

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний

Кафедра акушерства та гінекології

 **ЗАТВЕРДЖУЮ**
Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
«01» вересня 2023 р.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З
ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ**

Факультет медичний, курс V

Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»

Практичне заняття №3. Тема: «Курація вагітної жінки»

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «28» серпня 2023р.

Завідувач кафедри



(Ігор ГЛАДЧУК)

Розробники:

к.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології



Панчук Е.А.

к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології



Бикова Н.А.

Практичне заняття №3

Тема: Курація вагітної жінки.

Мета: Засвоїти основи консультування; основи психологічної підтримки жінки під час пологів; переваги партнерських пологів; принципи медичної етики та деонтології; основні форми первинної облікової документації. Засвоїти особливості і правила курації в акушерському відділенні; структуру історії пологів; загального об'єктивного обстеження вагітних; етапи спеціального обстеження вагітної; перебіг I, II, III періоду пологів; клінічне ведення I, II, III періодів пологів; правила заповнення партограми; правила огляду пологових шляхів; первинний туалет новонародженого; перебіг післяпологового періоду. Оволодіти та удосконалити навички оцінки скарг жінки, які виникли у зв'язку з вагітністю, під час пологів та в післяпологовому періоді; проведення внутрішнього акушерського дослідження, вимірювання діагональної кон'югати; ведення пологів у I, II, і III періодах; встановлення ознак відділення посліду; проведення огляду пологових шляхів; проведення огляду посліда, оцінка цілісності посліда; проведення первинного туалету новонародженого із забезпеченням принципів "теплого ланцюжка"; оцінювання стану новонародженого за шкалою Апгар; оцінювання ступеню крововтрати; оцінювання стану породіллі у різні доби післяпологового періоду; консультування з питань післяпологової контрацепції. Освоїти збір та оцінку анамнеза стосовно загальних та специфічних функцій жіночого організму; проведення об'єктивного обстеження (загального і спеціального); проведення зовнішнього акушерського обстеження (прийоми Леопольда); проведення вимірювання обводу живота та висоти стояння дна матки; визначення передбачуваної маси плода; проведення аналізу результатів УЗД, КТГ, БПП; визначення терміну вагітності, допологової відпустки і передбачуваної дати пологів; визначення початку першого періоду пологів, об'єктивної оцінки характеру пологової діяльності (динаміку розкриття шийки матки, частоту, силу та тривалість перейм); визначення і оцінку серцебиття плода(аускультативно, КТГ); демонстрацією активної тактики ведення III періоду пологів (на фантомі); демонстрацією очікувальної тактики ведення III періоду пологів (на фантомі).

Основні поняття: Здатність до визначення необхідних за списком лабораторних та інструментальних досліджень і оцінка їх результатів. Здатність до встановлення клінічного діагнозу.

Обладнання: Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, відеоматеріали, результати лабораторних та інструментальних досліджень, ситуаційні задачі, пацієнти, історії хвороби.

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

Курація пацієток - основний елемент в практичній підготовці з акушерства та гінекології. Курація в пологовому будинку дозволяє студентам реалізовувати на практиці отримані знання-уміння (навики) з акушерства і іншим клінічним дисциплінам. Уміння зібрати анамнез, провести клінічні обстеження вагітної, роділлі та породіллі, а також дати клінічну оцінку отриманим даним дозволяють студенту прогнозувати перебіг пологів, можливі ускладнення і особливості перебігу післяпологового періоду.

Завданням практики є закріплення знань і умінь, одержаних при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін (обстеження вагітних, встановлення клінічного діагнозу, призначення лікування, профілактика) і подальше вдосконалення практичних навичок, ознайомлення з організацією та умовами роботи лікаря акушера-гінеколога, а також закріплення навичок санітарно-просвітницької роботи.

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, тестування онлайн, фронтальне опитування тощо).

- Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять.

Вимоги до знань:

- засвоїти основи консультивання;
- основи психологічної підтримки жінки під час пологів;
- переваги партнерських пологів;
- принципи медичної етики та деонтології;
- основні форми первинної облікової документації;
- засвоїти особливості і правила курації в акушерському відділенні;
- структуру історії пологів;
- загального об'єктивного обстеження вагітних;
- етапи спеціального обстеження вагітної;
- перебіг I, II, III періоду пологів;
- клінічне ведення I, II, III періодів пологів;
- правила заповнення партограми;
- правила огляду пологових шляхів;
- первинний туалет новонародженого;
- перебіг післяпологового періоду;
- оволодіти та удосконалити навички оцінки скарг жінки, які виникли у зв'язку з вагітністю, під час пологів та в післяпологовому періоді;
- проведення внутрішнього акушерського дослідження, вимірювання

діагональної кон'югати;

- ведення пологів у I, II, і III періодах;
- встановлення ознак відділення посліду;
- проведення огляду пологових шляхів;
- проведення огляду посліда, оцінка цілісності посліда;
- проведення первинного туалету новонародженого із забезпеченням принципів "теплого ланцюжка";
- оцінювання стану новонародженого за шкалою Апгар;
- оцінювання ступеню крововтрати;
- оцінювання стану породіллі у різні доби післяпологового періоду;
- консультування з питань післяпологової контрацепції;
- освоїти збір та оцінку анамнеза стосовно загальних та специфічних функцій жіночого організму;
- проведення об'єктивного обстеження (загального і спеціального);
- проведення зовнішнього акушерського обстеження (прийоми Леопольда);
- проведення вимірювання обводу живота та висоти стояння дна матки;
- визначення передбачуваної маси плода;
- проведення аналізу результатів УЗД, КТГ, БПП;
- визначення терміну вагітності, допологової відпустки і передбачуваної дати пологів;
- визначення початку першого періоду пологів, об'єктивної оцінки характеру пологової діяльності (динаміку розкриття шийки матки, частоту, силу та тривалість перейм);
- визначення і оцінку серцебиття плода (аускультативно, КТГ);
- демонстрацією активної тактики ведення III періоду пологів (на фантомі);
- демонстрацією очікувальної тактики ведення III періоду пологів (на фантомі).
- написати учбову історію пологів.

Перелік дидактичних одиниць:

- Здатність до визначення необхідних за списком лабораторних та інструментальних досліджень і оцінка їх результатів.
- Здатність до встановлення клінічного діагнозу.

Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Гігієна і харчування вагітної.
2. Визначення допологової відпустки і дати пологів.
3. Ведення фізіологічної вагітності. Гравідограма.
4. Психопрофілактична підготовка до пологів.
5. Періоди пологів. Тривалість їх у першо- та повторнонароджуючих.
6. Період розкриття шийки матки в пологах. Клініка, ведення. Партограма.
7. Період вигнання плода. Клініка, ведення.

-
8. Визначення цілісності посліду. Поняття про фізіологічну та патологічну крововтрату.
 9. Оцінка новонародженого за шкалою Апгар.
 10. Первинний туалет новонародженого. Дотримання теплового ланцюжка.
 11. Психопрофілактичне знеболювання пологів. Медикаментозне знеболювання пологів.
 12. Зміни в організмі породіллі, статевих органах, молочних залозах.
 13. Концепція грудного вигодовування.
 14. Післяпологова контрацепція. Метод лактаційної аменореї.
 15. Переваги сумісного перебування матері та дитини.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).

Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо).

Інтерактивне завдання:

Студентів групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Працюємо у кабінетах жіночої консультації з гінекологічними пацієнтками, даємо завдання:

I підгрупа – проведення оцінки пацієнтки.

II підгрупа – проведення консультування пацієнтки з планування сім'ї, підбору метода контрацепції.

III підгрупа – оцінює правильність відповіді I та II підгруп і вносить свої корективи.

Тестові завдання:

1. Першовагітна в терміні 31-32 тижні відмічає появу кров'янистих виділень зі статевих шляхів в невеликій кількості, що з'явилися на фоні абсолютного спокою. Загальний стан вагітної та плода задовільний. (АТ –110/70 мм.рт.ст., пульс 78 уд, ЧСС – 142 ударів в 1 хв.), матка у звичайному тонусі положення плода косе, голівка більше справа, високо над входом в малий таз. Тактика лікаря?

- A. Госпіталізувати в акушерський стаціонар
- B. Організувати стаціонар на дому
- C.Обстежити хвору в онкодиспансері
- D. Призначити кровозупинні засоби
- E. Призначити консультацію проктолога

2. У роділлі з багатоводдям під час положення на спині раптово з'явилися запаморочення, загальна слабкість, миготіння “мушок” перед очима, задишка. Спостерігається зниження АТ до 90/40 мм рт.ст. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- A. Сидром нижньої порожнистої вени
- B. Геморагічний шок дому
- C. Анафілактичний шок
- D. Септичний шок
- E. Кардіогенний шок

Вірні відповіді: 1 – А, 2 – А.

3.2. Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо).

Обстеження вагітної, роділлі та породіллі під наглядом викладача.

Місце чергування: Пологовий будинок: приймальне відділення, відділення патології вагітності, пологове відділення, операційний блок, післяпологове і відділення реанімації новонароджених.

Студент повинен прийти начергування в чистому халаті, шапочці, хірургічному костюмі, змінному взутті, що миється, при собі мати чисту маску і бахіли, направлення на чергування, схему історії пологів.

Перелік практичних навиків, освоюваних на чергуванні:

Робота в приймальному відділенні

Прийом роділь. Студент повинен уміти визначити групу крові, резус-фактор, підрахувати пульс, виміряти артеріальний тиск, провести пробу з сульфосаліциловою кислотою, зміряти основні і додаткові розміри тазу, висоту

стояння дна матки, окружності живота, вислухати серцебиття плоду, провести прийоми зовнішнього акушерського дослідження, оцінити пологову діяльність, місцезнаходження передлежачої частини щодо площин тазу, заповнити медичну документацію. Зовнішнє акушерське дослідження: вимірювання основних і додаткових розмірів тазу, визначення положення, позиції, виду позиції і передлежання плоду прийомами зовнішнього акушерського дослідження (Леопольда-Левицького).

Визначення терміну вагітності, передбачуваної дати пологів. Визначення висоти стояння дна матки, окружності живота, передбачуваної маси плоду. Визначити чинники, ступінь і групи ризику перинатальної патології, чинники і ступінь ризику перинатальної інфекції.

Поставити діагноз і скласти план ведення пологів.

Робота в пологовому відділенні

Ведення I періоду пологів. Збір анамнезу у породіллі. Спостереження в динаміці за пологовою діяльністю: частотою, тривалістю і силою перейм. Ведення партограми. Вислуховування серцебиття плоду акушерським стетоскопом і датчиком на кардіомоніторі. Оцінка КТГ. Спільно з асистентом або черговим лікарем виконати внутрішнє акушерське дослідження. При цьому особливу увагу звернути на стан піхви, її зведень, шийки матки, цілісність плодового міхура, уточнити передлежачу частину і місце її знаходження в динаміці пологів, виміряти діагональну кон'югату і звернути увагу на наявність екзостозів і деформацій кісток тазу.

Ведення II періоду. Знеболення пологів, психопрофілактичне знеболення пологів. Оцінка ефективності потужної діяльності, просування голівки по пологовим шляхам. Вислуховування серцебиття плоду, оцінка внутрішньоутробного стану плоду. Ведення періоду вигнання плоду, збереження «теплого ланцюжка», відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів новонародженого і проведення його первинного туалету. Вміти оцінити стан новонародженого за шкалою Апгар.

Ведення III періоду. Активна тактика ведення III періоду. Оцінити ознаки відділення посліду, огляд посліду на цілісність. Огляд пологових шляхів в дзеркалах. Оцінка кровотрати в пологах. Брати участь в проведенні заходів щодо профілактики кровотечі в пологах.

Ведення раннього післяпологового періодів. Брати участь в проведенні заходів щодо профілактики кровотечі в ранньому післяпологовому періоді. Спільно з неонатологом оцінює можливість раннього прикладення новорожденного до грудей матері, їх спільного перебування в післяпологовому відділенні, режим грудного вигодовування.

Робота в післяпологовому відділенні. Оцінка інволюції матки, характеру лохій, стану молочних залоз, швів в пізньому післяпологовому періоді. Консультація з питань гігієни, харчування, контрацепції. Підтримка грудного вигодовування.

Після закінчення чергування студент повинен відзвітувати викладачу на занятті за виконану роботу, представити підписане черговим лікарем направлення на чергування, а також написану історію пологів, на яких він був присутній.

СХЕМА ІСТОРІЇ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ І ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

(назва учбового закладу)

(назва кафедри)

Завідуючий кафедрою

Історія вагітності, пологів, післяпологового періоду

П.І.Б. _____

Клінічний діагноз:

Основний: _____

Ускладнення: _____

Супутній: _____

Назва операцій і допомоги в пологах: _____

Куратор:

студент (ка) _____ курсу _____ групи _____ факультету

Викладач: _____

Початок курації: _____

Завершення курації: _____

Дата захисту історії: _____

Відмітка викладача про зарахування історії _____

2.1. Паспортна частина історії

1. Прізвище, ім'я, по батькові: _____

2. Вік: _____ років

3. Стать: жіноча

4. Домашня адреса: _____

5. Місцезроботи і професія: _____

6. Характер поступлення в клініку: звернулась самостійно, направлена лікарем швидкої допомоги, поліклініки, іншої лікувальної установи _____

7. Характер звернення за медичною допомогою: ургентний, плановий

8. Дата і час госпіталізації: _____

9. Дата виписки: _____

10. Кількість ліжко-днів: _____

11. Діагноз:

а) при направленні _____

б) при госпіталізації _____

в) клінічний _____

г) заключний: _____

основний діагноз _____

ускладнення _____

супутні захворювання _____

12. Операція (назва, дата, час виконання) _____

13. Відомості про новонародженого: стать _____, вага _____ г, зріст _____ см,

Народився о _____ год. _____ хв. Оцінка за шкалою Апгар _____ балів.

