

Практические навыки для ОСКЭ (Акушерство та гинекология)

- Бимануальное (влагалищное) исследование
- Взятие материала для бактериоскопического исследования, осмотр шейки матки в зеркалах
- Осмотр шейки матки в зеркалах, взятие материала цитоморфологического исследования
- Клиническое обследование молочных желез
- Измерение и оценка женского таза.
- Наружное акушерское исследование, определение топографии плода в матке
- Проведение аускультации плода, интерпретация КТГ
- Определение даты родов и предполагаемой массы плода
- Оценка новорожденного по шкале Апгар

Бимануальное (влагалищное) исследование Сценарий (продолжительность 5 минут):

- 1) поздороваться с пациенткой;
- 2) идентифицировать пациентку (ФИО, возраст);
- 3) проинформировать пациентку про необходимость данного исследования;
- 4) пояснить пациентке, как проводится исследование;
- 5) получить согласие на проведение исследования;
- 6) помыть руки;
- 7) одеть перчатки;
- 8) первым и вторым пальцами доминантной руки развести большие половые губы, средний палец расположить на уровне задней спайки, осторожно нажать на нее, чтобы открыть вход во влагалище;
- 9) осторожно и медленно ввести средний палец, затем указательный палец во влагалище по задней стенке к своду и шейке матки, четвертый и пятый пальцы привести к ладони, большой палец отвести вверх;
- 10) определить длину влагалищной части шейки матки (см);
- 11) определить консистенцию шейки матки (плотная, мягкая);
- 12) определить проходимость наружного зева цервикального канала (закрит, пропускает кончик пальца);
- 13) оценить болезненность экскурсии шейки матки;
- 14) вторую ладонь осторожно положить на живот (над симфизом) и умеренно надавить для определения дна тела матки;
- 15) вывести тело матки между двумя руками:
 - определить положение матки относительно шейки матки (anteflexio, retroflexio)
 - размеры тела матки (нормальные, уменьшенные, увеличенные)
 - консистенцию тела матки (плотно-эластичная, мягкая, плотная)
 - определить подвижность тела матки (относительно подвижная, ограниченно подвижная)

- определить чувствительность при пальпации (болезненная, безболезненная)
- 16) разместить пальцы в правом влагалищном своде, пропальпировать правые придатки матки, определить их размер, подвижность и болезненность;
 - 17) разместить пальцы в левом влагалищном своде, пропальпировать левые придатки матки, определить их размер, подвижность и болезненность;
 - 18) определить емкость влагалищных сводов;
 - 19) информировать пациентку о результатах исследования;
 - 20) поблагодарить пациентку;
 - 21) снять перчатки;
 - 22) помыть руки.

Забор материала для бактериоскопического исследования, осмотр шейки матки в зеркалах

Сценарий (продолжительность 5 минут):

- 1) поздороваться с пациенткой;
- 2) идентифицировать пациентку (ФИО, возраст);
- 3) проинформировать пациентку про необходимость данного исследования;
- 4) пояснить пациентке, как проводится исследование;
- 5) получить согласие на проведение исследования;
- 6) помыть руки;
- 7) одеть перчатки;
- 8) взять предметное стекло U / C / V;
- 9) провести забор материала для бактериоскопического исследования из уретры ватным аппликатором или ложечкой Фолькмана с глубины 1,5-2 см путем соскоба и нанести на предметное стекло в области U;
- 10) взять гинекологическое зеркало в руку;
- 11) пальцами второй руки развести половые губы, медленно ввести закрытое зеркало во влагалище, не касаясь уретры и клитора;
- 12) гинекологическое зеркало во влагалище повернуть и открыть для осмотра шейки матки;
- 13) оценить влагалищную часть шейки матки и стенки влагалища:
 - цвет и состояние слизистой оболочки влагалища (гиперемия, отек)
 - характер влагалищных выделений (физиологические, патологические)
 - форму шейки матки (коническая, цилиндрическая)
 - длину влагалищной части шейки матки (см)
 - форму наружного зева цервикального канала (круглая, щелевидная, наличие разрывов)
 - характер выделений из цервикального канала (слизистые, кровянистые, гнойные, водянистые)
- 14) провести забор материала для бактериоскопического исследования:
 - второй конец ложечки Фолькмана или цитощетку ввести в цервикальный канал, взять материал путем соскоба, нанести на предметное стекло в области C;

- шпателем Эйра взять материал из заднего свода влагалища, нанести на предметное стекло в области V;
- 15) осторожно удалить гинекологическое зеркало;
 - 16) информировать пациентку о результатах исследования;
 - 17) поблагодарить пациентку;
 - 18) снять перчатки;
 - 19) помыть руки.

