактику родоразрешения, показания к экстренному кесареву сечению, проводит первичный туалет и оценку новорожденных по шкале Апгар и др. По окончании дежурства студент оформляет в дневнике практики отчет о дежурстве (см. Приложение 4) и докладывает его на утренней конференции.

## **ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ**

Работа студента в клинике контролируется куратором кафедры, лечащим врачом и заведующим отделением. Текущий контроль осуществляется врачом ординатором, заведующим отделением и куратором кафедры, ответственным за практику. Контроль включает в себя совместные обходы больных, обсуждения полученных результатов обследования больного, назначения лечения, проверки правильности и регулярности заполнения дневника практики.

**Дневник** пишется ежедневно и заверяется подписью и личной печатью врача или руководителя практики от ЛПУ, а отчет и характеристика – заместителем главного врача по акушерству и гинекологии. По окончании практики дневник, отчет по практике и характеристика руководителя практики от ЛПУ заверяется печатью лечебного учреждения.

Куратор отмечает соответствие требованиям, предъявляемым кафедрой к прохождению практики, оценивает заполнение диагноза, листков врачебных назначений, выполнения манипуляций, освоения методик, определенных настоящей программой. Дневники заполняются ежедневно. В дневнике отражаются все этапы ежедневной работы студента (12 дней): занятия в симуляционном классе, участие в утренней конференции, обходах, консилиумах, патологоанатомических конференциях, количество курируемых беременных, родильниц, новорожденных, вводные эпикризы и дневники курации, истории родов, предоперационный эпикриз и протокол операции кесарева сечения, участие в ультразвуковых и других исследованиях беременных, родильниц, новорожденных и др. В конце каждой ежедневной записи в дневнике студент отражает количество выполненных за день практических манипуляций и навыков и степень их освоения – наблюдал, принимал участие или выполнил самостоятельно (под контролем врача). Требования к оформлению и пример оформления дневника представлены в Приложении 2.

Отдельными записями в дневнике оформляются 2 **отчета о дежурствах** (см. Приложение 4), дата которых должна полностью соответствовать графику прохождения практики, заверенному подписями куратора кафедры и заместителя главного врача ЛПУ по акушерству и гинекологии. В разделе «Индивидуальное задание» необходимо заполнить тему УИРС.

Куратором при контроле работы студентов оцениваются правильность оформления дневника, ведения медицинской документации, знание МКБ-Х, клинических классификаций, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, клинические навыки и мышление студентов, проведение санитарно-просветительской работы и освоение практических навыков.

В **итоговой характеристике**, заполняемой в последний день прохождения практики, лечащим врачом или руководителем практики от ЛПУ отмечаются профессиональные и личностные качества студента, уровень освоения навыков и умений, его коммуникационные данные. Характеристику с датой визирует своей подписью и печатью ЛПУ заместитель главного врача ЛПУ по акушерству и гинекологии.

**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). В отчет должны быть включены также специальные разделы об итогах санитарно-просветительской и учебно-исследовательской работы. Отчет должен быть подписан лично студентом, заместителем главного врача ЛПУ по акушерству и гинекологии и куратором кафедры. Подписи должны иметь расшифровки. Отчет заверяется печатью ЛПУ. Форма отчета по производственной практике представлена в Приложении 7.

**Итоговый контроль.** По окончании практики студент полностью заполняет все отчетные разделы дневника и сдает его базовому (курсовому) руководителю с характеристикой, подписанной зам. главного врача ЛПУ по акушерству и гинекологии и заверенный печатью лечебного учреждения. К дневнику студент прилагает отчет по производственной практике, который в цифровой форме должен отражать сведения о конкретно выполненной студентом работе. В отчет должны быть включены также специальные разделы об итогах санитарно-просветительской и учебно-исследовательской работы. Практика заканчивается сдачей **дифференцированного зачета** с выставлением



отметки по 4-х бальной шкале – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

## **УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ**

### **8.1. Список основной литературы:**

1. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. - 4-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. -1024с.:ил.
2. Акушерство. Национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна и др.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. - 1218с.
3. Савельева Г.М. Акушерство / Учебник для мед. вузов. - М., Медицина, 2006.
4. Справочник по акушерству и гинекологии и перинатологии. / Под ред Савельевой Г.М. – М.: ООО «Мединфаг». – 2006. – 720 с.

### **8.2. Список дополнительной литературы**

1. Серов В.Н., Маркин С.А. Критические состояния в акушерстве. – М. Медиздат. – 2003. – 704 с.
2. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. – М.: Изд-во StatusPraesens, 2011. – 688 с., илл.
3. Дедов И.И., Краснопольский В.И., Сухих Г.Т. Российский национальный консенсус «Гестационный сахарный диабет: диагностика. Лечение, послеродовое наблюдение» //Сахарный диабет. – 2012. - № 5. – С.4-10.
4. Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невынашивание беременности. – М.: МИА, 2010. - 536с.
5. Сухих Г.Т., Баранов И.И. Репродуктивное здоровье и ВИЧ инфекция. – М.: Триада, 2009.
5. Шехтман М.М., Варламов Т. М, Бурдули Г.М. Заболевания эндокринной системы и обмена веществ у беременных. - М, "Триада-х", 2001, 128 с.
6. Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Акиньшина С.В. Синдром системного госпитального ответа в акушерстве. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. - 448 с.
7. Сидорова И.С., Макаров И.О., Леваков С.А. Послеродовые гнойно-госпитальные заболевания. М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. - 128 с.
8. Сидорова И.С., Макаров И.О. Кровотечения во время беременности и в родах. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. - 128 с.
9. Макацария А.Д., Пшеничникова Е.Б., Пшеничников Т.Б., Бицадзе В.О. Метаболический синдром и тромбофилия в акушерстве и гинекологии. М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. - 480с.
10. Фатхуллин И.Ф., Галимова И.Р. Кесарево сечение. – М.: Медпресс-информ. – 2007. – 160 с.