Скарги

Стисло, чітко і послідовно описати скарги вагітної на момент госпіталізації, їх початок. Запис зі слів вагітної не буквальний, а осмислений, який включає інформацію, отриману шляхом опитування. Скарги повинні бути зведені у відповідні групи і всебічно деталізовані. Це означає, що дається всебічна характеристика однієї скарги, і відтак проводиться деталізація іншої.

Анамнез життя

У цій графі має бути звернута увага перш за все на ті детермінуючі фактори, які мають прямий чи опосередкований зв'язок з наявним у вагітної

захворюванням: наприклад, режим харчування, умови праці, соціально-побутові умови.

Підтвердження або заперечення інфекційних, трансмісивних (вірусний гепатит, малярія, СНІД і ін.), контагіозних (туберкульоз, черевний тиф, дифтерія та ін.), венеричних та онкологічних захворювань, захворювань сечостатевої системи, нервово-психічні захворювання.

Перенесені захворювання і травми: терміни захворювання, вид лікування (консервативний, оперативний; характер операції та вид знеболення, лікувальні процедури, медикаментозні препарати), місце лікування (самолікування, амбулаторне, стаціонарне), ефективність лікування. Особливу увагу слід звернути на гінекологічний анамнез.

Підтвердження або заперечення гемо- і плазмотрансфузії, введення антитоксичних імунних сироваток, вакцин, антибіотиків, гормональних препаратів.

Алергологічний анамнез: чи були алергічні реакції на медикаменти, алергенні продукти, запахи, укуси комах та ін., чим вони проявляються.

Підтвердження або заперечення шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, наркотиків), шкідливості на виробництві.

Спадковий анамнез: вроджені вади, злякисні новоутворення, алергічні, ендокринні, психічні, патологія крові та нервової системи, дефекти розвитку та ін. у родичів.

Розвиток вагітної в дитячому та підлітковому віці (коли почала говорити, ходити, чи перенесла рахіт, травми в дитинстві і ін.).

Спеціальний анамнез

Менструальна функція

Відмічається початок першої менструації (на якому році життя, коли встановилися, по скільки днів (3-5 і більше), через які проміжки). Кількість крові, яку втрачає жінка під час менструації (багато, помірно, мало). Чи відмічає жінка болі перед і під час менструації.

Який тип і характер менструації, її зміни після початку статевого життя, пологів чи абортів.

Дата першого дня останньої менструації. Коли вагітна відчула перші рухи плода. Дата початку опущення живота. Передбачувана дата пологів.

Статева функція

Початок статевого життя (вік). Через скільки часу від початку статевого життя жінка завагітніла? Чи користувалася протизаплідними засобами? Якщо так, то якими та протягом якого часу? Дата останнього статевого акту.

Репродуктивна функція

При опитуванні слід в'ясувати, який раз жінка вагітна. Скільки було пологів (термінових, передчасних), абортів (штучних і мимовільних)? Як протікала кожна вагітність і пологи? Необхідно в'ясувати чи були ускладнення під час вагітності, пологів чи абортів? Якщо так, то які? Скільки живих дітей на даний час має вагітна? Коли була остання вагітність і як вона перебігала?

Секреторна функція

Визначити, чи є виділення з піхви у жінки, їх кількість, колір, чи не подразнюють вони шкіру внутрішньої поверхні стегон, зовнішніх статевих органів. Наявність патологічних виділень.

Перебіг даної вагітності в першій і другій половині вагітності.

Слід в'ясувати, які були ускладнення, на фоні яких соматичних захворювань вони проходили (нудоти, блювання, головного болю, розладів зору, набряків, серцебиття, задухи, кров'янистих виділень, болю в нижніх відділах живота та ін.).

Необхідно в'ясувати, чи відвідувала вагітна жіночу консультацію, і з якого терміну стала на облік, досконало розібратися в результатах проведених там досліджень. Чи проводилася в умовах жіночої консультації психопрофілактична підготовка.

Об'єктивне дослідження

Загальне: Температура тіла, пульс, його частота, характер наповнення, артеріальний тиск на обох руках, маса тіла, зріст, повнота, будова тіла

(правильна, є вади), конституція (нормостенічна, астенична, гіперстенічна), стан шкіряних покривів та видимих слизових оболонок (забарвлення шкіри, наявність пігментацій, плям, їх локалізація, висипань, новоутворень, рубців). Язик (колір, вологість, обкладеність, наявність тріщин і виразок). Стан зубів, зіву і мигдаликів. Стан передньої стінки живота . Будова скелету (стигми перенесеного рахіту - деформація черепа, потовщення реберних хрящів, куряча грудна клітка, потовщення епіфізів, довгих кісток кінцівок, викривлення ніг, шаблевидні гомілки, рубці, кістковий туберкульоз, травми кісток таза). Активність.

Оцінка стану дихальної системи: Вказати ритм, глибину, частоту дихання за 1 хв., тип дихання (грудний, діафрагмальний, змішаний, патологічний). Аускультация: характер дихання (везикулярне, бронхіальне, амфоричне, ослаблене, відсутність), наявність хрипів (сухих, вологих, дрібно-, середньо- та крупноміхурцевих), крепітації, шуму тертя плеври.

Оцінка стану серцево-судинної системи: Пульс: частота за 1 хв., ритмічний/аритмічний, напруження (задовільний, твердий, м'який), наповнення (задовільне, слабке, ниткоподібне), порівняння на обох руках. Артеріальний тиск (обов'язково вимірюється на обох руках).

Аускультация: тони серця (чисті, приглушені, глухі), наявність серцевих шумів, шум тертя перикарду.

Вени: наявність варикозних вен, ущільнення та болючість; ознаки тромбофлебиту чи флеботромбозу, трофічних розладів (локалізація та ін.).

Оцінка стану травної системи: Стан порожнини рота, губ, слизової оболонки ротової порожнини, ясен (колір, пігментації, виразкування, рубці, нашарування, висипання та інші патологічні утвори).

Живіт: форма, симетричність, вип'ячування окремих ділянок, видима перистальтика, пупок (плоский, вип'ячений, запалий), здуття (локалізація), участь передньої черевної стінки в акті дихання.

Перкусія: ділянки тимпаніту чи притуплення, збереження "печінкової тупості", межі печінки і селезінки.

Аускультация:звучність перистальтичних шумів, нижня межа шлунка.

Поверхнева пальпація: болючість, напруження м'язів передньої черевної стінки (м'який, напружений).

Оцінка стану сечовидільної системи: Огляд поперекової ділянки. Симптом Пастернацького.

Оцінка стану лімфатичної системи: Пальпація пахвових лімфатичних вузлів: болючість, величина, форма, консистенція, фіксація між собою (конгломерат) або з оточуючими тканинами.

Оцінка стану ендокриної системи: Пальпація щитоподібної залози (збільшення дифузне чи вузлувате), екз- чи енофтальм, ожиріння, тип оволосіння і ін.

