

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.

O'ŇT'USTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «O'ŇT'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 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 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 ведения заднего вида затылочного предлежания.

2. Цель обучения: проводить физиологические роды заднего вида затылочного предлежания, обучить навыкам врачей акушеров-гинекологов с целью первичной обработки новорожденных.

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

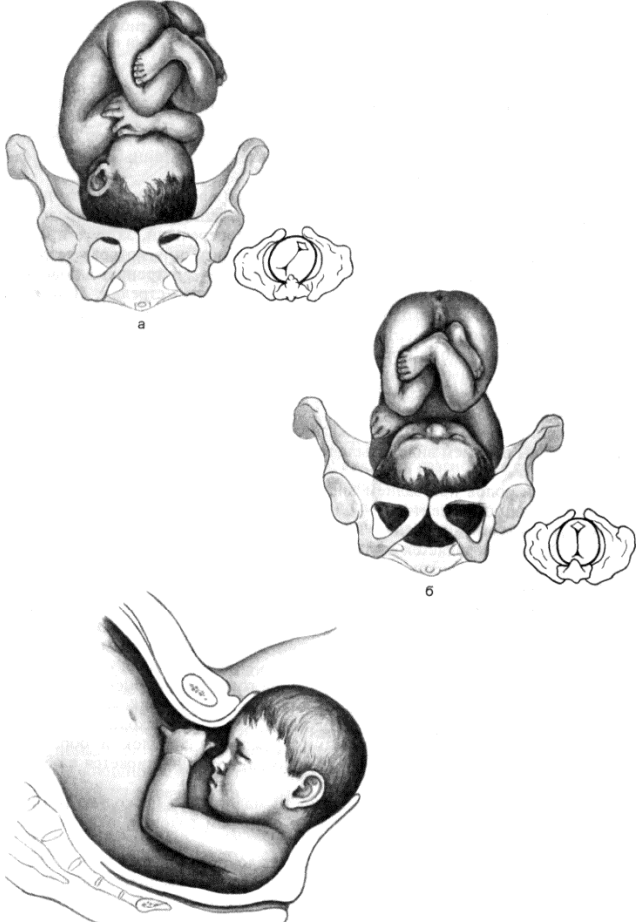
5. Необходимые теоретические знания для освоения навыков: анатомия костей женского таза, размеры костей черепа плода, анатомия родовспомогательного тракта, возникновение механизма полости и усиления, первичная обработка новорожденного.

6. Перечень тренажеров, манекенов, моделей, наглядных пособий: тренажер Надежда для проведения физиологических родов практических навыков; модель-имитатор для определения состояния шейки матки до родов, во время родов, в послеродовом периоде; модель ребенка с подвижными суставами.

7. Перечень медицинских изделий и оборудования: набор для проведения родов, набор для новорожденных, схема партограммы, стетоскоп, сантиметровая лента.

8. Алгоритм выполнения навыков:

№	Пошаговые действия	Выполнены	Не выполнены	Примечание
1	Диагноз: III беременность, III роды, 39 недель, роды.			
2	I Механизм родов при заднем виде затылочного предлежания складывается из следующих моментов. Первый момент – сгибание головки в плоскости входа в малый таз. Проводной точкой является малый родничок. Головка вставляется во вход в таз чаще в правом косом размере, реже – в левом.			
3	Второй момент заключается во внутреннем повороте головки, при котором стреловидный шов при переходе ее в узкую часть плоскости малого таза располагается в прямом размере. Затылок обращен кзади. Нередко при этом меняется проводная точка, ею становится область между малым и большим родничком.			
4	Третий момент – максимальное сгибание головки – происходит в плоскости выхода таза. При этом образуются две точки фиксации. Первой является передний край большого родничка, который подходит к нижнему краю лона. За счет сильного сгибания рождается затылок и образуется вторая точка фиксации –			

	<p>подзатылочная ямка, которая упирается в область копчика, и происходит разгибание. В связи с тем, что головка в плоскости малого таза несколько разгибается, прорезывание происходит средним размером головки, окружностью, равной 33 см. Проводной точкой при заднем виде затылочного предлежания во входе в малый таз является малый родничок. В полости таза проводной точкой становится область между малым и большим родничком. Конфигурация головки при заднем виде затылочного предлежания долихоцефалическая. Родовая опухоль располагается на предлежащей теменной кости ближе к большому родничку.</p>			
5				
	<p>Рис. Механизм родов при заднем виде затылочного предлежания. а – первый момент: сгибание головки; б – второй момент: внутренний поворот головки; в – третий момент: дополнительное сгибание головки.</p>			
6	<p>Четвертый момент – разгибание головки</p>			