### **8.3. Учебно-методические пособия в помощь студентам, изданные на кафедре:**

1. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям по физиологическому акушерству. / Л.И. Трубникова, В.С. Трубников, Н.В. Вознесенская, УлГУ, 1994
2. Методические рекомендации к практическим занятиям по патологическому акушерству. Часть I. / Л.И. Трубникова, В.Д. Таджиева, Н.В. Вознесенская, Л.Г. Миллер, Т.Ю. Корнилова, УлГУ, 1997
3. Методические рекомендации к практическим занятиям по патологическому акушерству. Часть II. / Л.И. Трубникова, В.С. Трубников, В.Д. Таджиева, Н.В. Вознесенская, Т.Ю. Корнилова, УлГУ, 1998
4. Учебно-методическое пособие по оперативному акушерству. / Л.И. Трубникова, В.Д.

- Таджиева, Н.В. Вознесенская, Т.Ю. Корнилова, Л.Г. Миллер, УлГУ, 2001
5. Практические навыки по акушерству и гинекологии. Учебное пособие для студентов медицинских факультетов, врачей интернов и клинических ординаторов. / Л.И. Трубникова, В.Д. Таджиева, Н.В. Вознесенская, Ф.А. Измайлова, УлГУ, 2001.
  6. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Справочное пособие для студентов старших курсов, клинических ординаторов и интернов, врачей. / Трубникова Л.И., Трубников В.С., Вознесенская Н.В., Таджиева В.Д., Корнилова Т.Ю. Ульяновск, УлГУ, 2005. – С 57.
  7. Современные аспекты диагностики и лечения акушерских кровотечений (методические рекомендации) / Трубникова Л.И., Кан Н.И., Таджиева В.Д., Тетерина Н.Г., Жданова В.Ю. Ульяновск: Издательство Тухтаров В.Н.; 2008. – 28 с.
  8. Физиологическое акушерство: учебно-методическое пособие / Авт.-сост. Л.И. Трубникова, В.С. Трубников, Н.В. Вознесенская, В.Д. Таджиева, Т.Ю. Ф.А. Измайлова, Т.Ю. Корнилова, В.В. Чивильгина, М.Л. Албутова, М.А., Н.Ю. Баратюк, М.А. Иглина. – 2-е изд. – Ульяновск: УлГУ, 2009. – 183 с.
  9. Трубникова Л.И., Касымова Д.Р., Измайлова Ф.А., Жданова В.Ю. Кардиотокография плода: Учебный справочник для врачей, клинических ординаторов и интернов, студентов медицинских вузов. -Ульяновск: УлГУ, 2011. - 33 с.
  10. Трубникова Л.И., Таджиева В.Д. Ведение беременности и родов у женщин с оперированной маткой (рубец на матке): Учебно-методическое пособие. - Ульяновск: УлГУ, 2012. - 10 с.
  11. Актуальные вопросы диагностики и лечения акушерской патологии: Учебно-методическое пособие. / Авторы Л.И. Трубникова, Вознесенская Н.В., Таджиева В.Д., Корнилова Т.Ю., Албутова М.Л., Измайлова Ф.А., Тихонова Н.Ю. Ульяновск: УлГУ, 2013. – 253с.

#### **8.4. Программное обеспечение.**

1. MedShow – программа просмотра снимков и рисунков.
2. GD/F56 H-intelligence digital Obstetrics and Gynecology skill training system (computer monitored) – GD/F56 высокоинтеллектуальная цифровая система-симулятор акушерских и гинекологических навыков (управляемая компьютером).

#### **8.5. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы**

1. Электронный каталог библиотеки УлГУ.
2. Система ГАРАНТ : электронный периодический справочник [Электронный ресурс]. – Электр. дан. (7162 Мб: 473 378 документов). – [Б.и., 199 -].
3. ConsultantPlus : справочно-поисковая система [Электронный ресурс]. – Электр. дан. (733 861 документов) – [Б.и., 199 -].
4. <http://www.rusmedserv.com> (Медицина и здоровье в России).
5. <http://www.medlinks.ru> (Вся медицина в Интернет).
6. <http://www.medinfo.ru> (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов).
7. <http://www.webmedinfo.ru/index.php> (Медицинский проект WebMedInfo).
8. Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода : клинические рекомендации (протокол лечения) / Под ред. В. Н. Серова, Л. В. Адамян. – М., 2014. – <http://www.ulsu.ru/images/stories/halilnv/liter/csection.pdf>.
9. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде: клинические рекомендации / Под ред. В.Н. Серова, Л. В. Адамян. – М., 2014. – [http://www.ulsu.ru/images/stories/halilnv/liter/protokol\\_rody.pdf](http://www.ulsu.ru/images/stories/halilnv/liter/protokol_rody.pdf).

10. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при послеродовом кровотечении : клинические рекомендации / Под ред. В. Н. Серова, Л. В. Адамян. – М., 2014. – <http://www.ulsu.ru/images/stories/halilnv/liter/poslerod.krovotech.pdf>.