Оцінка стану нервової системи та психоемоційної сфери: Зіниці: стан (розширені, звужені, симетричні, асиметричні). Мова.

Акушерський статус

Огляд

Живіт: його форма, величина; пігментація білої лінії. Стан пупка (вип'ячений, в рівень). Стан черевного пресу.

Молочні залози: форма, величина, розвиток підшкірних вен, сосків, пігментація сосків і навколососкових ареол. Розвиток жиру і залозистих дольок.

Ромб Міхаеліса: його форма і розміри (повздовжній і поперечний).

Вимірювання таза:

- Зовнішні розміри таза: міжкостний, міжгребеневий, міжвертлюжний, зовнішня кон'югата.
- Бокова кон'югата.
- Діагональна кон'югата.
- Розміри виходу таза - прямий і поперечний.
- Висота лонного зчленування.
- Зовнішні косі розміри таза.

Інші вимірювання:

- Променево-зап'ястковий індекс Соловйова.
- Обвід живота.

-
- Висота стояння дна матки (визначається тазоміром або сантиметровою стрічкою в сантиметрах).
 - Зовнішній розмір голівки плода.

Пальпація

Чотири прийоми Леопольда (положення, позиція, вид, передлегла частина, ступінь вставлення у малий таз). Рівень стояння передлеглої частини. Голівка над входом в малий таз, у вході малим сегментом, у вході великим сегментом, в порожнині таза.

Ступінь відповідності голівки розмірам входу в малий таз. Прийоми Генкель-Вастена. Розкриття шийки матки за Роговіним, за Шатц-Унтербергом (по висоті стояння контракційного кільця).

Аускультация

- Серцебиття плода - локалізація, частота за 1 хвилину, звучність, ритмічність.
- Кишкові шуми.

Огляд зовнішніх статевих органів

Варикозне розширення вен, висипання, гнійнички, бартолініт, гострокінцеві кондиломи, широкі кондиломи, гемороїдальні вузли. Стан промежини та входу в піхву. Наявність запального процесу слизової входу у піхву. Виділення, їх характер і кількість.

Огляд в дзеркалах

Стан слизової оболонки піхви; наявність залишків гімена; стан шийки матки: ціаноз, форма – вкорочена, згладжена; розкриття маткового зіву – є, на скільки см, немає; наявність пуповини, плацентарної тканини.

Піхвове дослідження

Ширина і довжина піхви, властивість її стінок, стан шийки матки (згладжена, потоншена, вкорочена), розкриття зіву, властивість його країв (товсті, тонкі, набряклі). Плідний міхур (цілий, напружений, в'ялий), кількість передніх навколоплідних вод (багато, мало). Передлегла частина (голівка). Визначення розміщення швів і тім'ячок на голівці плода по відношенню осі таза, розміщення провідної точки. Місце знаходження голівки: над входом в таз, голівка плода притиснута до входу в малий таз, голівка плода малим

сегментом, великим сегментом, в порожнині малого таза, голівка на тазовому дні. Діагональна кон'югата. Наявність екзостозів у малому тазу.

Акушерський діагноз і його обґрунтування

Цей розділ історії пологів є найважливішим, оскільки віддзеркалює всю повноту знань студента під час курації вагітної, роділлі. Робота ця ґрунтується на набутих навичках, клінічному мисленні та законах логіки. Їх складовими є аналіз, синтез і відповідна наукова інтерпретація результатів повного клінічного обстеження вагітної жінки. Виявлені симптоми складають основу піраміди, вершиною якої має стати заключний акорд клінічного логічного мислення, який називається "діагноз".

При встановленні акушерського діагнозу слід вказати:

- Яка вагітність за рахунком.
- Який термін вагітності (в тижнях).
- Які за рахунком повинні бути пологи.
- Який період пологів, фаза (латентна, активна) пологів.
- Який характер відходження навколоплідних вод, стан плідного міхура.
- Яке положення, позиція і вид позиції, передлежання плода.
- Яка супутня акушерська і екстрагенітальна патологія.

Оцінка результатів допоміжних лабораторних, інструментальних та інших спеціальних методів обстеження під час вагітності.

- Загальний аналіз крові.
- Загальний аналіз сечі.
- Глюкоза крові.
- Аналіз крові на реакцію Васермана.
- Група крові, резус приналежність.
- Біохімічний аналіз крові (загальний білок, білірубін, креатинін, сечовина, залишковий азот, трансамінази, електроліти).
- Коагулограма (фібриноген, протромбіновий час, протромбіновий індекс, час рекальцифікації, етаноловий тест, фібриноген "В", толерантність до гепарину).
- Аналіз сечі на глюкозу.
- Ультразвукова діагностика.
- Електрокардіографія.
- Мазок на ступінь чистоти вагінального вмісту.
- Консультації інших спеціалістів.

План ведення пологів

-
- Оцінка ризиків.
 - Як вести дані пологи (через природні пологові шляхи, зі збереженням умов для кесаревого розтину, шляхом кесаревого розтину).
 - Як вести I-й період пологів.
 - Як вести II-й період пологів.
 - Як вести III-й період пологів.

Наприклад: Пологи вести через природні пологові шляхи. В першому періоді слідкувати за серцебиттям плода і розвитком пологової діяльності. В другому періоді слідкувати за серцебиттям плода і просуванням голівки. В третьому періоді – профілактика гіпотонічної кровотечі.

ФОРМА ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ

ДО УВАГИ ПАЦІЄНТА!

Уважно прочитайте і вивчіть документ.

Керуйтеся основними його положеннями в своїх інтересах.

З'ясуйте з медичними працівниками незрозумілі для Вас питання.

Ви можете внести в текст зміни і поправки на свій розсуд.

З А Я В А

(кому: назва медичного закладу і його адреса)

про згоду на комплекс медичних обстежень та виконання рекомендацій лікаря під час моєї вагітності (далі Згода).

1. Будь-ласка, напишіть нижче Ваші П.І.Б.

Я, _____

2. Будь-ласка, підпишіться _____

Напишіть нижче поштову адресу Вашого фактичного місця проживання і Ваші контактні телефони _____

У відповідь на отриману інформацію від свого лікуючого лікаря про перебіг моєї вагітності, про важливість виконання мною всіх рекомендацій медичних працівників про відповідальність за здоров'я моєї майбутньої дитини, а також запропонованих лікарем шляхів вирішення моїх медичних проблем, заповненням цієї форми, завіреної моїм підписом, **даю офіційну згоду:**

- систематично відвідувати лікаря у призначений мені день і годину (в разі неможливості візиту до лікаря зобов'язуюсь повідомити його у телефонному режимі чи в іншій формі);

- вчасно проходити всі запропоновані мені методи обстеження (лабораторні, фізікальні, УЗД);

- при необхідності бути оглянутою іншими фахівцями (при наявності показів);

- при необхідності пройти медико-генетичне консультування та провести обстеження на спадкову патологію та вади розвитку плода (лабораторні, фізікальні, інвазивні);

- при необхідності бути скерованою на вищий рівень надання медичної допомоги;

- при необхідності пройти курс лікування амбулаторно чи в стаціонарних умовах.

