

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

Роды в тазовом предлежании

Специальность:

Акушерство и гинекология

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции.....	4
3. Задача станции	4
4. Информация по обеспечению работы станции	5
4.1. Рабочее место члена АПК	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	6
4.2.3. Расходные материалы	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	9
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1-3).....	10
11. Информация для конфедерата	10
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	10
13. Алгоритм выполнения навыка	10
14. Оценочный лист	13
15. Сведения о разработчиках паспорта	15
Приложение 1	16
Приложение 2	20
Приложение 3	27
Приложение 4	28
Приложение 5	29

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Проект профессионального стандарта «Врач акушер-гинеколог».

Трудовая функция: Оказание специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи детям и женщинам вне беременности, подросткам и женщинам в период беременности, в родах и в послеродовом периоде в стационарных условиях, в том числе дневного стационара.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом умений:

1. Проводить обработку наружных половых органов перед приемом родов.
2. Принимать роды в чистоягодичном предлежании плода, осложненные запрокидыванием ручек и затрудненным рождением головки:
 - оказывать пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании плода;
 - оказывать классическое ручное пособие по выведению ручек плода;
 - проводить прием Морисо-Левре-Лашапель.
3. Вести III период родов.
4. Формулировать окончательный диагноз.

Примечание: оценка навыков сбора анамнеза, гигиенической обработки рук не проводится.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать родильный зал и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол рабочий	1 шт.
2	Стул	1 шт.
3	Кровать для приема родов, застеленная одноразовой простыней	1 шт.
4	Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация)	1 шт.
5	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
6	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
7	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
8	Силиконовое масло	1 флакон

¹ По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Столик инструментальный	1 шт.
2	Емкость с антисептиком для обработки кожи 250 мл (допускается имитация)	1 шт.
3	Корнцанг (условно стерильный)	2 шт.
4	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.
5	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.
6	Лоток прямоугольный медицинский	1 шт.
7	Мочевой катетер жесткий (женский) (условно стерильный)	1 шт.
8	Зажим Кохера для пережатия пуповины (условно стерильный)	2 шт.
9	Ножницы для пересечения пуповины (условно стерильные)	1 шт.
10	Ножницы для профилактической эпизиотомии (условно стерильные)	1 шт.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1	Смотровые перчатки разных размеров (условно стерильные)	1 пара
2	Одноразовый халат	1 шт.
3	Одноразовая маска	1 шт.
4	Одноразовая шапочка	1 шт.
5	Стерильные салфетки (условно стерильные)	1 шт.
6	Ватные шарики (условно стерильные)	10 шт.
7	Стерильная пеленка (условно стерильная)	1 шт.
8	Стерильный шприц с раствором окситоцина (допускается имитация)	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Модель-тренажер женского таза и новорожденного, который позволяет оказывать акушерское пособие в родах при тазовом предлежании плода

ИЛИ

Симулятор беременной женщины полноростовой, который позволяет оказывать акушерское пособие в родах при тазовом предлежании плода.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Роды в чистоягодичном предлежании плода, осложненные запрокидыванием ручек и затрудненным рождением головки

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач акушер-гинеколог родового блока наблюдаете повторнородящую 26 лет в сроке беременности 39 недель во II периоде родов. Час назад излились светлые околоплодные воды, минуту назад начались активные потуги по 50-55 секунд через 1-2 минуты. АД 120/70 мм рт.ст. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 ударов в минуту. При влагалитном исследовании: ягодичи плода на тазовом дне, linea intertrochanterica в прямом размере плоскости выхода. У роженицы рубец на промежности после первых родов.