**Перечень вопросов и тем для подготовки к дифференцированному зачету по практическим навыкам производственной практики «Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)», специальность 060103 «Педиатрия».**

**I. Методы исследования в акушерстве. Организация системы акушерской и перинатальной помощи.**

1. Плод как объект родов.
2. Определение массы плода.
3. Определение зрелости и доношенности плода.
4. Техника аускультации сердечных тонов плода
5. Наружные половые органы женщины. Анатомия.
6. Внутренние половые органы женщины. Анатомия.
7. Кровоснабжение и иннервация половых органов женщины.
8. Мышцы тазового дна.
9. Измерение и пальпация живота.
10. Приемы Леопольда-Левицкого.
11. Ромб Михаэлиса. Характеристика.
12. Особенности строения женского таза.
13. Размеры большого таза. Техника измерения.
14. Размеры малого таза.
15. Внутреннее акушерское исследование.
16. Предположительные признаки беременности. Вероятные признаки беременности.
17. Достоверные признаки беременности.
18. Анализ сроков беременности.
19. Оценка степени зрелости шейки матки.
20. Регистрация сократительной деятельности мышц матки.
21. Кардиотокография плода во время беременности и в родах.
22. Структура и организация работы родильного блока.
23. Структура и организация работы наблюдательного отделения родильного дома.
24. Структура и организация работы послеродового отделения.
25. Структура и организация работы отделения дородовой подготовки.
26. Структура и организация работы женской консультации.
27. Определение группы крови и Rh-фактора у рожениц.
28. Определение группы крови и Rh-фактора у новорожденного.
29. Основные качественные показатели работы родильного дома.
30. Диагностика функционального состояния плода во время беременности и в родах.

**II. Физиологическое акушерство**

1. Причины наступления родов.
2. Методы оценки готовности организма женщины к родам.
3. Ведение первого периода родов. Тактика врача.
4. Ведение второго периода родов. Тактика врача.
5. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

6. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
7. Ведение третьего периода родов. Тактика врача.
8. Признаки отделения плаценты.
9. Профилактика акушерских кровотечений по степеням риска.
10. Ручное пособие при переднем виде затылочного предлежания.
11. Цель оказания акушерского пособия при головном предлежании
12. Диагностика тазового предлежания плода.
13. Методы поворота при тазовом предлежании плода во время беременности.
14. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
15. Ведение родов при тазовом предлежании плода.
16. Пособие по Цовьянову при ягодичном предлежании плода.
17. Пособие по Цовьянову при ножном предлежании плода.
18. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода.
19. Прием Мориса-Левре-Ляшпель.
20. Первый туалет новорожденного.
21. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
22. Уход за новорожденным.
23. Ведение послеродового периода. Тактика врача.
24. Уход за молочными железами в послеродовом периоде.
25. Способы выделения отделившейся плаценты.
26. Амниотомия. Показания. Техника выполнения.
27. Роды при многоплодной беременности. Тактика врача.
28. Методы обезболивания родов.
29. Комплексная подготовка к родам.
30. Принципы грудного вскармливания.

### **III. Патологическое акушерство**

1. Диагностика переклампсии.
2. Особенности ведения родов при преэклампсии.
3. Тактика врача при появлении признаков эклампсии в родах.
4. Диагностика предлежания плаценты.
5. Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во время беременности. Тактика врача.
6. Тактика врача при преждевременной отслойке плаценты в родах.
7. Диагностика слабости родовых сил.
8. Диагностика дискоординированной родовой деятельности.
9. Диагностика неправильного положения плода и тактика врача.
10. Диагностика гипоксии плода во время беременности и в родах. Функциональные пробы.
11. Диагностика узкого таза.
12. Тактика ведения беременности и родов при анатомически узком тазе.
13. Клинически узкий таз. Диагностика. Тактика врача.
14. Тактика врача при выявлении признаков гипоксии плода в первом периоде родов.
15. Тактика врача при выявлении признаков гипоксии плода во втором периоде родов.
16. Диагностика асфиксии новорожденных средней степени тяжести, принципы лечения.

17. Диагностика асфиксии новорожденных тяжелой степени тяжести, принципы лечения.
18. Тактика врача при кровотечении в первом периоде родов.
19. Тактика врача при кровотечении в третьем периоде родов.
20. Последовательность мероприятий при гипотонии матки.
21. Диагностика угрозы разрыва промежности.
22. Техника эпизиотомии и перинеотомии.
23. Техника ушивания разрывов промежности. Уход за швами.
24. Техника ушивания разрывов шейки матки.
25. Операция кесарева сечения. Показания. Техника выполнения операции.
26. Ручной контроль полости матки. Показания. Техника выполнения.
27. Техника наложения выходных акушерских щипцов. Условия. Показания.
28. Особенности ведения преждевременных родов. Тактика врача.
29. Уход за недоношенными.
30. Обработка рук перед операцией.

## ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ДНЕВНИКА ПО ПРАКТИКЕ

1. Титульный лист.
2. Предписание на практику – обязательно заверяется печатями УлГУ и клинической базы практики (ЛПУ).
3. Индивидуальное задание – указывается тема УИРС и дается ее краткое описание.
4. Ежедневные записи в дневнике:
  - 4.1 Занятия в симуляционном классе – описываются навыки, которые студент освоил в симуляционном классе, с указанием их количества.
  - 4.2 Работа на клинической базе:
    - 4.2.1 Характеристика родильного дома, где проходила практика. Описание отделений родильного стационара. Показания к госпитализации в наблюдательное отделение.
    - 4.2.2 Качественные показатели данного родильного дома.
    - 4.2.3 Отделение патологии беременных:
      - участие в утренней конференции (краткий отчет), обходах;
      - количество курируемых беременных;
      - в первый день курации – вводный эпикриз на одну беременную, включающий подробный акушерский анамнез, подсчет срока беременности и даты родов, анамнез жизни, объективное состояние беременной, данные наружного и внутреннего акушерского исследования, клинический диагноз, план ведения беременности (лечебные назначения) и/или тактику родоразрешения;
      - в последующие дни курации – дневник;
      - в последний день курации – выписной эпикриз или переводной эпикриз в родильное отделение (на роды или кесарево сечение) на одну из беременных;
      - участие в ультразвуковых и других исследованиях беременных – указать, в каких, количество;
      - санитарно-просветительская работа – беседа с беременными или оформление санбюллетеня (указать тему);
      - количество выполненных за день практических манипуляций и навыков и степень их освоения – наблюдал, принимал участие или выполнил самостоятельно (под контролем врача).
    - 4.2.4 Родильный блок – описать течение одних родов по периодам; количество выполненных за день практических манипуляций и навыков и степень их освоения (см. выше).
    - 4.2.5 Работа в операционной – предоперационный эпикриз (мотивированный диагноз, показания к операции, обезболивание, характер (объем, название) оперативного вмешательства, предполагаемые осложнения и их профилактика, прогноз для жизни, менструальной, детородной функции, трудоспособности) и подробное описание операции (протокол), а также течение послеоперационного периода (не менее 3 дневников).
    - 4.2.6 Дежурство в родильном блоке – оформляется отчет о дежурстве (по форме, см. Приложение 4), а также указывается количество выполненных за день практических манипуляций и навыков и степень их освоения.
    - 4.2.7 Послеродовое отделение:
      - участие в утренней конференции (краткий отчет), обходах;
      - количество курируемых родильниц;

- в первый день курации – вводный эпикриз на одну родильницу, включающий сведения о дате родов, паритете (какие роды по счету, от какой по счету беременности), характере родов (через естественные пути, оперативные), сутках послеродового (послеоперационного) периода, особенностях течения беременности и родов, объективном состоянии родильницы, данных наружного (и внутреннего) акушерского исследования (высота дна матки, состояние молочных желез, характер выделений из половых путей, состояние внутренних половых органов, швов на промежности или послеоперационных швов на передней брюшной стенке), клиническом диагнозе, плане ведения послеродового периода (лечебные назначения), рекомендациях по диете, личной гигиене и грудному вскармливанию;
- в последующие дни курации – дневник;
- в последний день курации – выписной эпикриз на одну из родильниц;
- участие в ультразвуковых и других исследованиях родильниц, физиотерапевтических процедурах – указать, в каких, количество;
- санитарно-просветительская работа – беседа с родильницами или оформление санбюллетеня (указать тему);
- количество выполненных за день практических манипуляций и навыков и степень их освоения – наблюдал, принимал участие или выполнил самостоятельно (под контролем врача).

#### 4.2.8 Отделение новорожденных:

- участие в обходах;
- количество курируемых новорожденных;
- в первый день курации – вводный эпикриз на одного новорожденного, включающий сведения о возрасте новорожденного, от какой по счету беременности, каких по счету родов родился ребенок, дате рождения, поле, оценке по шкале Апгар при рождении, росте, весе при рождении и на момент курации, особенностях течения беременности и родов и состоянии здоровья матери, виде вскармливания (грудное, искусственное, смешанное), объективном состоянии новорожденного, рефлексах, клиническом диагнозе, лечебных назначениях, рекомендациях по уходу, вскармливанию;
- в последующие дни курации – дневник;
- в последний день курации – выписной эпикриз на одного из новорожденных;
- участие в ультразвуковых и других исследованиях, вакцинации новорожденных – указать, в каких, количество;
- количество выполненных за день практических манипуляций и навыков и степень их освоения – наблюдал, принимал участие или выполнил самостоятельно (под контролем врача).

5. Характеристика руководителя производственной практики от ЛПУ – зам. главного врача по акушерству и гинекологии с отметкой (от 2 до 5 баллов), заверенная личной подписью и печатью ЛПУ.

