

Тема занятия

ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РОДАХ, ЧАСТЬ I (ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПУНКТОВ НА ГОЛОВКЕ ПЛОДА В РОДАХ)

Занятие проводят в фантомном классе по отработке практических навыков и умений по акушерству и гинекологии.

Положительность занятия — 3 ч.

Вводный или выходной контроль знаний — 30 мин.

Отработка практических навыков и умений на симуляторах, муляжах, фантомах — 2 ч 30 мин.

МЕТОДИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ (2 ч 30 мин)

Перед началом занятия преподавателю следует проверить наличие необходимых фантомов, муляжей и симуляторов. Далее преподавателю необходимо подготовить на фантомах ряд акушерских ситуаций, которые студенты будут разбирать самостоятельно. Рекомендуется положить несколько кукол плодов в полуторсы фантомов таким образом, чтобы были представлены следующие акушерские модели.

- Передний вид (при головном и тазовом предлежании).
- Задний вид (при головном и тазовом предлежании).
- Сгибательный тип биомеханизма родов (при головном предлежании).
- Разгибательный тип биомеханизма родов (при головном предлежании) с поперечным стоянием стреловидного шва при передне-головном предлежании.

- Лобное или лицевое предлежание.
- Чисто и смешанное ягодичное предлежание.
- Асинклитические вставления головки плода.

Вводная часть

Оговариваются организационно-дисциплинарные моменты: обязательное соответствие внешнего вида студента общепринятой норме — опрятность, строгая сдержанная прическа (волосы убраны под медицинскую шапочку), чистая отглаженная медицинская одежда, медицинская обувь. Особое внимание уделяют рукам: коротко постриженные ногти, отсутствие украшений. На занятии необходимо иметь пару медицинских перчаток и конспект.

Преподаватель отмечает, что согласно современным требованиям особый акцент в медицинских вузах сделан на изучении практических навыков и умений и данная тенденция будет только расширяться. Коллектив кафедры разработал систему проведения занятий и формы контроля практических навыков и умений. После завершения изучения программы по акушерству и гинекологии студенты будут сдавать экзамен, включающий практические навыки и умения по акушерству и гинекологии. После 6-го курса, уже в рамках государственной аттестации и аккредитации специалистов, им предстоит сдать экзамен по практическим навыкам и умениям.

Далее студентам предоставляют информацию о контроле знаний во время практического занятия, форме проведения экзамена: практические навыки и умения студентов оценивают в строгом соответствии с экзаменационными модулями (приложения 2, 3). Каждый параметр экзаменационного модуля имеет некую балльную величину.

Если студент в процессе демонстрации практических навыков и умений совершает ошибки более чем в 40% пунктов модуля, ему выставляют неудовлетворительную оценку. Студент получает неудовлетворительную оценку при совершении следующих фатальных ошибок и действий (вне зависимости от предшествующего ответа):

- поднимает (открывает) переднюю брюшную стенку у муляжа (вместо пальпаторной оценки вида и позиции плода студент производит их визуальную оценку);
- при проведении влагищного исследования производит вместо пальпаторной визуальную оценку предлежащей части плода на муляже.

Основная часть

Преподаватель знакомит студентов с темой занятия — «**Основы проведения влагалищного исследования в родах, часть I** (техника проведения влагалищного исследования, определение опознавательных пунктов на подлежащей части плода в родах, интерпретация полученных при влагалищном исследовании данных)».

Преподаватель акцентирует внимание студентов на важности соблюдения последовательности действий при выполнении какого-либо практического навыка. После этого преподаватель переходит к объяснению и демонстрации первого учебного модуля (влагалищное исследование в акушерстве); из данного модуля на втором занятии по практическим навыкам (весенний семестр) будут обсуждаться *динамика структурных изменений шейки матки в родах и высота стояния подлежащей части плода*.

- Преподаватель делает акцент на том, что ответ студента по любому вопросу, связанному с проведением влагалищного исследования, будет оцениваться по демонстрации трех основных этапов.
 1. Подготовка к проведению манипуляции (подготовка медицинской документации, рабочего места, женщины и врача).
 2. Выполнение самой манипуляции (оцениваются методология и техника выполнения навыка).
 3. Оценка и интерпретация данных, полученных в результате пальпации.
- Преподаватель разъясняет первый этап: «Подготовка к проведению манипуляции».
 - Любую манипуляцию в лечебно-профилактическом учреждении проводят только при наличии заполненной истории болезни (за исключением случаев оказания первой медицинской помощи)! Это является частью юридической основы деятельности медицинского персонала. Студенту следует указать в устной форме, что необходимо *удостовериться в наличии заполненной истории родов* (критерием регистрации пациента служит номер на истории болезни), *плана обследования пациентки, добровольного информированного согласия* на проведение данной манипуляции.
 - Подготовка пациентки. Студент должен указать, что *пациентка находится на гинекологическом кресле или кровати Рахманова (если она в родах), осведомлена о предстоящем исследовании*. Перед исследованием проводят обработку наружных половых органов антисептическим раствором. Для этих целей может быть использован