Окажите пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании плода, классическое ручное пособие по выведению ручек плода, прием Морисо-Левре-Лашапель. Проведите III период родов. Сформулируйте заключительный диагноз.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо комментировать.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка наличия и готовности симулятора к работе или наличия тренажера.
5. Установка нужного сценария.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

² Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).
7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7) (если предусмотрено сценарием станции).
8. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов: «И что дальше?», «Что еще делать?» и т.п.
9. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию»-приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 7

**Примерные тексты вводной информации
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого**

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При попытке надеть одноразовый халат, маску и шапочку	«Будем считать, вы надели одноразовый халат, маску, шапочку»
2.	При попытке обработать руки	«Будем считать, что руки обработаны»
3.	При просьбе произвести центрально-латеральную эпизиотомию	«Центрально-латеральная эпизиотомия произведена»
4.	Когда туловище плода родилось до углов лопаток, поступательное движение плода прекратилось	«Произошло запрокидывание ручек плода»
5.	После рождения плечевого пояса плода	«Самостоятельное рождение головки не происходит»
6.	При попытке провести профилактику кровотечения	«Будем считать, что профилактика кровотечения проведена»

7.	При попытке пересечь пуповину, после обработки места пересечения шариком с антисептическим раствором	«Пуповина пересечена»
8.	При попытке катетеризировать мочевого пузыря	«Будем считать, что катетеризирован»
9.	Когда аккредитуемый говорит, что он оценивает признаки (любой) отделения плаценты в III периоде родов	«Плацента отделилась»
10.	При просьбе, обращенной к роженице, «потужиться» (для рождения последа)	«Самостоятельно выделился послед»
11.	При осмотре последа аккредитуемым	«Послед цел»
12.	При пальпации через переднюю брюшную стенку послеродовой матки с целью оценить ее тонус	«Матка плотная, дно матки на уровне пупка»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ Минздрава РФ от 1.11.2012 года N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (с изменениями на 12.01.2016 года).
3. Приказ Минздрава России от 6 ноября 2012 г. N 584н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в затылочном предлежании".
4. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по акушерству и гинекологии» (16.12.2015).
5. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов «Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
6. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде», 2014 г.
7. Тазовое предлежание плода (ведение беременности и родов). Клинические рекомендации (протокол) (2017) [Письмо Минздрава РФ от 18.05.2017 г. №15-4/10/2-3299].
8. Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. 2-е изд. перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
9. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие., В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко. Под ред. А.И. Ищенко. 2-е издание, переработанное и дополненное М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
10. Тазовое предлежание плода. Руководство для врачей. Чернуха Е.А., Пучко Т.К. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
11. Акушерский фантом. Пособие для студентов по фантомному курсу акушерства. Под ред. И.Ф. Жордания. М.: Медгиз, 1952.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1-3)

11. Информация для конфедерата³

Задачей конфедерата является продвижение плода по родовому каналу согласно биомеханизму родов в тазовом предлежании (имитируя запрокидывание ручек и затрудненное рождение головки), рождение последа.

Также конфедерат выполняет функцию акушерки.

Задачи конфедерата:

1. Выполнять любые действия, соблюдая следующие условия:

- действовать только после получения команды от аккредитуемого;
- если не дано подробного объяснения техники проведения навыка, спросить: «Как это надо делать, я никогда не видел(а), как это надо делать?»;
- после объяснения постараться выполнить строго так, как сказал аккредитуемый, даже если эта информация неверная и/или неполная;

Важно! После любого выполненного Вами действия вслух сказать, что Вы это действие произвели.

2. Обеспечение того, чтобы члены АПК слышали, какой вводится лекарственный препарат и в какой дозировке; какие назначения делает аккредитуемый; обеспечение безопасности на станции.

12. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

13. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

№ п/п	Действие аккредитуемого
1.	Надеть одноразовый халат
2.	Надеть одноразовую маску
3.	Надеть одноразовую шапочку
4.	Обработать руки как перед хирургической операцией
5.	Надеть стерильные перчатки
6.	Правильно обработать наружные половые органы перед приемом родов
7.	<ul style="list-style-type: none"> • стерильной салфеткой с раствором антисептика, захваченной корнцангом

³ Конфедерат – симулированный коллега, выполняющий четко регламентированную функцию, например, медицинской сестры.