**Пример записи в дневнике**

Дата, время	Содержание	Подписи кураторов
<u>Дата</u>	<u>Отделение патологии беременных.</u>	
9.00-9.15	<p><i>Участие в утренней конференции:</i>  <i>В отделении состоит 60 беременных: за сутки вновь поступивших беременных – 7 чел. (с диагнозами: перечислить нозологии или на дородовую госпитализацию), выписанных с прогрессирующей беременностью – ... чел., переведено на роды ввиду начавшейся родовой деятельности - ... чел. (указать, роды срочные или преждевременные – на каких сроках), переведено на кесарево сечение - ... чел. в плановом и ... чел. в экстренном порядке (указать, по каким показаниям); переведено во 2-е акушерское наблюдательного отделения - ... чел. (указать показания к переводу).</i>  <i>Температурия беременных – не было.</i>  <i>Под наблюдением дежурного врача находились ... беременных, заслуживающих внимания (указать, с какими диагнозами – например, преэклампсия, рубец на матке после кесарева сечения, предлежание плаценты, угрожающие преждевременные роды и др.). Если возникли осложнения, описать, какие, а также меры по их устранению (например, повышение АД у беременной с преэклампсией – назначено лечение, гипертензия купирована/либо лечение без эффекта – женщина переведена в палату интенсивной терапии и пр.)</i></p>	
9.20-10.20	<p><i>Участие в обходе беременных с палатным врачом – курация 8 беременных.</i>  <i>Вводный (этапный) эпикриз (заполняется на одну беременную).</i>  <i>Беременная Х., 25 лет, находится в ОПБ с ...2016 г. с диагнозом: (указать). Жалобы на момент поступления ..., на момент курации ....</i>  <i>Из анамнеза: настоящая беременность 2-я, желанная, в браке, первые предстоящие роды. Первая беременность 2 года назад – медицинский аборт на малом сроке, без осложнений.</i>  <i>Менструации с ... лет, по ... дней, (не)регулярные, через ... дней. Дата последней менструации - ... . Половая жизнь с ... лет, в браке, контрацепция - .... . Половой партнер (муж) здоров, со слов. Б – 2, Р – 0, Аб – 1, В – 0.</i>  <i>Срок беременности и предполагаема дата родов: по менструации - ... недель, по овуляции - ..., по первому УЗИ - ..., и т.д.</i>  <i>Особенности течения настоящей беременности: в первой половине, во второй половине (указать, если были какие-либо осложнения беременности или сопутствующая патология).</i>  <i>Перенесенные заболевания: ...</i>  <i>Гинекологические заболевания: ...</i>  <i>Трансфузиологический, аллергологический анамнез: ...</i>  <i>Объективно: общее состояние по органам и системам (кратко), данные наружного и внутреннего акушерского</i></p>	



	<p>исследования (приемы Леопольда – положение, предлежание, позиция, вид позиции плода; высота дна матки, окружность живота, пельвиометрия, индекс Соловьева, размеры ромба Михаэлиса; аускультация сердечных тонов плода; состояние наружных половых органов, влагалища, шейки матки, предлежащая часть, диагональная конъюгата, состояние костного таза, матки, придатков).</p> <p>Клинический диагноз (например): Беременность 2-я, 26-27 недель. Угрожающие преждевременные роды. Анемия беременных легкой степени тяжести. ОАА.</p> <p>Дополнительные методы обследования: если уже проведены, указать результаты, если планируются, указать какие, с какой целью.</p> <p>Лечебные назначения, манипуляции. Тактика ведения беременности (или план родоразрешения, если беременность доношенная или есть показания к досрочному родоразрешению).</p> <p><b>По аналогии оформляется вводный эпикриз на родильницу в послеродовом отделении.</b></p>	
10.20-11.30	<p>Работа в отделении функциональной диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• УЗИ плода – 3 исследования (присутствовал);</li> <li>• КТГ плода – 3 исследования (принимал участие).</li> </ul>	
11.30-12.00	<p>Участие в работе консилиума: Беременная А., 37 лет. Клинический диагноз....</p> <p>Состав консилиума: например, зам. главного врача по акушерству и гинекологии (ФИО), зав. отделением патологии беременных (ФИО), лечащий врач акушер-гинеколог (ФИО), врач анестезиолог-реаниматолог (ФИО), врач эндокринолог (ФИО).</p> <p>Цель проведения консилиума (например, определить тактику ведения беременной/родоразрешения в связи с тяжелой преэклампсией, сопутствующей соматической патологией, задержкой внутриутробного развития плода и т.д. или др.).</p> <p>Решение консилиума ....</p>	
12.00-13.00	<p>Первичный осмотр вновь поступивших беременных (под руководством врача) – 3 чел. (указать, с какими нозологиями).</p>	
13.00-13.30	<p>Беседа с беременными в палате на тему: ...</p>	
13.30-15.00	<p>Оформление медицинской документации: дневники курации – ... шт., переводной эпикриз на роды – 1, выписные эпикризы – 2, листы назначений - ... , другое ....</p>	<p>Подпись и печать врача/зав. отделением</p>

*Практические навыки (выполненные за день):*

№	Название навыка, умения	Количество		
		Присутствовал / наблюдал	Принимал участие	Выполнил самостоятельно
1.	Приемы Леопольда	15	-	6
2.	Пельвиометрия	6	-	3
3.	Аускультация сердцебиений плода	15	5	6
4.	Курация беременных (обход)	15	15	1 (под контролем врача)
5.	УЗИ плода	6	-	-
6.	КТГ плода	4	4	-
7.	Влагалищно-бимануальное исследование	5	1 (под контролем врача)	-
8.	Беседа с беременными в палате на тему: ...	-	-	1
9.	И т.д.			