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 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)	

	<p>(deflexio capitis). Головка плода продолжает продвигаться по родовому каналу и одновременно с этим начинает разгибаться. Разгибание при физиологическом течении родов происходит в выходе таза. Разгибание начинается после того, как подзатылочная ямка упирается в нижний край лонного сочленения, образуя точку фиксации (гипомохлион). Головка вращается своей поперечной осью вокруг точки фиксации (нижнего края лонного сочленения) и в несколько потуг полностью разгибается и рождается. При этом из половой щели последовательно появляются теменная область, лоб, лицо и подбородок. Рождение головки через вульварное кольцо происходит ее малым косым размером.</p>			
7	<p>Пятый момент – внутренний поворот туловища и наружный поворот головки (rotatio trunci interna seu rotatio capitis externa). Во время разгибания головки плечики плода вставляются в поперечный размер входа или в один из косых его размеров по мере продвижения головки. В плоскости выхода таза, вслед за ней плечики плода винтообразно продвигаются по тазовому каналу. Они своим поперечным размером переходят из поперечного в косой, а при выходе – в прямой размер таза. Этот поворот передается родившейся головке, при этом затылок плода поворачивается к левому (при первой позиции) или правому (при второй позиции) бедру матери. Переднее плечико поворачивается к лонному сочленению, заднее – к крестцу. Затем рождается плечевой пояс в следующей последовательности сначала верхняя треть плечика, обращенного кпереди, а затем за счет бокового сгибания позвоночника плечико, обращенное кзади. Далее рождается все туловище плода.</p>			
8	<p>При ведении родов имеются трудности в определении местонахождения головки по отношению к плоскостям таза. Нередко в случае расположения головки малым сегментом во входе в таз создается впечатление, что она находится уже в полости малого таза. Только при влагиалищном исследовании возможно определить точно, в какой плоскости таза находится головка.</p>			

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN 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- 6 стр. из 8
Методические рекомендации по обучению клиническим навыкам в центре практических навыков (с использованием алгоритма выполнения)		

<p>С учетом того, что механизм родов при заднем виде включает в себя дополнительный и очень трудный момент – максимальное сгибание головки, период изгнания затягивается. Роды в заднем виде затылочного предлежания отличаются длительностью, сопровождаются чрезмерно большой затратой родовых сил. Тазовое дно и промежность подвергаются большому растяжению и часто разрываются. Длительные роды и повышенное давление со стороны родовых путей, которое испытывает головка при максимальном ее сгибании, нередко приводят к гипоксии плода, нарушению мозгового кровообращения, церебральным поражениям.</p> <p>Причины образования заднего вида могут быть обусловлены как плодом (небольшие размеры головки, в некоторых случаях трудная сгибаемость шейной части позвоночника и др.), так и состоянием родовых путей роженицы (аномалии формы таза и мышц тазового дна).</p>			
---	--	--	--

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

10. Материалы для оценки по теме занятия

Клинический случай: С. беременная 26 лет, поступила в областной перинатальный центр с доношенной беременностью и жалобами на схваткообразные боли внизу живота, через 5-6 минут по 15-20 с, хорошей силы. Размеры таза в норме, околоплодные воды целы.

В анамнезе: соматически здорова, половая жизнь с 21 года. Гинекологических заболеваний нет. Операций, травм, гемотрансфузий не было, алергоанамнез спокоен.

Репродуктивная функция: родов - 2, без осложнений аборт - 0, выкидышей - 0. Объективно: состояние удовлетворительное, t-36,60 С, пульс 86 раз в мин. АД 120/80, 120/70 мм.критика.гр. Везикулярное дыхание в легких. Сердцебиение ясное, ритмичное. Матка соответствует сроку доношенной беременности.

PV: шейка матки сглажена, открытие 4 см., плодный пузырь цел. Выделения слизисто-сукровичные.

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

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)		

Акушерство: окулық / 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 "Акнұр", 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 Диагноз: III беременность, III роды, 39 недель, роды.

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