8.	Последовательно обработать:
9.	• лобок
10.	• большие половые губы
11.	• внутренние поверхности бедер
12.	• внутренние поверхности ягодиц
13.	• промежность
14.	• задний проход
Пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании плода	
15.	Сказать: «Начинаю оказывать пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании плода»
16.	Прорезывающиеся ягодицы захватить обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу бедрах плода, а остальные четыре пальца – на поверхности крестца. Прокомментировать
17.	В момент прорезывания ягодиц плода попросить ассистента выполнить центрально-латеральную эпизиотомию
18.	По мере того как рождается туловище плода, удерживать руки у вульварного кольца роженицы
19.	• сохраняя правильное членорасположение плода. Прокомментировать
Классическое ручное пособие по выведению ручек плода	
20.	После того, как плод родился до нижних углов лопаток и дальнейшее поступательное движение его прекратилось:
21.	• правильно оценить ситуацию
22.	• диагностировать запрокидывание ручек
23.	• сказать: «Начинаю оказывать классическое ручное пособие по выведению ручек плода»
24.	Захватить ножки плода в области голеностопных суставов
25.	Приподнять ножки вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Прокомментировать
26.	Чтобы исключить соскальзывание рук, использовать стерильную пеленку
27.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввести два пальца во влагалище со стороны крестцовой впадины
28.	Бережно, умывательным движением извлечь заднюю ручку. Прокомментировать
29.	Захватить двумя руками туловище плода (4 пальца спереди, 1 палец сзади) за грудную клетку
30.	Повернуть его на 180° так, чтобы спинка плода проходила под лонным сочленением. Прокомментировать
31.	Захватить ножки плода в области голеностопных суставов
32.	Приподнять ножки вперед и в сторону противоположную спинке плода. Прокомментировать
33.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввести два пальца во влагалище со стороны крестцовой впадины
34.	Бережно, умывательным движением извлечь заднюю ручку. Прокомментировать

Прием Морисо-Левре-Лашапель	
35.	Когда самостоятельное рождение головки не происходит, сказать: «Перехожу к освобождению головки приемом Морисо-Левре-Лашапель»
36.	Туловище плода поместить на предплечье левой руки «верхом»
37.	<ul style="list-style-type: none"> • ноги плода расставлены
38.	<ul style="list-style-type: none"> • средний палец руки поместить в ротик плода, способствуя сгибанию и опусканию головки
39.	Указательным и безымянным пальцами другой руки захватить плечевой пояс плода
40.	<ul style="list-style-type: none"> • располагая пальцы по бокам шей плода
41.	<ul style="list-style-type: none"> • средний палец находится на затылке плода
42.	Выполнить тракции плода сначала вниз, до образования точки фиксации в области подзатылочной ямки, а потом вверх
43.	Извлечь ребенка. Прокомментировать
44.	Выложить ребенка на живот матери
45.	Провести профилактику кровотечения
46.	Наложить два зажима Кохера на расстоянии 8-10 и 15-20 см от пупочного кольца
47.	Обработать место пересечения пуповины тампоном с антисептическим раствором
48.	Пересечь пуповину между зажимами
49.	Катетеризировать мочевого пузыря
Провести третий период родов	
50.	Оценить признаки отделения последа методом: Чукалова-Кюстнера/Альфельда/Довженко/Шредера/Клейна
51.	Попросить роженицу потужиться
52.	Правильно извлечь послед
53.	Убедившись, что плацента отделилась, держать плаценту обеими руками, осторожно поворачивая ее
54.	Плаценту разложить на лотке материнской поверхностью вверх
55.	Рассмотреть ее, чтобы удостовериться в целостности. Прокомментировать («Проверяю целостность последа»)
56.	Оценить тонус матки после родов, прокомментировать («Оцениваю тонус матки»)
57.	Снять перчатки, маску, шапку, халат и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б
58.	Правильно сформулировать и озвучить диагноз, возникшие осложнения и проведенные операции и пособия

14. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Надел халат	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Надел маску	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Надел шапку	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработал руки как перед хирургической операцией	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Надел стерильные перчатки	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Правильно обработал наружные половые органы перед приемом родов. Стерильной салфеткой с раствором антисептика, захваченной корнцангом последовательно обработал лобок, большие половые губы, внутренние поверхности бедер, ягодиц, промежность и задний проход	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Начал оказывать пособие при чистоягодичном предлежании плода. Прорезывающиеся ягодицы захватил обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу бедрах плода, а остальные четыре пальца – на поверхности крестца. Прокомментировал	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	В момент прорезывания ягодиц плода попросил ассистента выполнить центрально-латеральную эпизиотомию	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	По мере того как рождается туловище плода, удерживал руки у вульварного кольца, сохраняя правильное членорасположение плода. Прокомментировал	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Плод родился до нижних углов лопаток и дальнейшее поступательное движение плода прекратилось. Правильно оценил ситуацию и прокомментировал, что приступает к извлечению ручек плода	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Начал оказывать пособие по выведению ручек плода. Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Чтобы исключить соскальзывание рук, использовал стерильную пленку. Прокомментировал	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку. Прокомментировал	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Захватил двумя руками туловище плода (4 пальца спереди, 1 палец сзади) за грудную клетку и повернул его на 180° так, чтобы спинка плода проходила под лонным сочленением. Прокомментировал	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Прокомментировал	√ да <input type="checkbox"/> нет

15.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку. Прокомментировал	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Начал оказывать прием Мориссо-Левре-Лашапель. Туловище плода поместил на предплечье «верхом», ноги плода расставлены, средний палец руки поместив в ротик плода, способствуя сгибанию и опусканию головки. Указательным и безымянным пальцами другой руки захватил плечевой пояс плода, располагая пальцы по бокам шеи плода, средний палец разместил на затылке плода. Выполнил тракцию плода сначала вниз, а потом на живот матери. Извлек ребенка. Прокомментировал	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Выложил ребенка на живот матери	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Провел профилактику кровотечения	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Наложил два зажима Кохера на расстоянии 8-10 и 15-20 см от пупочного кольца	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Обработал место пересечения пуповины тампоном с антисептическим раствором	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Пересек пуповину между зажимами (условно)	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Катетеризировал мочевой пузырь (условно)	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Оценил признаки отделения послеродового лохия методом: Чукалова-Кюстнера/Альфельда/Довженко/Шредера/Клейна	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Попросил роженицу потужиться и правильно извлек послед. Убедившись, что плацента отделилась, держал плаценту обеими руками и осторожно поворачивал ее, пока плодные оболочки не родились	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Плаценту разложил на лотке материнской поверхностью вверх и рассмотрел ее, чтобы удостовериться в их целостности. Прокомментировал	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Оценил тонус матки после родов, прокомментировал	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Снял перчатки, маску, шапку, халат и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Правильно сформулировал и озвучил диагноз, возникшие осложнения и проведенные операции и пособия	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

15. Сведения о разработчиках паспорта**15.1. Организация-разработчик:**

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

15.2. Организации-соавторы:

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России,

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет),

ГБУЗ ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого.

15.3. Авторы-соавторы:

1. Агеев М.Б. – врач акушер-гинеколог, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет).
2. Баев О.Р. – д.м.н., профессор, заведующий родовым блоком ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.
3. Беришвили М.В. – врач акушер-гинеколог, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет).
4. Ли Ок Нам - врач акушер-гинеколог, к.м.н., заведующая отделением патологии беременности ГБУЗ ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого.
5. Малышкина А.И. – врач акушер-гинеколог д.м.н., профессор, директор ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России. Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии в ЦФО.
6. Панова И.А. – врач акушер-гинеколог, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, руководитель симуляционного центра ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России.
7. Пониманская М.А. – врач акушер-гинеколог, к.м.н., заведующая родовым отделением ГБУЗ ГКБ им. С.И.Спасокукоцкого. Главный специалист по акушерству и гинекологии ЦАО ДЗ г. Москвы.
8. Сытова Л.А. - врач акушер-гинеколог, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии, неонатологии, реаниматологии и анестезиологии ФГБУ "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова" Минздрава России.
9. Хаматханова Е.М.- д.м.н., заведующий отделом образовательных симуляционных технологий в медицине ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

15.4. Рецензент:



Серов В.Н. - д.м.н., профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ. Президент Российского общества акушеров-гинекологов.

