

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по практике

«Практика акушерско-гинекологического профиля»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций, формируемых практикой

Общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.
ПК-3 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4, ПК-3	Практические навыки.	30 с эталонами ответов

ОПК-4

1. Измерение окружности живота беременной.

Эталон навыка: окружность живота измеряют сантиметровой лентой: спереди - на уровне пупка, сзади - середина поясничной области.

2. Определение высоты стояния дна матки.

Эталон навыка: это расстояние от верхнего края лонного сочленения до дна матки, измеряется сантиметровой лентой.

3. Измерение *distantia spinae*.

Эталон навыка: измеряется тазомером в положении на спине. Врач встает лицом и справа. Ветви тазомера берут в руки таким образом, чтобы большие и указательные пальцы держали пуговицы, а шкала с делениями была обращена кверху. Указательными пальцами прощупывают наиболее отдаленные точки передневерхних остей, прижимают к ним пуговицы тазомера и по шкале тазомера определяют размер.

4. Измерение *distantia cristarum*.

Эталон навыка: измеряется тазомером в положении на спине. Врач встает лицом и справа. Ветви тазомера берут в руки таким образом, чтобы большие и указательные пальцы держали пуговицы, а шкала с делениями была обращена кверху. Указательными пальцами прощупывают наиболее отдаленные точки гребней подвздошных костей, прижимают к ним пуговицы тазомера и по шкале тазомера определяют размер.

5. Измерение *distantia trochanterica*.

Эталон навыка: измеряется тазомером в положении на спине. Врач встает

лицом и справа. Ветви тазомера берут в руки таким образом, чтобы большие и указательные пальцы держали пуговицы, а шкала с делениями была обращена кверху. Указательными пальцами прощупывают наиболее отдаленные точки больших вертелов бедренных костей, прижимают к ним пуговицы тазомера и по шкале тазомера определяют размер.

6. Измерение *conjugate externa*.

Эталон навыка: женщину укладывают на бок, спиной к врачу, нижележащую ногу сгибают в тазобедренном и коленном суставах, вышележащую выпрямляют. Пуговицу одной ветви тазомера устанавливают на середине верхненаружного края симфиза, пуговицу другой ветви прижимают к надкрестцовой ямке (между остистыми отростками 5 поясничного и 1 крестцового позвончиков).

7. Измерение *conjugate diagonalis*.

Эталон навыка: Указательный и средний палец вводят в задний свод влагалища и концом среднего пальца пытаются достичь наиболее выступающую точку мыса; основание указательного пальца прижимают к нижнему краю симфиза и это место отмечают. После извлечения руки измеряют расстояние между верхушкой среднего пальца и отметкой на руке.

8. Проведение первого приема наружного акушерского исследования.

Эталон навыка: ладонные поверхности обеих рук располагаются на матке таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно (определяют срок беременности по уровню стояния дна матки). В дне определяется крупная часть плода (головка, которая баллотирует или ягодицы).

9. Проведение второго приема наружного акушерского исследования.

Эталон навыка: Руки врача находятся на боковых стенках матки для определения, где находится спинка и мелкие части плода. Пальпация происходит поочередно руками. Определяется положение плода (продольное, поперечное) и позицию по нахождению спинки плода при продольном положении и головки плода при поперечном положении.

10. Проведение третьего приема наружного акушерского исследования.

Эталон навыка: большим и средним пальцем правой руки охватывают предлежащую часть и определяют предлежащую часть, ее баллотирование и отношение ко входу в малый таз. Для сравнительной оценки двух крупных частей плода и уточнения предлежания врач проводит исследование двумя руками одновременно, захватывая головку и тазовый конец плода, находящиеся над симфизом и возле дна матки.

11. Проведение четвертого приема наружного акушерского исследования.

Эталон навыка: врач становится справа и лицом к ногам пациентки и кладет руки в нижнем отделе матки, пальцы рук обращены ко входу в малый таз. Пальцами медленно проникает между предлежащей частью плода и входом в малый таз с обеих сторон, одновременно происходит пальпация предлежащей части.

12. Проведение внутреннего влагалищного исследования.

Эталон навыка: во влагалище вводят указательный и средний пальцы, исследующей руки. Определяют состояние влагалища, мышц тазового дна.

Оценивают состояние шейки матки, состояние плодного пузыря, предлежащей части. Определяют опознавательные точки предлежащей части. Определяют состояние и рельеф костного таза, диагональную конъюгату.

13. Аускультация сердечных тонов плода у беременных.