Осмотр шейки матки в дзеркала, забор материала для цитоморфологического исследования

Сценарий (продолжительность 5 минут):

- 1) поздороваться с пациенткой;
- 2) идентифицировать пациентку (ФИО, возраст);
- 3) проинформировать пациентку про необходимость данного исследования;
- 4) пояснить пациентке, как проводится исследование;
- 5) получить согласие на проведение исследования;
- 6) помыть руки;
- 7) одеть перчатки;
- 8) взять гинекологическое зеркало в руку;
- 9) пальцами второй руки развести половые губы, медленно ввести закрытое зеркало во влагалище, не касаясь уретры и клитора;
- 10) гинекологическое зеркало развернуть во влагалище и открыть для осмотра шейку матки;
- 11) оценить влагалищную часть шейки матки и стенки влагалища:
 - цвет и состояние слизистой оболочки влагалища (гиперемия, отек)
 - характер влагалищных выделений (физиологические, патологические)
 - форму шейки матки (коническая, цилиндрическая)
 - длину влагалищной части шейки матки (см)
 - форму наружного зева цервикального канала (круглая, щелевидная, наличие разрывов)
 - характер выделений из цервикального канала (слизистые, кровянистые, гнойные, водянистые)
- 12) ватным тампоном удалить избыточные выделения;
- 13) взять предметное стекло, которое промаркировано Ш (экзоцервикс) та Ц (эндоцервикс);
- 14) провести забор материала для цитоморфологического исследования:
 - шпателем Эйра (или согнутой на 90° цитощеткой) провести соскоб с поверхности шейки матки путем полного оборота на 360°, материал нанести на предметное стекло (экзоцервикс);
 - ввести цитощетка в цервикальный канал, провернуть ее 360° 2-3 раза, полученный материал нанести на предметное стекло (эндоцервикс);
- 15) осторожно удалить гинекологическое зеркало;
- 16) информировать пациентку о результатах исследования;
- 17) поблагодарить пациентку;
- 18) снять перчатки;
- 19) помыть руки.

Клиническое обследование молочных желез

Сценарий (продолжительность 5 минут):

- 1) поздороваться с пациенткой;
- 2) идентифицировать пациентку (ФИО, возраст);
- 3) проинформировать пациентку про необходимость данного исследования;
- 4) пояснить пациентке, как проводится исследование;
- 5) получить согласие на проведение исследования;
- 6) помыть руки;
- 7) одеть перчатки;
- 8) осмотреть и оценить молочные железы: их форму, цвет кожных покровов, соски, ареолы (асимметрия, втяжения и т.д.);
- 9) пропальпировать ткань молочных желез по часовой стрелке или по квадрантам: определить их плотность, однородность, чувствительность, наличие / отсутствие объемных новообразований;
- 10) при выявлении новообразования определить его форму, размеры, консистенцию, границы образования, подвижность, соотношение с тканью молочной железы, болезненность;
- 11) провести пальпацию лимфоузлов: надключичных, подключичных, подмышечных;
- 12) определить наличие патологических выделений из молочных желез;
- 13) информировать пациентку о результатах исследования;
- 14) поблагодарить пациентку;
- 15) снять перчатки;
- 16) помыть руки.

Измерение и оценка женского таза.

Сценарий (продолжительность 5 минут):

- 1) поздороваться с пациенткой;
- 2) идентифицировать пациентку (ФИО, возраст);
- 3) проинформировать пациентку про необходимость данного исследования;
- 4) пояснить пациентке, как проводится исследование;
- 5) получить согласие на проведение исследования;
- 6) помыть руки;
- 7) одеть перчатки;
- 8) взять в руки тазомер;
- 9) расположить пуговички тазомера на передне-верхних остях подвздошных костей (указать нормативный показатель $D. \text{spinarum} = 25-26 \text{ см}$);
- 10) расположить пуговички тазомера на наиболее отдаленных точках гребней подвздошных костей (указать нормативный показатель $D. \text{cristarum} = 28-29 \text{ см}$);
- 11) установить пуговички тазомера на большие вертела бедренных костей (указать нормативный показатель $D. \text{trochanterica} = 30-31 \text{ см}$);

- 12) уложить пациентку на левый бок, согнуть левую ногу в коленном суставе; измерить расстояние от верхнего края симфиза до надкрестцовой ямки (указать нормативный показатель $C. externa = 20-21$ см);
- 13) снять перчатки и одеть новые перчатки;
- 14) во время внутреннего акушерского исследования измерить расстояние от нижнего края симфиза до крестцового мыса (указать нормативный показатель $C. diagonalis = 12,5-13$ см)
- 15) информировать пациентку о результатах исследования;
- 16) поблагодарить пациентку;
- 17) снять перчатки;
- 18) помыть руки.