<u>Дата</u>	<u>Физиологическое родильное отделение</u>
9.00-9.10	Принял отделение по смене: в родильном блоке 5 рожениц в первом периоде родов, 1 – в потужном периоде.
9.10-15.00	<p>Ведение родов – количество. Первичный осмотр вновь поступивших на роды рожениц – количество. Оформление медицинской документации: историй родов - ... шт.</p> <p>Протокол клинического течения физиологических родов. Роженица У., 23 года. Поступила в отделение/доставлена машиной СМП/переведена из отделения патологии беременных ... (дата, время) с регулярной родовой деятельностью. Настоящая беременность ... по счету, срок беременности по дате последней менструации - ... недель, по дате взятия на учет в ЖК - ... недель и т. д. Роды ... по счету, в головном предлежании.</p> <p><b>I период родов.</b> Начало схваток, динамика развития родовой деятельности, момент излития околоплодных вод, их характер, состояние плода каждые 3 часа, влагалищное исследование и диагноз каждые 6 часов, либо после излития вод или амниотомии, либо при возникновении осложнений с целью оценки акушерской ситуации. Осложнения в течение первого периода (подробно, с чем они связаны, мероприятия, проводимы по борьбе с ними), обезболивание. Продолжительность первого периода родов.</p> <p><b>II период родов.</b> Начало потуг, их характер, продвижение предлежащей части (врезывание, прорезывание), состояние плода. Осложнения в течение второго периода (подробно, с чем они связаны и мероприятия, проводимы по борьбе с ними). Описать оказанное пособие в родах. Зарегистрировать рождение плода, в каком предлежании, позиции и виде проходил биомеханизм родов, состояние плода</p>

	<p>по шкале Апгар, пол, признаки доношенности, масса, длина новорожденного, признаки зрелости, первичный туалет новорожденного (подробно). Профилактика возможного кровотечения в родах. Продолжительность второго периода родов. Продолжительность безводного промежутка.</p> <p><b>III период родов.</b> Клиника последового периода. Механизм отделения и признаки отделения последа. Его размеры, данные осмотра, место разрыва оболочек, длина пуповины. Кровопотеря в послеродовом периоде. Продолжительность третьего периода родов.</p> <p>При наличии осложнений в родах (по периодам) дать анализ причин их возникновения и возможные мероприятия по предупреждению.</p> <p><b>Ранний послеродовой период.</b> Данные осмотра родовых путей (наружных половых органов, влагалища, шейки матки). Операция по восстановлению родовых путей (если требуется). Течение раннего послеродового периода</p>	
<p>Таблица практических навыков, выполненных за день</p>		<p>Подпись и печать врача</p>

### **ПРИМЕР ПРОТОКОЛА ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

Дата, время начала и окончания операции.

Операция: Лапаротомия по Пфаннениллию. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте поперечным разрезом.

Показания: Прогрессирующая гипоксия плода. Первородящая в 35 лет. Отягощенный акушерский анамнез.

Обезболивание: Эпидуральная анестезия.

В асептических условиях продольным разрезом от лона до пупка послойно вскрыта брюшная полость, произведен гемостаз. В рану предлежит матка. Вскрыта пузырьно-маточная складка. Матка рассечена поперечным разрезом в нижнем маточном сегменте. Рана расширена тупым путем. Вскрыт плодный пузырь, отошло умеренное количество зеленых околоплодных вод. На 10-й минуте за головку без затруднений извлечена живая девочка весом 3600 г длиной 50 см, оценка по шкале Апгар 8 баллов. В мышцу матки введен 1 мл окситоцина. Потягиванием за пуповину извлечен послед. Плацента цела, оболочки все. Стенки матки обследованы ложкой Бумма, затем осушены салфеткой. Целость матки восстановлена двухрядными узловыми кетгутowymi швами. Перитонизация непрерывным кетгутowym швом за счет пузырьно-маточной складки. Придатки матки без особенностей. Туалет брюшной полости, подсчет инструментария и материала – все в наличии. Брюшная стенка восстановлена послойно: на брюшину наложен непрерывный кетгутовой шов с переходом на мышцу; отдельные узловые шелковые швы на апоневроз; отдельные узловые кетгутowe швы на подкожную клетчатку; края кожи соединены узловыми швами по Донати. Асептическая повязка. Моча выведена катетером в количестве 150 мл, светлая. Общая кровопотеря – 500 мл. Длительность операции – 1 час (время до извлечения ребенка 10 минут).

Диагноз: Беременность I, 40 недель. Роды первые срочные оперативные в головном предлежании. Прогрессирующая гипоксия плода. Первые роды в 35 лет. Кесарево сечение в нижнем маточной сегменте. ОАА.

Хирург: (фамилия И.О.)

Ассистенты: (фамилии И.О.)

Операционная сестра: (фамилия И.О.)

Анестезиолог: (фамилия И.О.)

### ФОРМА ОТЧЕТА О ДЕЖУРСТВЕ

Дата и время дежурства \_\_\_\_\_

Состав дежурной бригады: старший дежурный врач – ФИО, дежурные врачи акушеры-гинекологи – ФИО, дежурные анестезиологи-реаниматологи – ФИО, дежурные неонатологи – ФИО, интерны – ФИО, студенты – ФИО.

Выполненная работа:

- количество родов за сутки, из них указать на патологические (например, осложненные аномалиями родовой деятельности, кровотечением в результате отслойки плаценты, прогрессирующей гипоксией плода и т.п.), многоплодные (двойни, тройни), количество кесаревых сечений в плановом и экстренном порядке (по каким показаниям, особенности операций, осложнения, если были);
- указать число родившихся детей, из них доношенных, недоношенных, с оценкой по шкале Апгар;
- указать число рожениц, оставшихся в родильном отделении на момент сдачи дежурства, в каком периоде родов находятся;
- отразить манипуляции, в которых принимал участие, освоенные навыки (в виде таблицы (см. Приложение 2)).

Подпись и печать дежурного врача: \_\_\_\_\_

Примечание: отчет о дежурстве оформляется в дневнике практики.