Я підтверджую, що для прийняття рішення про Згоду, я достатньо інформована в доступній для мене формі:

- про мету, метод і терміни запропонованих мені обстежень і втручань;

- про прогнозовану для мене перевагу медичних втручань;

- про ризик можливих ускладнень медичних втручань, а також можливих негативних наслідків лікування;

- про професійну кваліфікацію медичного персоналу.

Я підтверджую, що для прийняття рішень про Згоду я достатньо інформована і про інші альтернативні способи вирішення моїх медичних

проблем, а також про лікувальні заклади, де вони виконуються (державні і приватні заклади).

Я підтверджую, що для прийняття остаточного рішення про згоду, я мала достатньо можливостей для незалежного пошуку та отримання необхідної інформації, а також її аналізу та порівняння.

Я підтверджую, що можлива шкода від медичних втручань для мене менш значуща, ніж обставини, які спонукали мене погодитися на них, і тому я **ДОБРОВІЛЬНО І СВІДОМО** даю свою згоду на застосування по відношенню до мене запропонованого комплексу медичних втручань, а також інших медичних втручань, які будуть доповнювати і забезпечувати адекватний лікувальний процес.

Тим не менше, нижче я вказую медичні втручання, від яких я відмовляюся за будь-яких обставин, крім випадків безпосередньої загрози для мого життя та життя моєї дитини або повторного узгодження зі мною: _____

Я знаю, що не існує абсолютно безпечних медичних втручань і будь-який медичний вплив на людину викликає відповідні реакції його організму, якіноді можуть бути атиповими та непередбачуваними. І я розумію, що медичні фахівці проведуть всі можливі заходи для попередження загрози моєму життю і спричинення шкоди моєму здоров'ю і здоров'ю моєї дитини.

Я не заперечую, щоб у моїх інтересах були задіяні інші компетентні медичні установи.

Я знаю, що суворе дотримання призначень і рекомендацій лікарів є необхідною умовою для успішного результату, тому я беру на себе зобов'язання неухильно виконувати всі вимоги до мене, як до пацієнта. І я визнаю, що несу відповідальність за результати медичних втручань, у разі відхилень з мого боку від приписів лікарів.

Я підтверджую, що обізнана про те, що можу відмовитися від даної Згоди на свій розсуд, до початку медичних втручань шляхом написання відповідної заяви і обов'язкового своєчасного повідомлення про це лікуючого лікаря або відповідального представника

(назва медичної установи)

На випадок моєї медичної неієздатності, тут, я вказую людину, якій я довіряю представляти мої інтереси і приймати від мого імені рішення виключно з медичних питань, що виходять від лікарів і потребують моєї згоди:

(П.І.Б.)

фактичне місце проживання та контактна інформація (робочі, домашні, мобільні телефони)

Я підтверджую, що мала необмежену можливість вносити зміни в текст цього документа на свій розсуд.

Пацієнт

_____ (_____)

підпис

вкажіть Ваші П.І.Б.

(Вкажіть прописом дату Вашого підпису)

Цей документ підписаний у присутності свідків:

підпис свідка

П.І.Б. Контактна інформація

підпис свідка

П.І.Б. Контактна інформація

Партограма (вкладиш до історії пологів № _____)

ПІБ	Вагітність	Кількість пологів в анамнезі
Дата госпіталізації	Час госпіталізації	Тривалість безводного проміжку
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <p>Частота серцевих скорочень плода</p> <p>Накопичені води</p> <p>Конфігурація попки плода</p> </div> <div style="width: 60%;"> </div> <div style="width: 20%;"> <p>Розкриття шийки матки (см) [позначки X]</p> <p>Опухання попки плода [позначки O]</p> <p>Години</p> <p>Час</p> </div> </div>		
<p>Перейми за 10 хв.</p>		
<p>Окситацин ОДП Кількість крапель/хв</p>		
<p>Призначені препарати</p>		
<p>Пульс</p> <p>та</p> <p>АТ</p>		
<p>Температура °С</p>		
<p>Сеча { блок злиток об'єм</p>		
<p>Діагноз:</p>		

Клініка пологів

Перший період пологів

Спостереження за перебігом першого періоду пологів, станом матері та плода здійснюється за допомогою *партограми*, на якій відносно часової осі графічно відображають наступні показники:

1. Перебіг пологів:

- Ступінь розкриття шийки матки, визначену методом внутрішнього акушерського дослідження (кожні 4 години)
- Опускання голівки плода, визначене за допомогою абдомінальної пальпації (кожні 4 години)
- Частоту (за 10 хвилин) та тривалість (в секундах) перейм (кожні 30 хвилин),

2. Стан плода:

- Частоту серцебиття плода, оцінену методом аускультативної або ручного доплерівського аналізатора (кожні 15 хвилин)
- Ступінь конфігурації голівки плода (кожні 4 години),
- Стан плідного міхура та навколоплідних вод (кожні 4 години)

3. Стан роділлі:

- Пульс та артеріальний тиск (кожні 2 години),
- Температура (кожні 4 години)
- Сеча: об'єм; наявність білка або ацетону - за показами (кожні 4 години).

Переваги партограми

- Ефективне спостереження за перебігом пологів
- Своєчасне виявлення відхилення пологів від нормального перебігу
- Допомога під час прийняття рішення щодо необхідних та достатніх втручань

Другий період пологів

Біомеханізм пологів і захист промежини в даному випадку.

Первинний туалет новонародженого, дотримання теплового ланцюжка. Клемування й перетин пуповини.

Визначення стану плода за шкалою Апгар на першій та п'ятій хвилині.

Третій період пологів

Активне ведення третього періоду пологів.

Очікувальне ведення третього періоду пологів.

Огляд плаценти (оцінка цілісності плаценти з оболонками).

Огляд пологових шляхів після пологів (за допомогою вагінальних дзеркал).

Резюме пологів (загальна тривалість пологів, тривалість I, II і III періодів пологів).

Післяпологовий період

Ранній післяпологовий період. Щоденник: температура тіла, пульс, артеріальний тиск. Загальний стан породіллі.

Пізній післяпологовий період. Стан молочних залоз (набряклість, наявність тріщин на сосках). Інволюція матки (висота стояння дна матки по відношенню до лонного зчленування в см в динаміці). Характер лохий (кров'янисті, сукровичні, серозні, інтенсивність виділення), функція нирок, кишківника. Стан швів. Піднімання з ліжка, з якого дня після пологів. Аналізи крові, сечі, наявність білка в сечі при пізніх гестозах вагітних. Чи проводилась породіллі профілактична сенсibiliзація по резус-фактору? Медикаментозні призначення породіллі та обґрунтування їх доцільності. Режим дня, харчування. Призначення: лікувальна фізкультура, санація зовнішніх статевих органів, догляд за швами (описати його техніку).

Резюме післяпологового періоду.

