

**ТРЕБОВАНИЯ К ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ И
ОФОРМЛЕНИЮ ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ ДЛЯ
СТУДЕНТОВ 4 КУРСА, СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
«ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА
(АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)»**

Направление (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело»
(код направления (специальности), полное наименование)

Факультет медицинский

Курс 4

Способ и форма проведения практики (в соответствии с ФГОС) стационарная

Структура и содержание практики

Основные виды деятельности и объемы производственной практики по акушерско-гинекологическому профилю представлены в табл. 2.

Таблица 2.

Виды деятельности и объемы производственной практики

№	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (в днях / часах / ЗЕТ)	Формы текущего контроля
I.	Акушерско-гинекологический профиль	Производственно-практическая работа	8/66/1,84	Дневник, отчет по практике. Итоговый зачет по практике
II.		Самостоятельная работа	8/6/0,16	Реферат, отчет по практике
III.	Общая трудоемкость		8/72/2	Тестовые задания, итоговый зачет по практике.

Структура и содержание практики

Структура и содержание практики				
I.	Производственно-практическая работа		8/72/2	
1.	Организационная лекция по практике	Инструктаж по технике безопасности, проверка готовности студентов к практике (личные медицинские книжки), распределение по отделениям, составление графика дежурств, распределение заданий для УИРС.	2 ч.	Запись в журнале посещений. Личная подпись в журнале инструктажа по технике безопасности
2.	Симуляционный класс	Отработка практических навыков на манекене-симуляторе роженицы, манекене новорожденного	1 дня/6 ч.	Дневник по практике

3.	Отделение патологии беременных (в т. ч. отделение функциональной диагностики)	Курация беременных, ведение медицинской документации под руководством врача. Участие в ультразвуковых исследованиях беременных, КТГ плода.	3 дня/18 ч. (в т. ч в отделении функциональной диагностики – 3 ч.)	Дневник, отчет по практике, характеристика
4.	Родильный блок	Первичный осмотр рожениц, ведение родов, первичный туалет и оценка новорожденных по шкале Апгар, ведение медицинской документации (под контролем врача). Участие в проведении КТГ плода.	3 дня/18 ч.	Дневник, отчет по практике, характеристика
5.	Операционная	Присутствие на операции кесарева сечения		Дневник, отчет по практике
6.	Послеродовое отделение и отделение новорожденных (в т. ч. отделение функциональной диагностики)	Курация родильниц и новорожденных. Участие в ультразвуковых исследованиях новорожденных и родильниц.	1 дня/6 ч. (в т. ч в отделении функциональной диагностики – 3 ч.)	Дневник, отчет по практике, характеристика
II.	Самостоятельная работа		8/6/0,16	
8.	Самостоятельная работа в клинических отделениях	1. Ежедневная курация, первичный осмотр беременных, рожениц, родильниц – 6-10 чел. под контролем врача-ординатора данного отделения, заведующего отделением или руководителя производственной практики. 2. Ведение медицинской документации (история родов, история развития новорожденного, этапные и выписные эпикризы, дневники курации). 3. Санитарно-просветительская работа – беседа с беременными, родильницами ежедневно или оформление санитарного бюллетеня. 4. Оформление дневников практики.	8 дней/12 ч.	Дневник, отчет по практике, характеристика
9.	Дежурство в родильном блоке	1. Первичный осмотр рожениц, ведение родов, первичный туалет и оценка	2 дня/12 ч.	Дневник по практике Отчет о

		новорожденных по шкале Апгар, ведение медицинской документации (под контролем врача). 2. Оформление отчета о дежурстве в дневнике по практике.		дежурстве
10.	Учебно-исследовательская работа	Выполнение научно-исследовательских заданий, сбор, обработка и систематизация фактического и литературного материала по темам, предложенным куратором практики.	8 дней/8 ч.	Отчет об УИРС (реферат, письменный отчет, мультимедийная презентация или др.)
11.	Подготовка к итоговому зачету по практике	1. Оформление дневника по практике, отзыва-характеристики руководителя практики от ЛПУ. 2. Оформление УИРС (реферат, отчет, мультимедийная презентация или др.). 3. Оформление отчета по практике.	4 ч.	Итоговый зачет по практике
III.	<i>ИТОГО: общая трудоемкость</i>		8/72/2	

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 клиническим отделениям, составление графика дежурств в родильном блоке, распределение заданий по сбору, обработке и систематизации фактического и литературного материала (тем. рефератов, приложение 2). 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 по акушерству, получение и отработку практических умений и навыков по ведению беременных, рожениц, родильниц, новорожденных, что необходимо для формирования общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Отработка практических навыков по акушерству. При прохождении производственной практики для освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций каждый студент должен освоить практические умения и навыки, в том числе грамотное заполнение медицинской документации.

Освоение и закрепление практических умений и навыков начинается в симуляционном классе ИМЭиФК УлГУ в течение первого дня практики (6 ч.), о чем обучающиеся делают соответствующие записи в дневнике.