**СПИСОК ПРИМЕРНЫХ ТЕМ  
ДЛЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ (РЕФЕРАТ)**

1. Беременность и заболевания ЖКТ.
2. Беременность и ревматизм.
3. Беременность и заболевания щитовидной железы.
4. Беременность и заболевания крови.
5. Иммунологическая несовместимость между кровью матери и плода.
6. Плацентарная недостаточность. Дисфункция плаценты, методы ее диагностики.
7. Физиотерапевтические методы лечения в акушерстве.
8. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода при острых и хронических инфекционных заболеваниях матери.
9. Антифосфолипидный синдром – диагностика, лечение, профилактика.
10. Беременность и заболевания нервной системы.
11. «Острый живот» у беременных – острый аппендицит, острый перитонит, кишечная непроходимость, острый холецистит, острый панкреатит.
12. Сочетание беременности с аномалиями развития и заболеваниями половых органов (миома матки, опухоли яичников, рак матки).
13. Перинатальная заболеваемость и смертность групп беременных «высокого риска» патологии. Влияние повреждающих факторов на плод и плаценту (гипоксия, нарушение питания, лекарственные вещества, ионизирующая радиация, токсические факторы промышленных производств, компьютер, сотовый телефон, алкоголизм, курение, наркомания).
14. Медицинские показания к прерыванию беременности. Законодательство об искусственном прерывании беременности. Осложнения искусственного аборта и их профилактика. Современные методы прерывания беременности. Прерывания беременности по социальным показаниям. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
15. Внебольничный (инфицированный) аборт. Классификация, клиника, терапия. Оказание экстренной помощи. Бактериальный шок (патогенез, клиника, терапия, профилактика), послеабортный сепсис. Санитарное просвещение в борьбе с абортами. Половое воспитание девочек.
16. Контрацептивные средства. Классификация, механизм действия и эффективность современных противозачаточных средств.
17. Невынашивание беременности. Привычное невынашивание беременности. Профилактика невынашивания. Значение истмико-цервикальной недостаточности в возникновении преждевременного прерывания беременности.
18. Перенашивание беременности. Понятие о пролонгированной и переносенной беременности. Влияние перенашивания на плод. Профилактика и терапия осложнений, связанных с перенашиванием.
19. Врожденные пороки развития плода. Пренатальные методы исследования – биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, рентгенография, эхография. Фетальные маркеры. Роль медико-генетической консультации в профилактике и ранней диагностике аномалий развития плода.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ ТЕМ ДЛЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ С БЕРЕМЕННЫМИ И РОДИЛЬНИЦАМИ**

1. Питание беременных, профилактика запоров.
2. Дефицит йода и беременность.
3. Личная гигиена беременных.
4. ЛФК беременных.
5. Профилактика передачи инфекций от матери к плоду.
6. ВИЧ-инфекция и беременность.
7. Психо-профилактическая подготовка к родам.
8. Понятие и компоненты родовой деятельности, периоды родов.
9. Методы обезболивания родов.
10. Правила поведения рожениц во время родов.
11. Что такое кесарево сечение?
12. Что лучше – кесарево сечение или естественные роды?
13. Что такое преэклампсия – опасности для матери и плода.
14. Гигиена послеродового периода.
15. Принципы грудного вскармливания.
16. Правила прикладывания новорожденного к груди.
17. Контрацепция у кормящих женщин.
18. Уход за молочными железами. Профилактика лактостаза и лактационного мастита.
19. Рекомендации по питанию кормящих матерей.
20. Правила ухода за новорожденным.

**ФОРМА ОТЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**  
**(титульный лист)**

Министерство науки и образования РФ  
Ульяновский государственный университет  
Институт медицины, экологии и физической культуры  
Кафедра акушерства и гинекологии

**ОТЧЕТ**  
**по производственной практике**  
**«Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)»,**  
**специальность 060103 «Педиатрия»**

Сроки практики \_\_\_\_\_

Клиническая база практики \_\_\_\_\_

Выполнил:  
студент 4 курса группы \_\_\_\_  
Фамилия И.О.  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Проверил:  
доцент кафедры акушерства  
и гинекологии, к.м.н.  
Фамилия И.О.  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Ульяновск  
2016



**I. Практические умения и навыки, освоенные за период производственной практики.**

№	Название навыка, умения	Количество		
		Присутствовал / наблюдал	Принимал участие	Выполнил самостоятельно
1.	Ежедневная курация беременных, рожениц, родильниц, новорожденных (сбор информации – жалобы, акушерско-гинекологический анамнез, физикальные данные): <ul style="list-style-type: none"> <li>• беременные;</li> <li>• роженицы;</li> <li>• родильницы;</li> <li>• новорожденные.</li> </ul>	Всего количество - // - - // - - // -	Всего количество - // - - // - - // -	Всего количество - // - - // - - // -
2.	Ведение медицинской документации: <ul style="list-style-type: none"> <li>• истории родов;</li> <li>• дневники курации;</li> <li>• вводные эпикризы;</li> <li>• переводные эпикризы;</li> <li>• выписные эпикризы;</li> <li>• листы врачебных назначений;</li> <li>• другое (указать).</li> </ul>	- // - - // - - // - - // - - // - - // - - // -	под руководством врача: - // - - // - - // - - // - - // - - // -	под руководством врача: - // - - // - - // - - // - - // - - // -
3.	Наружное акушерское обследование: <ul style="list-style-type: none"> <li>• приемы Леопольда-Левицкого;</li> <li>• определение высоты дна матки;</li> <li>• измерение окружности живота;</li> <li>• пельвиометрия;</li> <li>• измерение индекса Соловьева;</li> <li>• измерение ромба Михаэлиса.</li> </ul>	- // - - // - - // - - // - - // - - // -	- // - - // - - // - - // - - // - - // -	- // - - // - - // - - // - - // - - // -
4.	Аускультация сердечных тонов плода	- // -	- // -	- // -
5.	Определение срока беременности и даты родов	-	-	- // -
6.	Определение предполагаемой массы плода	-	-	- // -
7.	Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах	количество	количество (под контролем врача)	-

