

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: Кулбаева С.Н., Джунусова Р.К.

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-
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		2 стр. из 8

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

1. Наименование клинического навыка: Алгоритм активного ведения 3-го периода родов.

2. Цель обучения: научить активное ведение 3-го периода родов.

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 навыков: анатомия родовспомогательного тракта.

6. Перечень тренажеров, манекенов, моделей, наглядных пособий: тренажер Надежда для проведения активное ведение 3-го периода родов, плацента, лоток, зажимы, ножница, мерная емкость, окситоцин, шприц.

7. Перечень медицинских изделий и оборудования: набор для проведения активного ведения 3 периода родов.

8. Алгоритм выполнения навыков:

№	Пошаговые действия	Выполнены	Не выполнены	Примечание
1	Третий период родов охватывает промежуток времени между рождением ребенка и выделением последа.			
2	Активное ведение 3-го периода:			
	<ul style="list-style-type: none"> • после рождения переднего плечика в/м вводят 10 ЕД окситоцина (или 5 ЕД окситоцина в/в) 			
	Рождение плаценты с помощью контролируемых тракций за пуповину: <ul style="list-style-type: none"> • не раньше, чем через 1 минуту после рождения ребенка, наложите зажим на пуповину ближе к промежности; • держите пережатую пуповину в слегка натянутом состоянии одной рукой; • положите другую руку непосредственно над лобком женщины и, стабилизируйте матку, отводя ее от лона во время контролируемого потягивания за пуповину (поможет избежать выворота матки); • дождитесь сильного сокращения матки (2-3 минуты). Как только почувствуете, что матка сократилась (округлилась, стала плотной) или пуповина удлинилась, очень осторожно потяните на себя вниз пуповину (тракция) для рождения плаценты. Не ждите признаков отделения плаценты, прежде чем начать потягивание за пуповину. Одновременно продолжайте отводить матку другой рукой (контртракция) в направлении противоположном потягиванию за пуповину; • если плацента не опускается в течение 30-40 секунд во время контролируемой тракции, прекратите тянуть за пуповину и дождитесь очередного сокращения матки. • если нужно, переложите зажим как можно ближе к промежности по мере того, как пуповина удлиняется. 			

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

	<ul style="list-style-type: none"> • во время следующего сокращения матки повторите контролируемую тракцию за пуповину с одновременной контртракцией в противоположную сторону. 			
3	<p>NB! Никогда не проводите тракцию за пуповину (потягивание) без применения контртракций (отведения) хорошо сократившейся матки!</p> <ul style="list-style-type: none"> • при рождении плаценты тонкие плодные оболочки могут оборваться. Держите плаценту обеими руками и осторожно скручивайте плодные оболочки пока не родятся (осмотрите внимательно плаценту, чтобы убедиться в ее целостности). 			
4	<p>Массаж матки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сразу после рождения последа проведите массаж матки через переднюю брюшную стенку пока матка не сократится. 			
5	<p>Контроль за тонусом матки проводится:</p> <ul style="list-style-type: none"> • каждые 15 минут в течение первого часа; • каждые 30 минут в течении второго часа; • каждый час в течении третьего и четвертого часа после родов; • затем каждые четыре часа в течении 24 часов после родов. <p>Просьбы женщин с низким риском послеродового кровотечения, о физиологическом ведении третьего периода родов должны быть удовлетворены.</p>			
5	<p>Переход от физиологического ведения к активному ведению третьего периода родов показан в случае:</p> <ul style="list-style-type: none"> • кровотечения; • задержки отделения плаценты в течение часа; • желания женщины искусственно ускорить третий период. <p>Потягивание пуповины/пальпация матки должны проводиться только после введения окситоцина, как составляющей части активного ведения родов.</p> <p>Показания к осмотру шейки матки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • кровотечение; • инструментальные роды; • быстрые или стремительные роды. 			
6	<p>Наблюдения акушерки за женщиной в третьем периоде родов должны включать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку общего физического состояния, показатели гемодинамики и цвет кожных покровов; • характер и количество выделений из влагалища. <p>Длительный третий период:</p> <ul style="list-style-type: none"> • третий период родов диагностируется как длительный, если не завершен в течение 30 минут после рождения ребенка с активным ведением родов и 60 минут с физиологическим ведением. 			
7	<p>Рекомендации по лечению при задержке отхождения плаценты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • всегда должен быть внутривенный доступ у женщин с задержкой отхождения плаценты. Внутривенное вливание окситоцина должно применяться для помощи рождения 			

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

	плаценты. • если плацента не отделяется в течение 30 минут после инъекции окситоцина, или начинается кровотечение, женщине необходимо произвести ручное удаление плаценты, после предоставления информации.			
8	Показания для вызова врача (в случае, если роды ведет акушерка) • при неэффективности активного ведения 3-го периода родов, отсутствии признаков отделения и выделения последа в течение 30 минут активного ведения; • при отрыве пуповины; • при дефекте последа; • при кровотечении; • разрывы мягких родовых путей, требующие ушивания; • ухудшении состояния родильницы.			