Епікриз

Короткий переказ історії пологів з акцентуванням уваги на особливостях перебігу пологів у конкретної жінки. Результати лабораторних та додаткових методів обстеження. Застосування лікування чи оперативного втручання та їх

ефективність. Причини виникнення ускладнень. Стан на момент виписки, закінчення курації. Рекомендації стосовно післяпологової контрацепції, грудного вигодовування та режиму матері і дитини.

Підпис куратора _____

ОСНОВИ КОНСУЛЬТУВАННЯ, ВКЛЮЧАЮЧИ КОНСУЛЬТУВАННЯ З МЛА

Консультація - це конфіденційна бесіда, що вимагає двостороннього спілкування (діалог, а не монолог) і концентрується на індивідуальних потребах пацієнта. Консультант надає пацієнтові чітку та об'єктивну інформацію і допомагає зробити усвідомлений вибір (прийняти поінформоване і добровільне рішення). Для того, щоб бути ефективним, консультанту необхідно не просто надати деякий об'єм інформації, а надати її у сприятливій для пацієнта манері.

Поінформований вибір (згода) – добровільне рішення пацієнта, засноване на знанні усієї необхідної інформації. Щоб пацієнт зробив свій поінформований (усвідомлений) вибір, консультант повинен надати достовірну та достатню інформацію про проблему (проблеми) пацієнта і засоби її (їх) вирішення.

Принципи консультації

- **Постанова запитань**

Вміле опитування надає можливість одержати інформацію про пацієнта. Форма, у якій консультант задає питання, визначає не тільки якість та об'єм одержуваної від пацієнта інформації, але й впливає на взаємовідносини консультанта і пацієнта. Питання розподіляються на відкриті та закриті.

- **Підбадьорення та заспокоєння**

Підбадьорення та заспокоєння важливі для створення та укріплення контакту між консультантом та пацієнтом, допомагають пацієнту повірити у себе, спонукають його шукати рішення своїх проблем. Однак, якщо заспокоєння починає переважати у консультації, воно формує залежність пацієнта від консультанта.

- **Відображення змісту: перефразування та узагальнення**

Перефразування та узагальнення висловлень переконує пацієнта, що консультант його уважно слухає та розуміє. Здатність не тільки слухати, але і чути надзвичайно важлива для більшої ефективності спілкування з пацієнтом.

- **Відображення почуттів**

Відображення почуттів тісно пов'язано з перефразуванням. Різниця у тому, що перефразування зосереджується на змісті, а відображення почуттів – на тому, що приховано за змістом. Відображення почуттів сприяє виникненню міжособистісного, емоційного контакту, тому що демонструє пацієнту прагнення консультанта зрозуміти його внутрішній світ. Консультант повинен виражати і власні почуття, які виникають у результаті консультування, але вони повинні бути пов'язані тільки з темою бесіди. Однак, у консультуванні завжди більш значущі почуття пацієнта, а не консультанта.

- **Паузи мовчання**

Вміння мовчати та використовувати тишу у терапевтичних цілях – одна з важливих навичок консультування.

- **Надання інформації**

Задачі консультування досягаються також за допомогою надання інформації: консультант висловлює свою думку, відповідає на питання пацієнта, інформує його про різні аспекти проблем, які обговорюються.

- **Інтерпретація**

Проводячи консультування, важливо виявити дійсні проблеми пацієнта, які можуть відрізнятися від питань, зачеплених пацієнтом у своєму поверхневому оповіданні. Задача інтерпретації полягає у тому, щоб незрозуміле зробити зрозумілим.

- **Конфронтація**

Конфронтація – це реакція консультанта, яка суперечить двоякій поведінці пацієнта (виверти, хитрощі), які заважають пацієнту побачити та вирішити свої проблеми.

- **Почуття консультанта та саморозкриття**

Для якісного консультування необхідні не тільки досвід, але й емоційна захопленість процесом. Однак, емоційна участь повинна бути доречною та служити інтересам пацієнта, а не консультанта.

- **Структурування консультування**

Структурування – це організація відношень консультанта з пацієнтом. Воновідбувається протягом всього процесу консультування. Кожен новий етаппочинається з оцінки того, що досягнуто.

- **Невербальне спілкування**
- Невербальне (немовне) спілкування має таке ж важливе значення у процесіконсультування, як і мовне.

Пам'ятайте про важливість першого враження. Від того, як ви привітаєтепацієнта, від вираження вашого обличчя залежить ступінь його довіри.Такі фактори як зовнішній вигляд консультанта, манери поведінки можутьвпливати на створення сприятливої обстановки, прихильності пацієнта.

Підтримуйте візуальний контакт, уважно слухайте пацієнта, говорітьдоброзичливо. Намагайтеся тоном свого голосу передатизацікавленість татурботу про проблеми пацієнта. Усуньте між пацієнтом та собою фізичні бар'єри.

- **Завершення консультування**

Питання про припинення консультативних зустрічей вирішується спільноконсультантом і пацієнтом. Остання зустріч повинна бути присвяченापідведенню підсумків.

Консультування з питань репродуктивного здоров'я:

- комплекс заходів, спрямованих на усвідомлення пацієнтом своїхпроблем в області репродуктивного здоров'я;
- пошук шляхів їх вирішення та засобів досягнення прийнятихрішень, включаючи зміну поведінки у бік менш ризикованої.

Напрямки консультування з планування сім'ї:

- консультування з питань контрацепції, включаючи і невідкладнуюконтрацепцію;
- дошлюбне консультування;
- післяабортне консультування;
- консультування сім'ї під час вагітності та у післяпологовому періоді;
- консультування безплідних подружніх пар;
- консультування при сексуальних розладах.
- консультування підлітків з питань контрацепції, що має свої специфічні підходи та методи.

Стосовно усіх методів післяпологової контрацепції, наявних у країні,медспеціаліст/консультант має знати наступне:

-
- Опис методу.
 - Його доступність (тобто, де можна знайти відповідні контрацептиви).
 - Механізм (контрацептивної) дії методу.
 - Ефективність методу.
 - Переваги методу.
 - Недоліки методу.
 - Можливість зворотного ефекту методу.
 - Вартість методу.
 - Протипоказання (відносні та абсолютні) до застосування методу.
 - Побічні ефекти методу та алгоритм дій в разі їх виникнення.
 - Тривожні симптоми при використанні методу та алгоритм дій в разі їх виникнення.
 - Стереотипи сприйняття даного методу у суспільстві та можлива стратегія щодо них.
 - Послідуєчий догляд за пацієнтом, який використовує даний метод.
 - Інтервали застосування методу.
 - Інструкції щодо його використання.
 - Ефективність методу у захисті від ІПСШ.

Алгоритм спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами: початок розмови:

- Первинне знайомство (вербальний і невербальний контакт)
- З'ясування причин(и) консультації
- Збір інформації
- Вивчення проблем
- З'ясування причин, що стосуються проблеми

Післяпологова контрацепція: метод лактаційної аменореї (МЛА).