Эталон навыка: аускультацию проводят стетоскопом, начиная со второй половины беременности. Стетоскопом сердцебиение выслушивается в точке, которая зависит от положения и предлежания плода. При головном предлежании сердцебиение выслушивается ниже и сбоку от пупка. При первой позиции – слева, при второй позиции – справа, при заднем виде – латеральнее. При тазовом предлежании сердцебиение выслушивается выше пупка. При поперечном положении плода сердцебиение выслушивается ниже пупка.

14. Определение при влагалищном исследовании головку подвижную над входом в малый таз (при затылочном предлежании).

Эталон навыка: при влагалищном исследовании полость малого таза свободна, головка стоит высоко. Можно прощупать безмянную линию, мыс и лоно. Головка подвижная. Стреловидный шов в поперечном размере. Большой и малый родничок на одном уровне

15. Определение при влагалищном исследовании головку, прижатую ко входу в малый таз (при затылочном предлежании).

Эталон навыка: при влагалищном исследовании полость малого таза свободна, головка стоит высоко. Можно прощупать безмянную линию, мыс и внутреннюю поверхность лона. Головка неподвижная. Стреловидный шов в поперечном или косом размерах.

16. Определение при влагалищном исследовании головку, малым сегментом во входе в малый таз (при затылочном предлежании).

Эталон навыка: крестцовая впадина свободна, к мысу можно подойти согнутыми пальцами, внутренняя поверхность лонного сочленения свободна. Головка неподвижная. Стреловидный шов в поперечном или косом размерах.

17. Определение при влагалищном исследовании головку, большим сегментом во входе в малый таз (при затылочном предлежании).

Эталон навыка: верхняя треть крестцовой впадины и внутренней поверхности лонного сочленения заняты головкой. Головка неподвижная. Седалищные ости прощупываются легко. Головка согнута, малый родничок находится ниже большого родничка. Стреловидный шов в поперечном или косом размерах.

18. Определение при влагалищном исследовании головку в широкой части малого таза (при затылочном предлежании).

Эталон навыка: половина крестцовой впадины и две трети внутренней поверхности лонного сочленения заняты головкой. Седалищные ости и IV и V крестцовые позвонки прощупываются. Головка согнута, малый родничок находится ниже большого родничка. Стреловидный шов в косом размере.

19. Определение при влагалищном исследовании головку в узкой части малого таза (при затылочном предлежании).

Эталон навыка: две трети крестцовой впадины и полностью внутренняя поверхность лонного сочленения заняты головкой. Седалищные ости не пальпируются. Седалищные бугры пальпируются с трудом. Головка согнута, малый родничок находится ниже большого родничка. Стреловидный шов близко к прямому размеру или в прямом размере.

20. Определение при влагалищном исследовании головку в плоскости выхода малого таза (при затылочном предлежании).

Эталон навыка: полностью крестцовая впадина и внутренняя поверхность лонного сочленения заняты головкой. Седалищные ости и бугры не пальпируются. Стреловидный шов в прямом размере выхода таза.

21. Определение наступление фазы отделения плаценты и оболочек от стенки матки применяя признак Кюстнера-Чукалова.

Эталон навыка: надавливая ребром кисти на надлобковую область женщины, тело матки оттесняется вверх при неотделившейся плаценте и отрезок пуповины втягивается. При отделившейся плаценте – не втягивается.

22. Определение наступление фазы отделения плаценты и оболочек от стенки матки применяя признак Клейна.

Эталон навыка: просим пациентку потужиться и при отделившейся плаценте отрезок пуповины удлиняется.

23. Осмотр родившегося последа.

Эталон навыка: после полного рождения последа необходимо убедиться в целостности плаценты и оболочек. Сначала осматривают материнскую поверхность дольку за долькой (послед лежит на гладкой поверхности). Для оценки оболочек плаценту поворачивают плодовой стороной. Затем послед измеряют и взвешивают.

24. Проведение приема Абуладзе.

Эталон навыка: этот прием проводится при отделившейся плаценте.

Обеими руками захватывается брюшная стенка в продольную полоску (при этом устраняется расхождение прямых мышц живота) и предлагают роженице потужиться.

25. Проведения приема Гентера.

Эталон навыка: этот прием проводится при отделившейся плаценте и опорожнении мочевого пузыря.

Легким массажем матка выводится на среднюю линию живота и тыльной поверхностью кулаков надавливают на дно матки в направлении книзу и внутрь. Роженица не должна тужиться.