Наружное акушерское обследование, определение топографии плода в матке

Сценарий (продолжительность 5 минут):

- 1) поздороваться с пациенткой;
- 2) идентифицировать пациентку (ФИО, возраст);
- 3) проинформировать пациентку про необходимость данного исследования;
- 4) пояснить пациентке, как проводится исследование;
- 5) получить согласие на проведение исследования;
- 6) помыть руки;
- 7) одеть перчатки;
- 8) путем пальпации живота ребрами обеих ладоней определить уровень расположения дна матки и части плода, расположенной в дне матки;
- 9) положить ладони на левую и правую часть передней стенки матки;
- 10) поочередно провести пальпацию передней стенки пальцами соответствующей руки, одновременно фиксируя противоположную сторону ладонью другой;
- 11) определить положение, позицию и вид плода;
- 12) руку разместить на верхнем крае лонной дуги, пальцами охватить предлежащую часть плода;
- 13) определить предлежание плода;
- 14) повернуться спиной к пациентке, разместить ладони на передней стенке матки;
- 15) переместить ладони сверху вниз и снаружи внутрь, пытаясь подвести пальцы под предлежащую часть плода;
- 16) определить расположение предлежащей части плода;
- 17) дать полный ответ - положение, позиция, вид и предлежание плода;
- 18) поблагодарить пациентку;
- 19) снять перчатки;
- 20) помыть руки.

Проведение аускультации плода, интерпретация КТГ

Сценарий (продолжительность 5 минут):

- 1) поздороваться с пациенткой;
- 2) идентифицировать пациентку (ФИО, возраст);
- 3) проинформировать пациентку про необходимость данного исследования;
- 4) пояснить пациентке, как проводится исследование;
- 5) получить согласие на проведение исследования;
- 6) помыть руки;
- 7) одеть перчатки;
- 8) определить расположения плода в матке (визуально на фантоме) - положение, предлежание, позиция, вид плода;
- 9) определить и описать расположение точки для выслушивания сердцебиения плода (на фантоме), приложить акушерский стетоскоп;
- 10) оценить результаты КТГ:
 - вариант нормы
 - выраженная тахикардия (дистресс плода)
 - выраженная брадикардия (дистресс плода)
 - монотонный ритм (дистресс плода)
 - поздние децелерации (дистресс плода)
- 11) поблагодарить пациентку;
- 12) снять перчатки;
- 13) помыть руки.

**Определение предполагаемой даты родов и массы плода
Сценарий (продолжительность 5 минут):**

- 1) поздороваться с пациенткой;
- 2) идентифицировать пациентку (ФИО, возраст);
- 3) проинформировать пациентку про необходимость данного исследования;
- 4) пояснить пациентке, как проводится исследование;
- 5) получить согласие на проведение исследования;
- 6) помыть руки;
- 7) одеть перчатки;
- 8) определить предполагаемую дату родов на основе данных о последней менструации, используя формулу Негеле: к дате первого дня последней менструации добавить 7 дней и от полученного результата вычесть 3 месяца;
- 9) определить путем пальпации середину верхнего края симфиза, прижать к нему нулевую отметку сантиметровой ленты;
- 10) разместить сантиметровую ленту по средней линии живота;
- 11) ребром ладони определить дно матки, путем осторожного нажатия на живот, двигаясь в направлении от симфиза до мечевидного отростка;
- 12) по ребру ладони, прижимающей сантиметровую ленту, определить и запомнить цифру, которая соответствует высоте стояния дна матки над лоном;
- 13) расположить сантиметровую ленту вокруг живота спереди на уровне пупка, сзади - на уровне поясничной области, отметить полученный результат;
- 14) вычислить предполагаемую массу плода с помощью метода Жордания путем умножения: окружность живота (см) × высота дна матки (см) ± 200 гр.
- 15) информировать пациентку о результатах исследования;

- 16) поблагодарить пациентку;
- 17) снять перчатки;
- 18) помыть руки.

**Оценка новорожденного ребенка по шкале Апгар
Сценарий (продолжительность 5 минут):**

- 1) поздороваться с пациенткой;
- 2) идентифицировать пациентку (ФИО, возраст);
- 3) проинформировать пациентку про необходимость данного исследования;
- 4) пояснить пациентке, как проводится исследование;
- 5) получить согласие на проведение исследования;
- 6) помыть руки;
- 7) одеть перчатки;
- 8) оценить цвет кожи новорожденного:
 - розовый - 2 балла
 - акроцианоз - 1 балл
 - генерализованная бледность кожи или генерализованный цианоз - 0 баллов
- 9) оценить дыхания новорожденного:
 - дыхательные движения в полном объеме, крик громкий - 2 балла
 - дыхательные движения нерегулярные с привлечением вспомогательной мускулатуры, крик слабый - 1 балл
 - отсутствие дыхательных движений - 0 баллов
- 10) оценить частоту сердечных сокращений
 - более 100 ударов в 1 минуту - 2 балла
 - меньше 100 ударов в 1 минуту - 1 балл
 - отсутствие сердцебиения - 0 баллов
- 11) оценить мышечный тонус:
 - активные движения новорожденного в полном объеме - 2 балла
 - пониженный тонус - 1 балл
 - отсутствие движений, атония - 0 баллов
- 12) оценить рефлекторные реакции:
 - реакция в виде движений, кашля, чихания, громкого крика - 2 балла
 - реакция слабая (grimace) - 1 балл
 - отсутствие каких-либо реакций - 0 баллов
- 13) определить общее количество баллов по шкале Апгар;
- 14) определить состояние новорожденного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое);
- 15) поблагодарить пациентку;
- 16) снять перчатки;
- 17) помыть руки.