- висока ефективність до 6 місяців при дотриманні умов виключно грудного вигодовування і відсутності менструальної кровотечі (аменорея),
- годування грудьми повинно початися одразу після пологів,
- для максимальної ефективності годування повинно бути виключно грудним, не менше 8-10 разів на добу,
- інтервал між годуванням вночі не повинен перевищувати 6 годин.

Інструкції для пацієнтки:

- Необхідно годувати дитину з обох грудей на її вимогу близько 6-10 разів на добу.
- Годувати дитину як мінімум один раз вночі (інтервал між двома годуваннями не повинен перевищувати 6 годин).

• **Примітка:** головною метою грудного вигодовування є забезпечення харчування і таким чином покращання здоров'я дитини. Дитина може не потребувати 6-10 разів прийому їжі на добу або може просипати звичне годування - це нормальні явища, проте необхідно застерегти жінку, якщо будь-яке з них має місце, ефективність грудного годування як методу контрацепції знижується.

• Якщо дитина добре розвивається із задовільними показниками фізичного розвитку, додає у вазі, харчування мами збалансоване і **вона** достатньо відпочиває, щоб підтримувати адекватну кількість грудного молока, **дитина до 6 місяців не потребує іншого харчування.**

• Як тільки починається заміна грудного молока іншою їжею чи рідиною, дитина буде годуватись менше, ніж 6-10 разів на добу, грудне годування **не** буде ефективним методом запобігання не планованої вагітності - МЛА.

• **Поновлення менструацій** означає, що дітородна функція відновилась і необхідно негайно почати використовувати інші методи ПС.

Жінки, які не повинні використовувати мла:

- жінки, у яких поновились менструації;
- жінки, які не годують виключно (чи майже виключно) груддю;
- жінки, у яких дитині виповнилось 6 або більше місяців.

Стани, які вимагають обережності

СИТУАЦІЯ	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Введення регулярного додаткового прикорму (замість грудного годування)	Допомагають пацієнтці обрати інший метод і заохочують продовжувати годування груддю.
Відновлення післяпологової менструації	
Інтервал між годуваннями > 4 годин протягом дня і > 6 годин вночі	
Дитина віком 6 і більше місяців	

МЕДИЧНА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ

Професійна діяльність лікарів-акушерів-гінекологів пов'язана з вирішенням складних деонтологічних питань: оскільки ситуації, що виникають під час консультування або надання медичної допомоги жінкам у зв'язку із зачаттям, виношуванням, народженням, вигодовуванням дитини, виникненням захворювань жіночих статевих органів, стосуються інтимних сторін життя жінки та її оточуючих. Це вимагає від персоналу лікувально-профілактичних

закладів акушерсько-гінекологічного профілю дотримуватись у своїй роботі певних деонтологічних та морально-етичних правил, норм поведінки.

Питання психологічної підтримки жінки під час пологів, роль та завдання медичних працівників, які надають їй медичну допомогу

Процес пологів є фізіологічним процесом, водночас дуже відповідальним періодом для жінок. Медичні працівники, що надають медичну допомогу під час вагітності та пологів, повинні пам'ятати про це і своїми діями створювати атмосферу спокою, довіри, впевненості у позитивному результаті пологів. Персоналом акушерського закладу вагітна жінка, роділля, породілля має сприйматись не як об'єкт проведення певних медичних маніпуляцій з метою її розродження, а, насамперед, як особистість і основний учасник у важливому моменті її життя - пологах.

На всіх етапах надання акушерської допомоги жінці забезпечується право на своєчасне отримання від медичних працівників інформації щодо стану її здоров'я та плода (новонародженого), всіх медичних втручань та обстежень, їх необхідності або доцільності, можливих наслідків відповідно до чинного законодавства. Така інформація надається лікарем, акушеркою або медичною сестрою у спокійній обстановці з урахуванням психологічного стану жінки (за її бажанням - конфіденційно). Після отримання інформації жінці пропонується дати згоду на проведення їй або її дитині необхідних медичних втручань.

З метою уникнення конфліктних ситуацій, ускладнень під час пологів та післяпологового періоду процес надання медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим персоналом родопомічних закладів доцільно здійснювати на засадах взаєморозуміння з пацієнтами, поваги до них, залучення їх до прийняття рішень щодо тактики надання медичної допомоги. Нормальний психоемоційний стан вагітної, роділлі сприяє фізіологічному перебігу пологів та післяпологового періоду. Під час пологів необхідно дотримуватись принципів конфіденційності: в пологовому залі забезпечується перебування однієї роділлі та її (за бажанням) членів родини, завданням яких є психологічна підтримка роділлі, та медичний персонал, що безпосередньо веде пологи. Жінці також забезпечується право обрати людину для психологічної підтримки в пологах та повагу медичного персоналу до її вибору.

Психологічні аспекти діяльності медичних працівників при вирішенні питань переривання вагітності за показаннями

За наявності показань до переривання вагітності лікарем-акушером-гінекологом проводиться консультивання з питань надання вагітній інформації щодо обґрунтованості переривання, надання психологічної підтримки, обсягу медичних втручань та реабілітації у післяопераційному періоді.

Вагітність переривається за поінформованою згодою відповідно до чинного законодавства.

Інформацію про можливі негативні наслідки пролонгації вагітності недоцільно у таких випадках надавати у вигляді загрозливих стверджень, враховуючи психологічний стан вагітної та її родичів.

Жінкам, які за бажанням при наявності показань переривають вагітність, надається детальна інформація про можливі наслідки для стану її здоров'я.

Права пацієнта

Кожен пацієнт має право на:

- одержання інформації
- доступність обслуговування
- свободу вибору
- поінформовану згоду
- безпеку
- спілкування наодинці
- конфіденційність
- анонімність
- гідність і повага
- комфорт
- безперервність надання послуг
- вираження своєї думки
- соціальне страхування

Медична етика та деонтологія у пологовому відділенні (згідно наказу № 624 від 03.11.2008)

- Визначення плану ведення пологів і обов'язкове поінформоване узгодження його з жінкою/сім'єю.
- Заохочення емоційної підтримки роділлі під час пологів (організація партнерських пологів);
- Заохочення жінки до вільного пересування під час пологів та забезпечення можливості вільного вибору положення для народження дитини.

-
- Індивідуальна пологова кімната, яка має бути максимально наближена до домашніх умов;
 - Персональна психологічна підтримка роділлі чоловіком, чи обраним нею партнером, які мають бути підготовленими до участі в пологах
 - Досягнення взаємного порозуміння, психологічна підтримка роділлі медичним персоналом;
 - Пояснення необхідності проведення кожної процедури і маніпуляції та одержання дозволу жінки на її проведення;
 - Підтримання доброзичливої атмосфери при розродженні;
 - Поважне відношення до бажань жінки, забезпечення конфіденційності;

Робота з медичною документацією проводиться згідно:

- Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»
- Наказ МОЗ України від 13.02.2006 № 67 «Про затвердження форм первинної облікової документації в закладах, що надають медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям та інструкцій щодо їх заповнення»
- Наказ МОЗ України від 08.06.2006 № 545 «Про впровадження медичної документації, що засвідчує народження і смерть»

Форми первинної облікової документації

- Форма первинної облікової документації N 002/о "Журнал обліку приймання вагітних, роділь та породіль"
- Форма первинної облікової документації N 010/о "Журнал запису пологів у стаціонарі"
- Форма первинної облікової документації N102/о "Журнал обліку новонароджених у відділенні (палаті)"
- Форма первинної облікової документації N 113/о "Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні"
- Форма первинної облікової документації N 153/о "Журнал обліку випадків перинатальної смерті"
- Форма первинної облікової документації N057/о "Реєстраційна карта вагітної, яка хворіє на цукровий діабет"
-

4. Підведення підсумків

Поточний контроль: опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок, оцінювання комунікативних навичок під час рольової гри, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті.