Затем студенты направляются в клинические отделения ЛПУ акушерско-гинекологического профиля, где продолжают освоение навыков в процессе курации

беременных, родильниц, новорожденных, ведения родов под контролем врача или заведующего отделением, участия в акушерских операциях.

За время прохождения практики по акушерству студент должен отработать 72 ч в клинических отделениях, в том числе 3 ч – в операционной, где ему предоставляется возможность участия в операции кесарева сечения, и не менее 6 ч – в отделениях функциональной диагностики, где студент присутствует при проведении функциональных, ультразвуковых методов исследования беременных, родильниц, новорожденных.

В начале работы с руководителем практики от ЛПУ 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.

Акушерский стационар (родильное отделение). 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, осуществляет 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*.

Самостоятельная работа студентов в процессе практики предполагает ведение медицинской документации в клинических отделениях (под контролем врача), санитарно-просветительскую работу, учебно-исследовательскую деятельность, дежурства в родильном блоке, заполнение дневников и отчетов по практике.

1. Санитарно-просветительская работа.

Санитарно-просветительская работа заключается в проведении бесед (не менее двух) с беременными, родильницами в палате. 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, и последующим оформлением реферата (тем. рефератов, приложение 2).

3. Дежурство в родильном блоке.

За время прохождения практики по терапии студент должен дополнительно отработать 6 часов (1 день) 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.

III. Программа контрольно-диагностических (оценочных) процедур (аттестаций) студентов на соответствие их подготовки ожидаемым результатам прохождения компетентностно-ориентированной производственной практики включает:

1. Входной контроль – методом входного контроля для прохождения производственной практики «Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)» является зачет по производственной практике «Сестринское дело (помощник палатной, процедурной медицинской сестры)», «Помощник врача терапевта, хирурга» на 3-5 курсах. К производственной практике допускаются студенты, получившие положительную оценку на зачетах по указанным дисциплинам.

2. Текущий контроль осуществляется в индивидуальном режиме при посещении ЛПУ базовым руководителем путем: защиты дневника, заполненных медицинских документов, демонстрации практических манипуляций из необходимого перечня по выбору преподавателя.

3. 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-просветительной и учебно-исследовательской работы. Практика заканчивается сдачей зачета с оценкой, включающего тестовые задания, проверку практических умений и навыков, реферата, дневника и отчета по практике. По итогам зачета выставляется отметка по 4-х бальной шкале – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

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 ЛПУ. 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 (8 дней): занятия в симуляционном классе, участие в утренней конференции, обходах, консилиумах, патологоанатомических конференциях, количество курируемых беременных, родильниц, новорожденных, вводные эпикризы и дневники курации, истории

болезни и родов, предоперационный эпикриз и протокол операций, 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 3.

Отдельными записями в дневнике оформляется *отчет о дежурстве* (см. Приложение 4), дата которого 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 (реферата).

Куратором при контроле работы студентов оцениваются правильность оформления дневника, ведения медицинской документации, знание МКБ-10, 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 (тема реферата, приложение 2). **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 зачет с оценкой по производственной практике проводится в последний день прохождения практики согласно утвержденному расписанию, доведенному до сведения студентов. К зачету допускаются лишь студенты, освоившие рекомендуемый перечень практических манипуляций, предоставившие дневник и отчет по практике, реферат.

Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

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. Акушерство: Учебник для вузов / Савельева Галина Михайловна.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009..
4. Акушерство: учебник + CD /Под ред. Г.М. Савельевой, Р.И. Шалиной, Л.Г. Сичиной, О.Б. Паниной, М.А. Курцера М., 2009.

2. Список дополнительной литературы

1. 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.

2. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. – М.: Изд-во StatusPraesens, 2011.
3. Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невынашивание беременности. – М.: МИА, 2010.
4. Сухих Г.Т., Баранов И.И. Репродуктивное здоровье и ВИЧ инфекция. – М.: Триада, 2009.
5. Фатхуллин И.Ф., Галимова И.Р. Кесарево сечение. – М.: Медпресс-информ. – 2007.
6. Справочник по акушерству и гинекологии и перинатологии. / Под ред Савельевой Г.М. – М.: ООО «Мединфаг». – 2006.
7. Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Акиншина С.В. Синдром системного госпитального ответа в акушерстве. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006.
8. Сидорова И.С., Макаров И.О., Леваков С.А. Послеродовые гнойно-госпитальные заболевания. М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2006.
9. Сидорова И.С., Макаров И.О. Кровотечения во время беременности и в родах. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006.
10. 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.
11. Серов В.Н., Маркин С.А. Критические состояния в акушерстве. – М. Медиздат. – 2003.
- 12.Шехтман М.М., Варламов Т. М, Бурдули Г.М. Заболевания эндокринной системы и обмена веществ у беременных. - М, "Триада-х", 2001.

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.

4. Программное обеспечение.

1. MedShow – программа просмотра снимков и рисунков.
2. GD/F56 H-intelligencedigitalObstetricsandGynecologyskilltrainingsystem (computermonitored) –GD/F56 высокоинтеллектуальная цифровая система-симулятор акушерских и гинекологических навыков (управляемая компьютером).