8.	Взятие мазков из уретры, влагалища, цервикального канала	- // -	- // - (под контролем врача)	-
9.	Внутреннее акушерское исследование (влагалищное, бимануальное)	- // -	- // - (под контролем врача)	количество (в симуляционном классе)
10.	Измерение диагональной конъюгаты	- // -	- // - (под контролем врача)	- // - (в симуляционном классе)
11.	Определение степени зрелости шейки матки в родах	- // -	- // - (под контролем врача)	-
12.	Оценка результатов лабораторных методов исследований (клинических, биохимических, бактериологического и цитологического исследования мазков из цервикального канала, гистологического и др.)	-	- // - (под контролем врача)	количество (под контролем врача)
13.	Оценка результатов инструментальных методов исследований (КТГ, УЗИ плода, доплерометрия и др.)	-	- // - (под контролем врача)	- // - (под контролем врача)
14.	Обоснование и оформление клинического диагноза, определение кода МКБ	-	- // - (под контролем врача)	- // - (под контролем врача)
15.	Назначение и проведение лечения (режим, диета, фармакотерапия, и др.)	-	- // - (под контролем врача)	- // - (под контролем врача)
16.	Участие в работе консилиумов	количество	-	-
17.	Амниотомия	- // -	количество (под контролем врача)	-
18.	Ведение I, II, III периодов родов при затылочном предлежании	- // -	- // - (под контролем врача)	-
19.	Проведение записи и оценка результатов КТГ плода	- // -	- // - (под контролем врача)	количество (под контролем врача)
20.	Пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании	- // -	-	- // - (в симуляционном классе)
21.	Определение признаков несоответствия размеров головки плода и таза матери (клинически узкого таза)	- // -	количество (под контролем врача)	- // - (в симуляционном классе)

22.	Определение показаний для кесарева сечения	-	- // - (под контролем врача)	- // - (в симуляционном классе)
23.	Подготовка беременной, роженицы к операции кесарева сечения, присутствие на операции кесарева сечения в экстренном и плановом порядке	количество	- // - (под контролем врача)	-
24.	Определение признаков отделения последа	- // -	- // - (под контролем врача)	-
25.	Оценка целостности последа и кровопотери в родах	- // -	- // - (под контролем врача)	-
26.	Осмотр родовых путей после родов	- // -	- // - (под контролем врача)	количество (в симуляционном классе)
27.	Ушивание разрывов промежности и шейки матки в родах	- // -	- // - (в симуляционном классе)	- // - (в симуляционном классе)
28.	Ручное отделение плаценты и ревизия полости матки	- // -	- // - (в симуляционном классе)	- // - (в симуляционном классе)
29.	Ведение послеродового периода	- // -	- // - (под контролем врача)	-
30.	Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар	- // -	- // - (под контролем врача)	количество (в симуляционном классе)
31.	Определение длины и массы тела новорожденного	- // -	- // - (под контролем врача)	- // - (в симуляционном классе)
32.	Оценка признаков доношенности и зрелости новорожденного	- // -	- // - (под контролем врача)	- // - (в симуляционном классе)
33.	Первичный туалет новорожденного	- // -	- // - (под контролем врача)	- // - (в симуляционном классе)
34.	Уход за новорожденным: обработка кожных покровов, пуповинного остатка, ногтевых пластин	- // -	- // - (под контролем врача)	- // - (под контролем врача)
35.	Оказание неотложной врачебной помощи беременным, роженицам и родильницам, новорожденным	- // -	- // - (в симуляционном классе)	-
36.	Дежурство в родильном блоке, отчет на утренней конференции	-	-	количество (под контролем врача)

37.	Оценка качества и эффективности работы акушерского стационара (качественные и количественные показатели)	-	-	- // - (под контролем куратора)
-----	--	---	---	------------------------------------

### **II. Санитарно-просветительская работа.**

Проведены беседы с беременными, родильницами в палате на темы (не менее 2-х бесед), например:

1. «Питание беременных», дата.
2. «Профилактика вертикальной передачи инфекций плоду», дата.

Или:

Подготовлен санитарный бюллетень на тему, например: «Правила прикладывания ребенка к груди матери» (прилагается к отчету по практике).

### **III. Учебно-исследовательская работа.**

Указать одну из выбранных форм, тему и отчет по УИРС (прилагается к отчету по практике):

- изучение специальной медицинской литературы и другой научно-технической информации о достижениях отечественной и зарубежной науки и техники в области медицины, форма отчета – реферат по одной из предложенных тем;
- участие в проведении научных исследований (студенты – члены студенческого научного кружка кафедры акушерства и гинекологии), форма отчета – презентация доклада на научной студенческой конференции;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) куратора практики, форма отчета – мультимедийная презентация или письменный отчет.

Дата

Подпись студента

Руководитель практики от ЛПУ,  
должность, ФИО

Подпись

М.П.

Руководитель практики от УлГУ,  
должность, ФИО

Подпись