Підсумковий контроль: КПП

Оцінювання поточної діяльності на практичному занятті:

- Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:

-
- методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі

 - оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2
 - Оцінка практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття:
 - методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок
 - оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2
 - Оцінювання роботи із пацієнтами з теми заняття:
 - методи: комунікативні навички спілкування з пацієнтом та його близькими; правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень; дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу; обґрунтування клінічного діагнозу; складання плану лікування
 - оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички. Відмінно інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Добре «4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички. Добре інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Задовільно «3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під та інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
Незадовільно «2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички.

5.Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Акушерство та гінекологія : нац. підручник для медичних ВНЗ IV рівнів акредитації у 4 т.// Нац. підручник у 4 томах / Запорожан В. М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольський В.В., Рожковська Н.М., Марічерета В.Г., Волянська А.Г. .-К.: ВСВ «Медицина», 2017. - 696 с.
2. Навчальний посібник з акушерства (за ред.. І.Б.Венцківської, В.П.Лакатоша, В.М.Куща). – К., 2018. – РА-ГАРМОНІЯ – 210 с.
3. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах.- Книга 1. Акушерство: Підручник для студ. мед. ЗВО. — 3-тє вид. Допущено МОЗ / За ред. В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2018.- 424 с.
4. Акушерство і гінекологія: У 2 кн. — Кн. 2: Гінекологія: Підручник для студ. мед. ЗВО. — 3-тє вид. Допущено МОЗ / За ред. В.І. Грищенко, М.О. Щербини. — К., 2020. — 376 с.
5. Клінічне акушерство та гінекологія: Навч. посіб.: пер. 4-го англ. вид. / Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон; наук ред. пер. Микола Щербина. — К., 2021. — X, 454 с., тв. пал., (ст. 4 пр.).
6. Планування сім'ї та контрацепція: навчальний посібник / В.І. Бойко, Н.В. Калашник, А.В. Бойко та ін.; за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В.І. Бойка. – Суми: Сумський державний університет, 2018. – 223 с.

Додаткова:

1. Діючі «Клінічні протоколи» затверджені наказом МОЗ України з акушерства і гінекології
2. І.З.Гладчук, Г.В.Шитова, Н.А.Заржицька // Здоров'я жінки. -№2 (148) -2020. - с.75-85.
3. Медведь В.І. Вибрані лекції з екстрагенітальної патології вагітних. - К., 2010.- 239 с.
4. Діагностика акушерської та гінекологічної ендокринної патології: [навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (фак.) післядиплом. освіти МОЗ України] / за ред. В.К. Ліхачова; В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська, О.О. Тарановська та ін.; УМСА (Полтава). – Вінниця: Видавець Максименко Є.В., 2019. – 174 с.
5. Профілактика невиношування вагітності шляхом застосування фолатів у комплексній терапії / В.П. Міщенко, І.В. Руденко // Світ медицини та біології. - 2020. - №1(66).- С.70-73. (Web of Science Core Collection)
6. Патогенетичне обґрунтування корекції вмісту заліза у крові жінок на етапі передконцепційної підготовки до вагітності / Руденко І.В., Міщенко В.П.,

-
- Головатюк-Юзефпольська Г.Л., Лавриненко Г.Л. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. - 2020. - Вип. 2(46). - С. 117-124.
7. Клінічна оцінка ефективності комплексного підходу до профілактики внутрішньо-маткової інфекції при передчасному розриві плодових оболонок та недоношеній вагітності / С. П. Посохова, К. О. Ніточко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2019. – Т.9, №1(31). - С.51 – 55.
 8. Перинатальні наслідки передчасного розриву навколоплодових оболонок у терміні 22-34 тижні вагітності / Посохова С. П., Ніточко К. О., Кучеренко О. // Перинатальна медицина в Україні: проблеми, досягнення, пріоритети: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Чернівці: Медуніверситет. – 2019. - С. 115 – 117.
 9. Значущість цистатину С в доклінічній діагностиці преєклампсії у вагітних / Марічерета В.Г., Гладчук І.З., Берлінська Л.І. // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2019. – Т.2.- С. 133-137.
 10. Порівняльний аналіз перебігу післяопераційного періоду після класичного за М. Stark та модифікованого кесаревого розтину / Гладчук І.З., Герман Ю.В., Григурко Д.О. // Одеський медичний журнал. 2019. № 2 (176). - С. 20-23.
 11. Особливості доплерометричних показників фетоплацентарного комплексу у жінок із загрозою передчасних пологів на фоні застосування метаболічної терапії / Гладчук І.З., Панчук Е.А. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – 2019. – №2 (44). - С. 31-34.
 12. Вплив методу лікування міоми матки на перебіг вагітності / Железов Д.М., Салех О.С. // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія №1(55), 2019. - С. 124-129.
 13. Рациональне розродження жінок із міомою матки при тазовому передлежанні плода – зниження показників материнської захворюваності / Крупник О.М. // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. Т IX, №1(31), 2019. - С. 42-46.
 14. Клінічні ефекти застосування імуноглобуліну людини у жінок з реусенсибілізацією на прегравідарному етапі / Chernievskaaya, S. G., Rozhkovska, N. M., Marichereda, V. G., & Yermolenko, T. O. // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, 2019. - №2. - С. 126-132.

13. Електронні інформаційні ресурси

1. <https://www.cochrane.org/> - Cochrane / Кокрейнська бібліотека
2. <https://www.acog.org/> - Американська Асоціація акушерів та гінекологів / The American College of Obstetricians and Gynecologists
3. <https://www.uptodate.com> – UpToDate
4. <https://online.lexi.com/> - Wulters Kluwer Health
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - Національний центр біотехнологічної інформації / National Center for Biotechnology Information
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Міжнародна медична бібліотека / National Library of Medicine

7. <https://www.thelancet.com/> - The Lancet
8. <https://www.rcog.org.uk/> - Королівська Асоціація акушерів та гінекологів / Royal College of Obstetricians & Gynaecologists
9. <https://www.npwh.org/> - Практикуючі медсестри з охорони здоров'я жінок / Nurse practitioners in womens health
10. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
11. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.ama-assn.org)
12. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
13. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
14. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
15. www.gmc-uk.org- General Medical Council (GMC)
16. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
17. www.euro.who.int - Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я