Приложение 1



Справочная информация

Пособие по Н.А. Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода

Соотношение моментов биомеханизма родов в тазовом предлежании и пособия по Н.А. Цовьянову

Биомеханизм родов	Пособие по Н.А. Цовьянову
<p>Прорезывание и рождение ягодиц. Ягодицы плода вместе с туловищем в поступательном движении по проводной оси таза имеют выраженное движение кпереди. Межвертельная линия находится в прямом размере выхода из малого таза.</p>	<p>Когда ягодицы, прорезавшись в прямом размере выхода таза (рис. 1), переходят или уже перешли в один из косых его размеров (при первой позиции – в левый косой, при второй – в правый), во избежание некоторого провисания ягодиц их необходимо поддерживать (рис. 2). При прорезывании уточняют позицию плода по положению половых органов.</p>  <p>Рис. 1. Ягодицы в прямом размере выхода таза.</p>  <p>Рис. 2. Поддерживание ягодиц при прорезывании</p> <p>После этого большие пальцы рук акушера охватывают бедра плода и прижимают их к туловищу, остальные пальцы расположены на крестце плода. Акушер направляет ягодички кпереди (или кверху по отношению к лежащей женщине, рис. 3).</p>

	 <p>Рис. 3. Ягодицы в косом размере. Направление ягодиц кпереди.</p>
<p>Рождение туловища до пупочного кольца (наружный поворот ягодиц). Ягодицы совершают свой наружный поворот: вместе с туловищем переходят из прямого размера в косой (при первой позиции в – левый, при второй – в правый) и устанавливаются в поперечном размере. Спинка плода обращена кпереди.</p>	<p>Пальцы акушера по мере рождения ребенка передвигаются вверх – постепенно соскальзывают по плоду по направлению к задней спайке вульвы (рис. 4). Ягодицы плода в этот период самостоятельно совершают свой наружный поворот (рис. 5).</p>  <p>Рис. 4. Руки акушера скользят по туловищу плода, поддерживая его</p>  <p>Рис. 5. Ягодицы закончили наружный поворот, межвертельная линия находится в поперечном размере таза.</p>
<p>Рождение туловища до нижнего угла передней лопатки (внутренний поворот туловища и наружный поворот ягодиц). Туловище плода переходит из поперечного размера при первой позиции в левый, при второй – в правый косой размер. К концу поворота I. <i>biacromialis</i> устанавливается в прямом размере выхода из</p>	<p>Когда мизинец акушера коснется нижнего угла передней лопатки, акушер направляет ягодицы кзади и в сторону спинки плода к бедру роженицы, чтобы переднее плечико легче подошло под лоно (рис. 6).</p>

<p>малого таза.</p>	 <p>Рис. 6. Туловище плода закончило наружный поворот. Переднее плечико подошло под лono.</p>
<p>Рождение плечевого пояса. Сначала шейка плечевой кости передней ручки фиксируется у нижнего края симфиза (образуется точка фиксации), далее вокруг этой точки фиксации через промежность рождается заднее плечико, а затем из-под лобка выходит передняя ручка.</p>	<p>После образования точки фиксации между верхней третью плеча и нижним краем лона туловище плода направляют кпереди (рис. 7), благодаря чему сначала рождается задняя ручка (рис. 8), а затем передняя.</p>  <p>Рис. 7. Направление ягодич кпереди.</p>  <p>Рис. 8. Направление ягодич кпереди. Рождается задняя ручка.</p>
<p>Внутренний поворот головки. Сагиттальный шов располагается в одном из косых размеров входа в таз (при первой позиции – в правом косом размере, при второй – в левом), противоположном</p>	<p>При повороте головки плода до установления сагиттального шва в прямой размер выхода акушер удерживает туловище плода соответственно изменению положения головки. В конце поворота спинка плода должна быть обращена кпереди.</p>