26. Проведение приема Креде-Лазаревича.

Эталон навыка: этот прием проводится при отделившейся плаценте и опорожнении мочевого пузыря.

Легким массажем матка выводится на среднюю линию живота и подводят 4 пальца руки за заднюю поверхность матки, располагая большой палец спереди. Сжимая матку пальцами с одновременным отдавливанием ее книзу, выжимают послед.

27. Ушивание разрыва слизистой влагалища.

Эталон навыка: швы накладываются на 0,5 см выше края раны и на расстоянии 1 см, подхватывая дно раны.

28. Ушивание разрыва шейки матки 1 степени.

Эталон навыка: обнажить шейку матки в зеркалах и зафиксировать окончатыми зажимами или пулевыми щипцами. Подтянуть на себя и отклонить в противоположную сторону. Наложить 1 шов выше верхнего угла разрыва, далее швы накладывать через 1 см.

29. Ушивание разрыва промежности 2 степени.

Эталон навыка: вначале проводить ушивание мышц промежности (muscle levator ani), затем швы накладываются на слизистую влагалища. После этого ушивают кожу промежности.

30. Осмотр родовых путей в раннем послеродовом периоде.

Эталон навыка: осматривают родовые пути, используя зеркала. Шейка матки осматривается при помощи окончатых зажимов. Края шейки матки захватываются зажимами поочередно и шейка матки подтягивается при этом.

ПК-3

1. Инструментальный способ амниотомии.

Эталон навыка: во влагалище вводят указательный и средний пальцы левой руки. Правой рукой берут браншу пулевых щипцов, вводят по ладони между пальцами и доводят до складки (образованной пальцами) плодного пузыря и вскрывают плодный пузырь вне схватки, воды выпускаются медленно.

2. Проведение перинеотомии.

Эталон навыка: хирург вводит указательный и средний палец левой руки между головкой плода и задней спайкой. Вне потуги бранши ножниц вводят под контролем пальцев (длинник ножниц соответствует величине разреза), разрез проводится на высоте потуги.

3. Проведение эпизиотомии.

Эталон навыка: хирург вводит указательный и средний палец левой руки между головкой плода и промежностью, отступя на 2-3 см от средней линии. Вне потуги бранши ножниц вводят под контролем пальцев (длинник ножниц соответствует величине разреза), разрез вульварного кольца проводится в сторону седалищных бугров длиной 2-3 см на высоте потуги.

4. Проведение наружного поворота плода на головку при тазовом предлежании по Б.А. Архангельскому.

Эталон навыка:

I момент: выведение ягодиц из плоскости входа в малый таз. Ладонь вводится между лоном пациентки и ягодицами плода. Тазовый конец плода отводят от входа в малый таз.

II момент: поворот плода в первое косое положение. Содружественными движениями рук врача, охватывающих головку и тазовый конец, начинают постепенно производить поворот плода. Левая рука при первой позиции

охватывают головку со стороны подзатылочной области и смещают в правую сторону матери. Другой рукой смещают ягодицы кверху в сторону спинки плода.

III момент: поворот плода в поперечное положение. Головка смещается вниз, а ягодицы вверх одновременно.

IV момент: поворот плода во второе косое положение. Головка смещается вниз, а ягодицы вверх.

V момент: поворот плода в продольное положение.

VI момент: нормализация членорасположения плода. Обе руки перемещаются на боковые поверхности живота и сжимают матку с боков и проводят их спереди назад.

5. Классическое ручное пособие по освобождению ручек при тазовом вставлении плода.

Эталон навыка:

I момент: освобождение задней ручки

Происходит рождение до нижнего угла лопатки, переводим плечевой пояс в прямой размер. Первая освобождается задняя ручка (правая - правой рукой, левая – левой рукой). Свободной рукой ножки плода захватываются в области голени и отводит их кпереди и кверху. Указательный и средний палец другой руки вводится во влагалище со стороны спинки плода до локтевого сгиба и разгибают ручку в локтевом суставе.

II момент: поворот плода на 180°.

Затем руками охватывается туловище плода. Большие пальцы располагаются вдоль позвоночника, а четыре других на грудной клетке и переводят «переднюю» ручку в «заднюю» при повороте плода на 180°.

III момент: освобождение второй ручки.

Проводится освобождение второй ручки таким же способом.

6. Классическое ручное пособие (способ Морисо-Левре-Лашапель) по выведению последующей головки при тазовом вставлении плода.