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

10. Материалы для оценки по теме занятия

1. Кровотечение в последовом периоде обусловлено
 - a) нарушением процессов отделения и выделения последа
 - b) преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
 - c) длительным безводным периодом
 - d) перенесенной беременностью
 - e) аномалиями родовой деятельности
2. При обнаружении дефекта последа проводят
 - a) бимануальную компрессию
 - b) осмотра шейки матки на зеркалах
 - c) ручное обследование полости матки
 - d) аортокавальную компрессию
 - e) обезболивание
3. После самостоятельного рождения последа целостность его под сомнением. Матка плотная. Кровопотеря - 200,0. Тактика:
 - a) ручное отделение и выделение последа
 - b) кюретаж полости матки
 - c) холод на низ живота
 - d) введение окситоцина
 - e) ручное обследование полости матки
4. После рождения плода у роженицы в течение 30 минут нет признаков отделения плаценты, кровотечения из половых путей нет. Предположительный диагноз:
 - a) ущемление последа
 - b) полное истинное приращение плаценты
 - c) гипотония матки
 - d) полное предлежание плаценты
 - e) неполное плотное прикрепление плаценты
5. Наилучшей профилактикой послеродового кровотечения является:
 - a) в/в ведение окситоцина
 - b) в/в метилэргометрина

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

- c) активное ведение третьего периода
 d) ректальное введение мизопростола
 e) наружный массаж матки
6. Объем оперативного вмешательства при гипотоническом кровотечении и кровопотере 1500мл:
- a) экстирпация матки
 b) ручное обследование полости матки и массаж матки на кулаке
 c) надвлагалищная ампутация матки
 d) перевязка внутренних подвздошных артерий
 e) наложение швов по Лосицкий
7. Вмешательства при гипотоническом кровотечении и кровопотере 500 мл:
- a) бимануальная компрессия матки
 b) надвлагалищная ампутация матки
 c) экстирпация матки
 d) перевязка внутренних подвздошных артерий
 e) наложение швов по В- Linch
8. В раннем послеродовом периоде кровотечение достигло 1000 мл и продолжается. Ваша тактика:
- a) ампутация матки с перевязкой сосудов
 b) ручное обследование полости матки
 c) ввести сокращающие препараты
 d) инфузионно-трансфузионная терапия
 e) тампон с эфиром в задний свод влагалища
9. Состояние роженицы относительно удовлетворительное. АД 100/70 мм рт. ст., пульс 98 ударов/минуту. Кожные покровы обычной окраски, из половых путей умеренные кровянистые выделения, достигли 500,0 мл и продолжают. Послед цел. При осмотре родовых путей – разрывов нет. При наружном массаже матка приходит в тонус и через некоторое время расслабляется. Ваш диагноз:
- a) нарушение свертывающей системы крови
 b) разрыв матки
 c) трофобластическая болезнь
 d) атоническое кровотечение
 e) ДВС-синдром
10. Произошли срочные роды доношенным плодом женского пола массой 3200,0 гр., длиной 52 см. В течение 30 минут признаков отделения плаценты и кровянистых выделений из половых путей нет. Ваш диагноз:
- a) Плотное прикрепление плаценты
 b) Физиологический последовый период
 c) Задержка последа в матке
 d) Ущемление плаценты
 e) Низкая плацентация
11. У повторнородящей с тазовым предлежанием плода в активной фазе I периода родов схватки стали через 7-8 минут, по 20-25 секунд, слабой силы. Предполагаемая масса плода 3200,0±200,0 гр. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 ударов в 1 минуту. Тактика врача:
- a) кесарево сечение
 b) динамическое наблюдение