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.
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

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-Ляшапель.
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 перэклампсии.
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 ЛПУ, где проходила практика. Описание клинических отделений ЛПУ (акушерский стационар).
 - 4.2.2 Родильное отделение – описать течение одних родов по периодам; количество выполненных за день практических манипуляций и навыков и степень их освоения (см. выше).
 - 4.2.3 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 2 дневников).
 - 4.2.4 Дежурство в родильном блоке – оформляется отчет о дежурстве (по форме, см. Приложение 5), а также указывается количество выполненных за день практических манипуляций и навыков и степень их освоения.
 - 4.2.5 Послеродовое отделение:
 - курируются родильницы и новорожденные, на родах которых присутствовал студент;
 - количество курируемых родильниц и новорожденных;
 - ежедневно – дневник курации родильницы, объективное состояние родильницы, данные 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), клинический диагноз, плане ведения послеродового периода (лечебные назначения), рекомендации по диете, личной гигиене и грудному вскармливанию;
 - дневник курации новорожденного – 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, виде вскармливания (грудное, искусственное, смешанное), объективном состоянии новорожденного, рефлексах, клиническом диагнозе, лечебных назначениях, рекомендациях по уходу, вскармливанию
 - санитарно-просветительская работа – беседа с родильницами (приложение б);
 - 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>Участие в утренней конференции:</p> <p>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).</p> <p>Температуры беременных – не было.</p> <p>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.)</p>	
9.20-10.20	<p>Участие в обходе беременных с палатным врачом – курация 8 беременных.</p> <p>Вводный (этапный) эпикриз (заполняется на одну беременную).</p> <p>Беременная Х., 25 лет, находится в ОПБ с ...2016 г. с диагнозом: (указать). Жалобы на момент поступления ..., на момент курации</p> <p>Из анамнеза: настоящая беременность 2-я, желанная, в браке, первые предстоящие роды. Первая беременность 2 года назад – медицинский аборт на малом сроке, без осложнений.</p> <p>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.</p> <p>Срок беременности и предполагаема дата родов: по менструации - ... недель, по овуляции - ..., по первому УЗИ - ..., и т.д.</p> <p>Особенности течения настоящей беременности: в первой половине, во второй половине (указать, если были какие-либо осложнения беременности или сопутствующая патология).</p> <p>Перенесенные заболевания: ...</p>	

	<p>Гинекологические заболевания: ...</p> <p>Трансфузиологический, аллергологический анамнез: ...</p> <p>Объективно: общее состояние по органам и системам (кратко), данные наружного и внутреннего акушерского 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>По аналогии оформляется вводный эпикриз на родильницу в послеродовом отделении.</p>	
10.20-11.30	<p>Работа в отделении функциональной диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ плода – 3 исследования (присутствовал); • КТГ плода – 3 исследования (принимал участие). 	
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:

№	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>I период родов. 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>II период родов. 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>III период родов. Клиника послеродового 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>Ранний послеродовой период. Данные осмотра родовых путей (наружных половых органов, влагалища, шейки матки). Операция по восстановлению родовых путей (если требуется). Течение раннего послеродового периода</p>	
Таблица практических навыков		Подпись и печать врача

ПРИМЕР ПРОТОКОЛА ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Дата, время начала и окончания операции.

Операция: Лапаротомия по Пфаннеништилю. 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 кетгутковые 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 перенесенной 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.

То, что выделено цветом, в отчет переносить не нужно!!!

ФОРМА ОТЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
(титульный лист)

Министерство науки и образования РФ
Ульяновский государственный университет
Институт медицины, экологии и физической культуры им. Т.З. Биктимирова
Кафедра акушерства и гинекологии

ОТЧЕТ
по производственной практике
«Помощник врача стационара (акушерско-гинекологического профиля)»,
специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

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
2018

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"> • беременные; • роженицы; • родильницы; • новорожденные. 	Всего (указать) количество (указать, сколько, и т.д. по каждому пункту)	Всего (указать) количество - // - - // - - // -	Всего (указать) количество - // - - // - - // -
2.	Ведение медицинской документации: <ul style="list-style-type: none"> • истории родов; • дневники курации; • вводные эпикризы; • переводные эпикризы; • выписные эпикризы; • листы врачебных назначений; • другое (указать). 	- // - - // - - // - - // - - // - - // -	под руководством врача: - // - - // - - // - - // - - // -	под руководством врача: - // - - // - - // - - // - - // -
3.	Наружное акушерское обследование: <ul style="list-style-type: none"> • приемы Леопольда-Левицкого; • определение высоты дна матки; • измерение окружности живота; • пельвиометрия; • измерение индекса Соловьева; • измерение ромба Михаэлиса. 	- // - - // - - // - - // - - // -	- // - - // - - // - - // - - // -	- // - - // - - // - - // - - // -
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 клинического несоответствия размеров	- // -	количество (под контролем врача)	- // - (в симуляционном классе)

	головки плода и таза матери (клинически узкого таза)			
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