Эталон навыка: Плод кладут верхом на ладонь и предплечье руки акушера, ногтевую фалангу указательного пальца вводят в ротик плода и сгибают головку. Другая рука захватывает крючкообразно согнутыми указательным и средним пальцами плечи плода. Эта рука играет роль влекущей силы. Во входе в малый таз головка вставляется в косом размере, а влекущая сила направлена вниз на носки. При продвижении головки в полость малого таза тракции направлены на колени сидящего врача. Как только подзатылочная ямка показывается под нижним краем лонного сочленения, тракции продолжают за счет внутренней руки. Тракции выполняются горизонтально и вверх.

7. Ручное пособие по Н.А. Цовьяному при чисто ягодичном предлежании.

Эталон навыка: ягодицы прорезались в прямом размере выхода из малого таза. Акушер большими пальцами охватывает бедра плода, прижимая ножки к передней брюшной стенке, остальные пальцы находятся на уровне крестца. Сохраняем членорасположение, продвигая руки к входу во влагалище. При рождении до пупочного кольца ягодицы переходят из косого размера в поперечный. Следующий этап-до нижнего угла лопаток и ягодицы становятся

в прямом размере. Для облегчения рождения передней ручки направляют ягодицы на себя и к соответствующему бедру (согласно позиции). Для рождения нижней ручки ягодицы направляют кверху. Для рождения головки ягодицы направляют на себя и кверху.

8. Пособие Н.А. Цовьянова при ножном предлежании.

Эталон навыка: при появлении пяток плода их прикрывают стерильной пленкой и при каждой схватке оказывают противодействие. По мере открытия маточного зева ягодицы начинают опускаться, образуя смешанное ягодичное предлежание.

9. Наложение выходных акушерских щипцов.

Эталон навыка: перед наложением щипцов их складывают. Первой вводится левая ложка щипцов левой рукой в левую сторону роженицы. На внутренней поверхности левой ложки большой палец на наружной все остальные в выемках на ручке. Рукоятка должна лежать параллельно правому паховому сгибу. Во влагалище вводят контрольную правую руку. Левая ложка идет в бородке между указательным и средним пальцем контрольной руки по задней стенке таза и должна зайти за теменные бугры. Затем таким же образом вводят правую ложку. При правильном наложении ручки щипцов находятся в горизонтальном положении и щипцы опускают и замыкают.

Проводят пробную тракцию: указательный и средний палец кладут на замок, левая находится сверху и указательный палец достигает головки плода, это расстояние не должно увеличиваться. Тракциями снизу вверх извлекается головка.

10. Вакуум-экстракция плода.

Эталон навыка: перед операцией опорожняется мочевого пузырь, наружные половые органы обрабатываются антисептиком. Роженица лежит на спине с подтянутыми к животу бедрами. Правой рукой вводят чашку вакуум-экстрактора боковой поверхностью в прямом размере таза, затем поворачивают в поперечный и отверстием прижимают к головке плода ближе к малому родничку на 3 см от угла большого родничка и стреловидный шов должен делить чашку пополам. Создать необходимое разрежение в системе вакуум-экстрактора с помощью ручного насоса до 450-600 мм рт.ст. (зеленая зона шкалы индикатора разрежения). Тракции проводятся синхронно с потугами строго по оси таза.

11. Нижнесрединная лапаротомия.

Эталон навыка: разрез кожи и подкожно-жировой клетчатки проводится по ходу белой линии живота от лона до пупка. Обнажается апоневроз. Проводится небольшой разрез в середине апоневроза, который продлевается вверх и вниз. Левая прямая мышца отсекается от белой линии, обнажается поперечная фасция и брюшина и предбрюшинная клетчатка. Брюшина вскрывается в верхнем углу раны, разрез продлевается. Края брюшины фиксируются зажимами.

12. Лапаротомия по Пфанненштилю.

Эталон навыка: рассечение кожи и подкожно-жировой клетчатки проводят дугообразно по линии надлобковой кожной складки на 2-3 см выше лона.

Апоневроз надсекается с двух сторон по средней линии, затем рассекается дугообразно. Апоневроз отслаивается от белой линии живота, прямых и косых мышц живота до пупочного кольца. Медиальные отделы прямых мышц живота тупым и острым путем разводятся. Затем высоко рассекается поперечная фасция, предбрюшинная клетчатка, брюшина.

13. Рассечение нижнего сегмента матки по Гусакову.