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

- c) внутривенное ведение окситоцина
 d) поменять положение роженицы
 e) региональная анестезия
12. У роженицы Д., 28 лет, родившей плод массой 4300,0, при осмотре шейки матки на зеркалах обнаружен кровотокающий разрыв шейки матки 2 степени. Тактика врача:
- a) наложить на разрыв шейки матки швы
 b) ручное обследование полости матки
 c) динамическое наблюдение
 d) экстирпация матки без придатков
 e) УЗИ полости матки
13. В послеродовом периоде в течение 30 минут, плацента не отделилась. Кровотечение из половых путей 250,0 мл и продолжается. Ваша тактика:
- a) ручное отделение плаценты и выделение последа
 b) введение окситоцина
 c) потягивание за пуповину
 d) введение физиологического раствора
 e) хирургический гемостаз
14. Произошли срочные роды доношенным плодом женского пола массой 3200,0, длиной 52 см. В течение 30 минут признаков отделения плаценты и кровянистых выделений из половых путей нет. Акушерская ситуация:
- a) задержка последа в матке
 b) частичное плотное прикрепление плаценты
 c) ущемление плаценты
 d) нормальное течение послеродового периода
 e) приращение плаценты
15. В раннем послеродовом периоде кровотечение достигло 1000 мл и продолжается. Ваша тактика:
- a) перевязка сосудов, швы по В- Lincb
 b) ручное обследовании полости матки
 c) ввести сокращающие препараты
 d) инфузионно-трансфузионная терапия
 e) тампон с эфиром в задний свод влагалища
16. После рождения ребенка весом 4000,0, через 10 мин. кровотечение достигло 400 мл. Признаков отделения плаценты нет. Ваша тактика:
- a) ручное отделение и выделение последа
 b) в/в вливание окситоцина и СЗП
 c) выделение последа по Креде-Лазаревичу
 d) приготовить доноров
 e) осмотр шейки матки на зеркалах
17. Через 10 мин после рождения ребенка кровотечение достигло 400 мл. Признаков отделения плаценты нет. Ваша тактика:
- a) катетеризация мочевого пузыря
 b) ручное отделение и выделение последа
 c) в/в ведение окситоцина
 d) осмотр шейки матки на зеркалах
 e) выделение плаценты по Креде-Лазаревичу
18. Во время операции кесарева сечения началось гипотоническое кровотечение. После

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

рождения ребенка в толщу матки введено 1,0 мл раствор окситоцина, нет эффекта, кровотечение продолжается. Ваша тактика:

- a) наложение шва по В-Linch
- b) массаж матки на кулаке
- c) надвлагалищная ампутация матки
- d) в/в окситоцин
- e) в/в метилэргометрин

19. Роженица поступила в роддом в 1 периоде родов в сроке 39-40 недель. Через 5 часов родила живую доношенную девочку. После рождения ребенка акушерка пропальпировала живот на наличие еще одного плода в матке. Убедившись в отсутствии второго плода акушерка провела профилактику кровотечения в родах. Укажите препарат, который использовала акушерка:

- a) Окситоцин 2,0, в/м
- b) Папаверин 2,0 в/м
- c) Метилэргометрин 1,0 в/м
- d) Дицинон 1,0 в/м
- e) Анальгин 2,0, в/в

11. Критерии оценки выполнения навыка

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

12. Литература: основная и дополнительная

Основная:

1. Клинический протокол ВЕДЕНИЕ РОДОВ МЗ РК от 03.05.2019ж. №65
Акушерство: оқулық / Г. М. Савельева - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 576 стр.
2. Бодяжина, В. И. Акушерство: учебник / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Учебник для студентов медицинских ВУЗов – М.: Медиа, 2015. - 240 стр.
3. Дудник Е. В. Послеродовые гнойно-септические заболевания: учебное пособие / Е. В. Дудник. - 2-е изд. - Астана: ИП "Ақнұр", 2019. - 150 с

Дополнительная:

1. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: руководство / под ред. В. Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.
2. Акушерство; национальное рук. – под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
3. Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до Я: руководство / под ред. Н. М. Подзолковой. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010
4. Клинический протокол ВЕДЕНИЕ РОДОВ МЗ РК от 2022 год №65

13. Эталоны правильных ответов для оценки материала: 1 – а, 2- с, 3-е, 4-b, 5-с, 6-а, 7-а, 8-а, 9-d, 10-а, 11-с, 12-а, 13-а, 14-е, 15-а, 16-а, 17-b, 18-а, 19-а.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерства и гинекологии</p>	<p>044-34/19- 9 стр. из 8</p>	
<p>Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)</p>		

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 The logo of the South Kazakhstan Medical Academy (SKMA) features a stylized sun with rays rising over a horizon, enclosed within a circular border. The letters 'SKMA' are prominently displayed in the center, with the year '-1979-' positioned directly below them.	<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерства и гинекологии</p>	<p>044-34/19- 10 стр. из 8</p>	
<p>Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)</p>		