<p>биакромиальному размеру плечиков. Внутренний поворот головки заканчивается установлением стреловидного шва в прямом размере выхода из малого таза. Затылок плода обращен кпереди.</p>	
<p>Рождение головки. Головка под симфизом фиксируется подзатылочной ямкой, образуется точка фиксации, вокруг которой происходят дополнительное сгибание головки и ее рождение.</p>	<p>После образования точки фиксации – подзатылочной ямки – акушер направляет ягодицы и туловище плода кпереди – в сторону живота женщины, а ассистент осторожно надавливает на головку плода над лоном через переднюю брюшную стенку. Чаще всего после этого головка рождается самостоятельно (рис. 9, 10).</p> <div data-bbox="735 779 1043 1218" data-label="Image"> </div> <p>Рис. 9. Направление туловища плода кпереди. Рождение головки</p> <div data-bbox="735 1330 1195 1783" data-label="Image"> </div> <p>Рис. 10. Направление туловища плода кпереди. Рождение головки. Вид сбоку</p>

Приложение 2

**Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода
(освобождение плечевого пояса и последующей головки)**

Цель данного пособия – оказание помощи рождению плечевого пояса и головки плода при тазовом предлежании. Методика оказания ручного классического пособия состоит из четырех моментов.

1. Освобождение задней ручки плода.
2. Поворот плода на 180°.
3. Освобождение второй ручки плода.
4. Выведение последующей головки плода.

К ручному классическому пособию приступают с момента, когда плод родился до нижнего угла передней лопатки.

1-й момент. Освобождение задней ручки плода, при котором необходимо соблюдать следующие правила.

- Каждую ручку освобождают одноименной рукой акушера: правую ручку плода – правой рукой, а левую – левой.
- Первой освобождается задняя ручка, размещенная над промежностью, поскольку здесь больше пространства для манипуляций.

Ножки плода захватывают разноименной освобождаемой ручке рукой акушера (свободной рукой) в области голеностопных суставов и отводят их кпереди и кверху. Туловище плода, сгибая в тазобедренных суставах, направляют к паховому сгибу роженицы, расположенному со стороны грудки плода. Указательный и средний пальцы одноименной руки вводят во влагалище, продвигаясь по спинке плода и плечу, находят локтевой сгиб и нажимают на него. Разгибают ручку так, чтобы она совершала умывательное движение.



Рис. 11. Акушер захватывает ножки плода и отводит их к правой (при первой позиции) или левой (при второй позиции) паховой складке.



Рис. 12. Для выведения задней ручки плода акушер вводит свою одноименную руку со стороны крестцовой впадины, скользя по спинке плода по направлению к плечевому суставу.



Рис. 13. Своей одноименной рукой акушер достигает плечевого сустава и плечика плода. Вид сзади



Рис. 14. Своей одноименной рукой акушер достигает плечевого сустава и плечика плода. Свои пальцы акушер подводит под локтевой сгиб задней ручки плода. Вид спереди.



Рис. 15. Двумя пальцами акушер надавливает на локтевой сгиб и выводит ручку умывательными движениями, скользя по его грудной клетке.



Рис. 16. Выведение задней ручки плода из половой щели



Рис. 17. Продолжение



Рис. 18. Акушер двумя руками захватывает туловище плода, так что большие пальцы обеих рук находятся на спинке плода

2-й момент. Поворот плода на 180° необходим для того, чтобы перевести переднюю ручку из-под лона в заднюю к промежности, где ее легче освободить в крестцовой впадине. Для этого акушер ладонями обеих рук охватывает боковые поверхности туловища таким образом, чтобы большие пальцы размещались вдоль позвоночника, а остальные – на грудной клетке, поворачивает плод вокруг его продольной оси на 180° таким образом, чтобы затылок прошел под симфизом.