Эталон навыка: после вскрытия брюшной полости и отграничение брюшной полости салфетками, тело матки ротируют влево. Пузырно-маточная складка рассекается в поперечном размере ножницами в месте ее наибольшей подвижности. Мочевой пузырь тупо смещается книзу. На уровне наибольшего диаметра головки скальпелем выполняется небольшой разрез, который продлевается указательными пальцами обеих рук.

14. Извлечение плода во время кесарева сечения при головном предлежании.

Эталон навыка: Рука хирурга вводится в полость матки таким образом, чтобы ее ладонная поверхность прилегла к головке плода. Эта рука поворачивает головку затылком или личиком кпереди и производит ее разгибание или сгибание в зависимости от вида, головка выводится из матки.

Затем указательные пальцы вводят в подмышечные впадины и извлекают весь плод.

15. Извлечение плода во время кесарева сечения при тазовом предлежании.

Эталон навыка: при тазовом предлежании указательный палец вводится в передний паховый сгиб или за ножку извлекается плод.

16. Извлечение плода во время кесарева сечения при поперечном положении.

Эталон навыка: рука, введенная в матку, отыскивает ножку, производится поворот плода на ножку с последующим извлечением.

17. Отделение последа во время кесарева сечения.

Эталон навыка: плацента самостоятельно отделяется от стенки матки и легким потягиванием за пуповину выделяется послед.

18. Рассечение матки при корпоральном кесаревом сечении.

Эталон навыка: матку из брюшной полости не выводят, устранить ротацию матки вправо. Разрез длиной 12-14 см производят по передней стенке матки по средней линии. Неглубокий разрез проводят по всей линии, затем на участке рассекают полностью 3-4 см и продлевают разрез ножницами, контролируя пальцами, введенными в матку.

19. Ушивание матки при корпоральном разрезе.

Эталон навыка: первый ряд швов слизисто-мышечный непрерывный, между вколами 1 см, второй ряд мышечно-мышечный накладывается в виде непрерывного шва или отдельных швов рассасывающимся современным шовным материалом.

20. Техника баллонного метода остановки кровотечения.

Эталон навыка: эластичный баллон помещают в полость матки и наполняют его физиологическим раствором 500мл.

21. Техника бимануальной компрессии матки.

Эталон навыка: одна рука вводится в передний свод влагалища, другая прижимает тело матки к лону со стороны передней брюшной стенки.

22. Техника компрессии брюшной аорты.
Эталон навыка: точка надавливания находится над пупком и чуть слева. Надавливают на нее кулаком вниз через переднюю брюшную стенку.
23. Техника ручного обследования полости матки.
Эталон навыка: правая рука вводится в полость матки, вторая рука фиксирует дно матки через переднюю брюшную стенку. Проводится ревизия всех стенок матки, начиная с дна, удаляются сгустки, остатки последа и проводится легкий массаж матки на кулаке.
24. Техника ручного отделения последа.
Эталон навыка: левой рукой акушер разводит половые губы роженицы. Правая рука, сложенная в виде «руки акушера» вводится во влагалище и по пуповине - в полость матки к месту прикрепления плаценты. Левая рука фиксирует дно матки через переднюю брюшную стенку. Правая рука «пилящими» движениями отделяет плаценту от стенки матки. Левая рука тянет за пуповину и удаляет послед.
25. Техника наружно - внутреннего массажа матки на кулаке.
Эталон навыка: внутреннюю руку (в полости матки) сжимают в кулак, а наружной рукой производят массаж матки на кулаке. Достигнув хорошей степени сокращения матки, руку из нее выводят.
26. Техника наружного массажа матки.
Эталон навыка: ладонью обхватить дно матки через брюшную стенку 2. Слегка массировать и сжимать матку, чтобы она начала сокращаться 3. Во время этого могут выделиться сгустки крови.
27. Техника наружного приема Mazzanti при дистоции плечиков.
Эталон навыка: бедра женщины приведены к животу. Проводится сильное давление над лоном на плечико плода в направлении сверху вниз.
28. Техника наружного приема Рубина при дистоции плечиков.
Эталон навыка: пальцами обеих рук сильно надавить над лоном в косолатеральном направлении (со стороны спинки плода в сторону его грудки).
29. Техника наружного приема McRoberts при дистоции плечиков.
Эталон навыка: женщина лежит на краю стола. Сгибание ног в коленях и максимальное приведение бедер к животу, затем энергично разгибает ноги и опускает вниз до пола.
30. Техника репозиции выпавшей петли пуповины.
Эталон навыка: захватив пальцами все петли пуповины, вправляют их как можно дальше за головку.