

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	044/28-05	
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'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «O'ntustik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	044/28-05	
Методические рекомендации 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 <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	044-34/19-3стр. из 8	
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

- 1. Наименование клинического навыка:** "Оказание неотложной помощи при эклампсии"
- 2. Цель обучения:** С целью оказания неотложной помощи при эклампсии научить практиковать знания врачей акушеров-гинекологов.
- 3. Время для демонстрации навыков на предварительном инструктаже и манекене-5 минут.**
- 4. Время для освоения навыков - 10 минут**
- 5. Необходимые теоретические знания для освоения навыков:** знать пошаговые действия по оказанию неотложной помощи при эклампсии.
- 6. Список тренажеров, симуляторов, манекенов, моделей:** тренажер NOELLE для проведения практических навыков.
- 7. Перечень медицинских инструментов и оборудования:** комплект для оказания неотложной помощи при эклампсии.
- 8. Алгоритм выполнения навыков:**

№	Пошаговые действия	Выполнены	Не выполнены	Примечание
1	Уложить пациентку на левый бок			
2	Защитить от повреждений, но не удерживать активно. Обеспечить проходимость дыхательных путей (при необходимости использовать роторасширитель, языкодержатель, воздуховод). При нарушении дыхания обеспечить подачу кислорода (применить мешок Амбу).			
3	Установить в/в катетер (№№14-16) Ввести раствор магниясульфата в нагрузочной дозе 25% - 20,0 мл с интервалом 10-15 минут, при повторных судорогах 25% - 10,0 мл в /в При сохраняющихся судорогах диазепам в/в медленно по 10 мг (до 20 мг)			
4	При отсутствии эффекта – ИВЛ. Продолжить поддерживающую дозу магния сульфата сухого вещества 1,0-2,0 грамм/ в час (из расчета 320 мл физиологического раствора 80,0 мл 25%: 11 капель в минуту - 1,0 грамм, 22 капли в минуту -2,0 грамм). Катетеризация мочевого пузыря. При сохраняющейся гипертензии 160/110 мм рт. ст. проведение магнезиальной терапии согласно клинического протокола диагностики и лечения дополнительно назначить гипотензивные препараты.			
5	Одновременно проведение следующих лабораторных методов исследования:			



	<p>1. Интерпретация общего анализа крови (тромбоцитов)</p> <p>2. Определение белка в моче</p> <p>3. Мониторинг жизненно важных органов</p> <p>4. Билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин</p> <p>5. УЗИ+доплерометрия пупочных сосудов, КТГ</p> <p>6. Время свертывания крови</p> <p>7. Гемостазиограмма</p>			
6	<p>Лечение в условиях палаты интенсивной терапии.</p> <p>Установить связь с веной (установление катетера) - поддерживающая доза - 25% - 4,0-8,0 мл/ч магнезии сульфата (1-2 г сухого вещества/час). При отсутствии дозатора – сульфат магния 25% - 60-80 мл на 340,0-320,0 мл физ. раствора хлорида натрия со скоростью 6-12 кап. /мин. в течение суток.</p> <p>Сульфат магния вводить в поддерживающей дозе в родах и после родоразрешения или после последней судороги в течение 24 часов.</p>			
7	<p><b>Нитропруссид натрия</b> (по показаниям): при диастолическом давлении &gt;110 мм рт.ст. - 0,25 мкг/кг/мин в/в, до 0,5 мкг/кг каждые 5 мин. до достижения дозы 5 мкг/кг. Продолжительность применения не более 4-х часов. При этом диастолическое АД не ниже 90 мм рт.ст. (или его аналоги: изокет, нитроглицерин).</p> <p><b>При передозировке</b> – резкое снижение АД, тахикардия, рвота, потеря сознания: - отключить нитропруссид натрия, ввести антидот – тиосульфат натрия: 12,5 мг в 50 мл физ. раствора и витамин В<sub>12</sub>-1,0 в 100,0 физ.раствора.</p>			
8	<p>Симптоматическая терапия проводится по назначению узких специалистов. Инфузионная терапия используется только как среда-носитель фармакологических лекарственных препаратов 80,0 мл/час под контролем диуреза (диурез более 50 мл в час).</p> <p>Обезболивание: при неосложненной</p>			

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии		044-34/19-
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		5стр. из 8

	эклампсии: региональная анестезия предпочтительна для обезболивания кесарева сечения, при нестабильном состоянии и осложнениях тотальная внутривенная анестезия и ИВЛ.			
9	При показании для продленной ИВЛ ее необходимо планировать не больше 12+24 часов. Примечание: показания к кесареву сечению: Неподготовленные родовые пути – при стабилизации общего состояния. Отслойка сетчатки. Экламптическая кома. Геморрагический инсульт. HELLP – синдром.			
10	Эклампсия не является абсолютным показанием к немедленному родоразрешению, -необходимо стабилизировать состояние беременной. -родоразрешение после стабилизации состояния в течение 12 часов с учетом готовности родовых путей. - Лечение в палате интенсивной терапии после родоразрешения не менее 48 часов.			

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

#### 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

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

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 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	044-34/19-7стр. из 8	
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

д) вазодилататор 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 магнезиальной терапии:

- а) 5 грамм сухого вещества или 20 мл 25% MgSO<sub>4</sub>
- б) на 320 мл физ. р-ра 80 мл 25% MgSO<sub>4</sub>
- в) 2 грамма сухого вещества или 10 мл 20% MgSO<sub>4</sub>
- г) 250 мл 25% MgSO<sub>4</sub>
- 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.

### 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA  
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL  
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра акушерства и гинекологии

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

044-34/19-  
8стр. из 8