3-й момент. Освобождение второй ручки плода производят тем же образом, что и первой ручки. Для этого акушер захватывает обе ножки за голени, отводит туловище кпереди и кверху, сгибает плод в тазобедренных суставах, направляя его к паховому сгибу роженицы, распложенному со стороны грудки плода. Указательный и средний пальцы руки (одноименной второй ручке плода) акушер вводит во влагалище роженицы со стороны спинки плода, продвигает по плечу до середины предплечья, нажимая на него указательным пальцем, разгибает вторую ручку в локтевом суставе и выводит ее.





Рис. 19. Акушер совершает поворот плода, не подтягивая его вниз, на 180° так, что передняя ручка плода становится задней.



Рис. 20. Вторая ручка плода выводится одноименной рукой акушера, как и первая: акушер вводит руку со стороны спинки плода

Выведение последующей головки плода состоит из двух этапов:

- сгибание головки;
- выведение головки из половой щели.

Способ Морисо–Левре–Лашапеля (Mauriceau–Levret–Lachapelle)

Во влагалище акушер вводит кисть (при первой позиции – левую, при второй – правую). Плод усаживают верхом на ладонь и предплечье руки акушера, которая перед этим освобождала вторую ручку плода (рис. 21). В рот плода вводят ногтевую фалангу указательного пальца, нажимают на нижнюю челюсть и осторожно сгибают головку (рис. 22). После этого ассистент по просьбе акушера нажимает над лобком роженицы и усиливает сгибание головки (по В.М. Запорожану, М.Р. Цегельскому, рис. 23). Для выведения головки плода из половой щели свободную руку кладут на спинку плода, указательный и средний пальцы вилкообразно размещают по бокам шеи плода, не заходя в надключичную ямку. Тракции производят наружной рукой сначала вниз на себя (не надавливая на ключицы, рис. 24), пока под симфизом не появится задняя граница волосистой части головы (подзатылочная ямка), после этого тракции выполняют горизонтально и кверху. Благодаря этому над промежностью появляются ротик, носик, лобик и вся волосистая часть головки (рис. 25). В случае необходимости ассистент делает эпизиотомию. Для облегчения последующего выведения головки плода ассистент последовательно нажимает над лобком роженицы.



Рис. 21. Плод усаживают верхом на ладонь и предплечье нижней руки акушера. Свободную руку кладут на спинку плода, указательный и средний пальцы вилкообразно размещают по бокам шеи плода, не заходя в надключичную ямку.



Рис. 22. Сгибание головки совершает нижняя рука – указательный палец акушера введен в рот плода.



Рис. 23. Содействие рождению последующей головки плода (по В.М. Запорожану, М.Р. Цегельскому): а) положение рук акушера и ассистента; б) сгибание головки плода



Рис. 23. Продолжение



Рис. 24. Тракции совершает верхняя рука акушера, захват производят на уровне плечиков плода.



А)



Б)

Рис. 25. Направление тракций вверх: а) рождаются нос и рот плода; б) рождение лица плода; в) рождение последующей головки: направление тракций горизонтально и вверх



Рис. 26. Продолжение

Приложение 3

Третий период родов

Необходимо выполнить профилактику кровотечения путем рутинного введения окситоцина (в первую минуту после рождения плода - 10 ЕД в/м).

Опорожнить мочевой пузырь.

Оценить признаки отделения плаценты:

Шредера - изменение формы и высоты стояния дна матки.

Альфельда - удлинения наружного отрезка пуповины.

Клейна - после потуги удлинившийся отрезок пуповины не втягивается.

Кюстнера-Чукалова - при надавливании ребром ладони над лоном отрезок пуповины не втягивается.

