

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	044-34/19-1 стр. из 8	
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

**Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам
в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)**

Специальность: 5В130100 "Общая медицина"

Дисциплина: Акушерство

Курс: 4

Кафедра: Акушерство и гинекология

Составители: Акбердиева Г.У.

Шымкент, 2022.

O'ŃT'USTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «O'Ńt'ustik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY AO «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	044-34/19- 2 стр. из 8	
Методические указания по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

Рассмотрено на заседании кафедры акушерства и гинекологии

Протокол № 01 « 28 » 08 2022г.

Зав. кафедрой, PhD, ассоц. проф.



С. Н. Кулбаева

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	044-34/19-3 стр. из 8	
Методические указания по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

1. **Наименование клинического навыка:** "Оказание неотложной помощи при преэклампсии".
2. **Цель обучения:** С целью оказания неотложной помощи при эклампсии научить практиковать знания врачей акушеров-гинекологов.
3. **Время, необходимое для предварительного инструктажа и демонстрации навыка на манекене (в минутах) – 5 минут.**
4. **Время, необходимое для самостоятельного освоения навыка (в минутах, в расчете на одного студента) – 10 минут.**
5. **Необходимые теоретические знания для освоения клинического навыка:** знать пошаговые действия по оказанию неотложной помощи при эклампсии.
6. **Перечень тренажеров, манекенов, моделей, наглядных пособий:** тренажер Надежда для проведения практических навыков.
7. **Перечень медицинских изделий и оборудования:** комплект для оказания неотложной помощи при эклампсии.
8. **Алгоритм выполнения навыков:**

№	Пошаговые действия	Выполнены	Не выполнены	Примечание
1	Уложить пациентку			
2	Установить контакт с веной (ввести катетер) Нагрузочная доза – раствор Сульфата магния 25% 20,0 мл в/в в течение 5-10 минут Поддерживающая доза из расчета 1,0-2,0 грамм/ час сухого вещества магния сульфат (80,0 мл 25% на 320 мл физиологического раствора: 11 капель/ минуту -1,0 грамм, 22 капель/ минуту -2,0 грамма)			
3	Катетеризация мочевого пузыря			
4	При сохраняющейся гипертензии 160/110 мм рт. ст. и выше на фоне магниальной терапии необходимо дополнительно назначение гипотензивных препаратов			
5	Одновременно осуществляют следующие обследования: 1. Общий анализ крови (тромбоциты) 2. Определения белка в моче			

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии		044-34/19-4 стр. из 8
Методические указания по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

	3. Мониторинг жизненноважных функций 4. АЛТ, АСТ 5. УЗИ+доплерометрия сосудов пуповины, КТГ 6. Время свертывания крови 7. Гемостазиограмма			
6	Лечение в условиях палаты интенсивной терапии Установить контакт с веной (ввести катетер) Сульфат магния – поддерживающая доза – 25%-4,0-8,0 мл/ч (1-2 г сухого вещества/час). При отсутствии дозатора – сульфат магния – 25%-80,0 мл на 320,0 мл физиологического раствора хлорида натрия со скоростью 11-22 (1,0-2,0 грамма) капель/минуту в течение суток. Сульфат магния вводить в поддерживающей дозе в родах и после родоразрешения в течение 24 часов.			
7	Нитропруссид натрия (по показаниям): при диастолическом давлении >110 мм РТ. ст. – 0,25 мкг/кг/мин в/в, до 0,5 мкг/кг каждые 5 минут до достижения дозы 5 мкг/кг. Продолжительность применения не более 4-х часов. При этом диастолические давление – не ниже 90 мм рт. ст. (или его аналоги: изокет, нитроглицерин).			
8	При передозировке - резкое снижение АД, тахикардия, рвота, потеря сознания: - отключить интропруссид натрия, ввести антидот – тиосульфат натрия: 12,5 мг в 50 мл физ. Раствора и витамин В ₁₂ - 1.0 в 100.0 физиологического раствора.			
9	Примечание: Преэклампсия тяжелой степени не является абсолютным показанием к немедленному родоразрешению, необходимо стабилизировать состояние беременной.			
10	Родоразрешение на фоне стабилизации состояния проводится в течение 24-48 часов.			

9. **Задания:** Постановка диагноза, демонстрация навыков принятия нормальных родов, заполнение партограммы.

O'ŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «O'ŃtŪstik Qazaqstan medicina akademiasy» AҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	044-34/19-5 стр. из 8	
Методические указания по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

10. Материалы для оценки по теме занятия

1. Татьяна, 30 лет, беременна впервые. Гестационный срок беременности 36 недель. Артериальное давление 130/85 мм рт.ст. Во время первого визита артериальное давление было 100/70 мм рт.ст. Наблюдаются отёки на нижних конечностях; за время беременности набрала 18 кг. Содержание белка в моче 0,15 г/л. Высота стояния дна матки 34 см. Предварительный диагноз:

- а) Вызванная беременностью гипертензия
- б) Преэклампсия легкой степени
- в) Преэклампсия тяжелой степени
- г) Вызванные беременностью отеки с протеинурией
- д) Вызванная беременностью гипертензия с протеинурией

2. Рита, 22 года. Гестационный срок беременности 36 недель. Жалоб на состояние здоровья не имеет. Наблюдается умеренная отёчность нижних конечностей. Артериальное давление 150/100 мм рт.ст. Содержание белка в моче - 0,1 г/л. Рита хорошо ощущает движения плода. Высота стояния дна матки 34 см. Предварительный диагноз:

- а) Вызванные беременностью отеки с протеинурией
- б) Вызванная беременностью гипертензия
- в) Преэклампсия тяжелой степени
- г) Преэклампсия легкой степени
- д) Вызванная беременностью гипертензия с протеинурией

3. Светлана, 31 год. Гестационный срок беременности 31 неделя. Жалоб на состояние здоровья не имеет. Артериальное давление 150/100 мм рт.ст. Содержание белка в моче 0,5 г/л. Высота стояния дна матки 29 см. Предварительный диагноз:

- а) Преэклампсия легкой степени
- б) Вызванные беременностью отеки с протеинурией
- в) Преэклампсия тяжелой степени
- г) Вызванная беременностью гипертензия
- д) Вызванная беременностью гипертензия с протеинурией

4. Алёна, 20 лет. Гестационный срок беременности 34 недели. Алёна предъявляет жалобы на головную боль, тошноту, боль в эпигастральной области. Артериальное давление 180/110 мм рт.ст. Содержание белка в моче 1,0 г/л. Слабо ощущает движение плода. Предварительный диагноз:

- а) Преэклампсия тяжелой степени
- б) Вызванные беременностью отеки с протеинурией
- в) Преэклампсия легкой степени
- г) Вызванная беременностью гипертензия
- д) Вызванная беременностью гипертензия с протеинурией

5. Беременность 35 недель. Преэклампсия легкой степени. Предполагаемая масса плода 2350 г. Степень зрелости шейки матки по Бишопу 7 баллов. Констатировано отсутствие диастолического кровотока по доплерометрии. Дважды с интервалом в 1 час - выраженные нарушения состояния плода на КТГ. На фоне лечения необходимо:

- а) Повторить доплерометрию, КТГ в динамике
- б) Амниотомия, родовозбуждение внутривенным введением окситоцина
- в) Приступить к подготовке шейки матки
- г) Пролонгировать беременность на 1 неделю в интересах плода
- д) Произвести экстренное родоразрешение путем кесарева сечения

6. Повторнобеременная поступила в перинатальный центр со сроком беременности 37

OÑTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	044-34/19-6 стр. из 8	
Методические указания по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

недель. АД 150/90 мм.рт.ст. протеинурия 2,64 г/л, на передней брюшной стенке, на руках и нижних конечностях, на лице имеется отеки. По УЗИ плода - 32 недели. Ваш диагноз:

- а) Преэклампсия легкой степени. ЗВУР II ст.
- б) Преэклампсия тяжелой степени. ЗВУР III ст.
- в) Преэклампсия легкой степени. ЗВУР I-II ст.
- г) Преэклампсия тяжелой степени. ЗВУР II ст.
- д) Вызванная беременностью артериальная гипертензия с протеинурией, ЗВУР II ст.

7. Самый эффективный, признанный и безопасный метод терапии для коррекции преэклампсии/эклампсии:

- а) допегит 10 мг в сутки 2 раза
- б) лечение простагландинами
- в) лечение β -блокаторами
- г) магниальная терапия
- д) вазодиллятор миотропного действия, начальная доза 0,25 мкг/кг/мин

8. Гестационная гипертензия это:

- а) существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность и роды
- б) гипертензия, встречающаяся в первом триместре беременности
- в) полиорганный синдром, проявляющийся повышением артериального давления и протеинурией
- г) состояние, когда диастолическое давление превышает или равно 110 мм рт.ст. при разовом измерении
- д) гипертензия, которая возникает после 20 недель беременности, АД нормализуется в течение 6 недель послеродового периода

9. Нагрузочная доза для проведения магниальной терапии:

- а) 5 грамм сухого вещества или 20 мл 25% MgSO₄
- б) на 320 мл физ. р-ра 80 мл 25% MgSO₄
- в) 2 грамма сухого вещества или 10 мл 20% MgSO₄
- г) 250 мл 25% MgSO₄
- д) 40 мг на 500 мл физиологического раствора

10. Пришла в СВА на прием к акушеру-гинекологу беременная со сроком беременности 32 недели. Жалобы на головную боль, тошноту, однократную рвоту. АД 160/110 мм рт ст. Сердцебиение плода ритмичное, 136 ударов в минуту. В моче - белок 0,66 г/л. Тактика ведения беременной согласно приказа №239 МЗ РК:

- а) начать терапию сульфатом магния и гипотензивное лечение
- б) амбулаторное наблюдение при адекватной оценке беременной своего состояния и выполнении рекомендаций врача
- в) машиной скорой помощи госпитализировать в учреждение III уровня после стабилизации состояния на месте
- г) госпитализация в учреждение II уровня после стабилизации состояния на месте
- д) лечения не требует, только тщательное наблюдение

11. Критерии оценки выполнения

- 1.Задание выполнено полностью.
- 2.Задание не выполнено полностью или частично.
3. Задание не выполнено полностью.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	044-34/19- 7 стр. из 8	
Методические указания по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

12. Литература: основная и дополнительная

1. Клинический протокол. Артериальная гипертензия у беременных МЗ РК от 27.12.2017ж. №36
2. Приказ МЗРК от 01.09.2010г. № 691 «Об утверждении алгоритмов действий при неотложных состояниях».

13. Эталоны правильных ответов для материала по оценке.

1. Г
2. Б
3. В
4. А
5. Д
6. Б
7. Г
8. Д
9. А
10. В

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерства и гинекологии</p>		<p>044-34/19- 8 стр. из 8</p>
<p>Методические указания по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)</p>		