Убедившись, что плацента отделилась, держите плаценту обеими руками и осторожно поворачивайте ее, пока плодные оболочки не родятся. Медленно потяните плаценту для завершения родов. Внимательно осмотрите плаценту и оболочки, чтобы удостовериться в их целостности. После рождения последа оцените тонус матки через переднюю брюшную стенку женщины.

Пережатие пуповины:

Один зажим Кохера наложить на пуповину на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй - на пуповину как можно ближе к наружным половым органам роженицы, третий - на 2 см кнаружи от первого. Участок пуповины между первым и третьим зажимами Кохера протереть марлевым шариком, смоченным 95% раствором этилового спирта, пересечь стерильными ножницами.

Приложение 4

Информация только для членов АПК

Эталон формулировки диагноза аккредитуемым на станции тазовое предлежание плода

Диагноз: II своевременные роды в 39 недель в чистоягодичном предлежании плода.

Осложнения в родах: Запрокидывание ручек плода. Затрудненное рождение головки плода.

Операции и пособия: Пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании плода. Классическое ручное пособие по выведению ручек плода. Прием Мориссо-Левре-Лашапель.

Приложение 5

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных чек-листов.

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Акушерство и гинекология
Дата _____ Номер кандидата _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Надел халат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Надел маску	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Надел шапку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработал руки как перед хирургической операцией	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Надел стерильные перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Правильно обработал наружные половые органы перед приемом родов. Стерильной салфеткой с раствором антисептика, захваченной корнцангом последовательно обработал лобок, большие половые губы, внутренние поверхности бедер, ягодиц, промежность и задний проход	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Начал оказывать пособие при чистоягодичном предлежании плода. Прорезывающиеся ягодицы захватил обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу бедрах плода, а остальные четыре пальца – на поверхности крестца. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	В момент прорезывания ягодиц плода попросил ассистента выполнить центрально-латеральную эпизиотомию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	По мере того как рождается туловище плода, удерживал руки у вульварного кольца, сохраняя правильное членорасположение плода. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Плод родился до нижних углов лопаток и дальнейшее поступательное движение плода прекратилось. Правильно оценил ситуацию и прокомментировал, что приступает к извлечению ручек плода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Начал оказывать пособие по выведению ручек плода. Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Чтобы исключить соскальзывание рук, использовал стерильную пеленку. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

13.	Захватил двумя руками туловище плода (4 пальца спереди, 1 палец сзади) за грудную клетку и повернул его на 180° так, чтобы спинка плода проходила под лонным сочленением. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Начал оказывать прием Мориссо-Левре-Лашапель. Туловище плода поместил на предплечье «верхом», ноги плода расставлены, средний палец руки поместив в ротик плода, способствуя сгибанию и опусканию головки. Указательным и безымянным пальцами другой руки захватил плечевой пояс плода, располагая пальцы по бокам шеи плода, средний палец разместил на затылке плода. Выполнил тракции плода сначала вниз, а потом на живот матери. Извлек ребенка. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Выложил ребенка на живот матери	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Провел профилактику кровотечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Наложил два зажима Кохера на расстоянии 8-10 и 15-20 см от пупочного кольца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Обработал место пересечения пуповины тампоном с антисептическим раствором	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Пересек пуповину между зажимами (условно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Катетеризировал мочевой пузырь (условно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Оценил признаки отделения послеродового лохия методом: Чукалова-Кюстнера/Альфельда/Довженко/Шредера/Клейна	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Попросил роженицу потужиться и правильно извлек послед. Убедившись, что плацента отделилась, держал плаценту обеими руками и осторожно поворачивал ее, пока плодные оболочки не родились	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Плаценту разложил на лотке материнской поверхностью вверх и рассмотрел ее, чтобы удостовериться в их целостности. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Оценил тонус матки после родов, прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Снял перчатки, маску, шапку, халат и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Правильно сформулировал и озвучил диагноз, возникшие осложнения и проведенные операции и пособия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АПК

 подпись

 Отметка о внесении в базу (ФИО)