слабый теплый раствор магния перманганата или хлоргексидин. Под женщину подкладывают судно. Наружные половые органы обрабатывают тонкой струей приготовленного раствора, при этом марлевым тампоном, взятым на корнцанг, выполняют концентрические дугообразные движения с увеличением радиуса (от области вульварного кольца по направлению к бедрам), строго сверху вниз; последним движением обрабатывают анус.

- Подготовка врача. Производят *обработку рук гигиеническим способом*. На руки надевают *стерильные одноразовые медицинские перчатки*. Непосредственно перед исследованием на указательный и средний палец правой руки наносят *лубрикант*. В кабинете при проведении исследования должна находиться медсестра.
- Преподаватель демонстрирует на фантоме и комментирует методику введения пальцев (модуль № 1, п. 4). В результате освоения данной манипуляции студент должен суметь продемонстрировать экзаменатору четыре последовательных действия:
 - 1) I и II пальцами левой руки разводит малые половые губы, благодаря чему происходит растяжение вульварного кольца в горизонтальном направлении, что позволяет выполнить следующий этап;
 - 2) производит надавливание ногтевой фалангой среднего пальца правой руки на заднюю спайку влагалища, благодаря чему растягивается вульварное кольцо в вертикальном направлении; средний палец находится в преддверии влагалища, он во влагалище не вводится;
 - 3) по среднему пальцу студент вводит указательный палец в преддверие влагалища;
 - 4) средний и указательный пальцы правой руки вводит во влагалище, при этом первый палец противопоставлен, IV и V пальцы согнуты.
- Преподаватель указывает, какие структуры могут быть достигнуты (по проводной оси малого таза): *шейка матки, плодный пузырь, нижний полюс предлежащей части*. Далее преподаватель указывает, что на данном занятии они разбирают акушерские ситуации, возникающие в конце первого и начале второго периода родов. Структурные изменения шейки матки в родах и определение положения головки плода относительно плоскостей малого таза будут разобраны на втором занятии, в следующем семестре.
- Преподаватель спрашивает студентов, как верифицируется предлежащая часть плода (головка, тазовый конец) по данным влагалищного исследования; обсуждает, что еще может предлежать

(ручка, плечико, плацентарная ткань, пуповина), в каких случаях подлежащая часть плода не определяется (модуль № 1, п. 7).

- Преподаватель формулирует типы подлежаний:
 - головное (его разновидности);
 - тазовое (его разновидности);
 - подлежат мелкие части плода;
 - подлежат внеплодовые структуры;
 - подлежащая часть плода не определяется.
- Преподаватель спрашивает, какие ориентиры на головке плода известны студентам.
- Преподаватель демонстрирует студентам схематичное изображение опознавательных пунктов на головке плода (схематичные изображения прилагаются отдельно): положение швов и родничков относительно женщины. Уточняет, что определение данных пунктов на головке плода становится возможно в родах при открытии маточного зева более 4 см, оптимальным для диагностики характера вставления головки и описания опознавательных пунктов является конец первого периода родов — до формирования выраженной конфигурации головки и образования родовой опухоли (модуль № 1, п. 8).
- Преподаватель предлагает студентам последовательно разобрать пять предложенных схем. Студенты перерисовывают себе в конспекты предложенные схемы, далее последовательно читают пункты под схемами — каждый пункт разбирается отдельно, обсуждается совместно с преподавателем по предложенному плану.
 - Определяется положение *родничков* относительно внешних структур таза матери.
 - Определяется положение *стреловидного шва*. Для определения расположения стреловидного шва в одном из косых размеров относительно горизонтально расположенной женщины преподаватель предлагает следующую методику: стреловидный шов (вне зависимости от вида и позиции плода) условно представляем в форме стрелки, направленной вниз. Таким образом, при расположении стреловидного шва в одном из косых размеров таза данная стрелка будет указывать на один из *articulatio sacroiliaca*, т.е. на начало одного из косых размеров (для удобства понимания здесь можно сказать, что стреловидный шов условно указывает на правую или левую ягодицу женщины). При указании стреловидного шва на левый *articulatio sacroiliaca* стреловидный шов

будет находиться в левом косом размере, при указании на правый — в правом. Для облегчения понимания данного положения можно предложить студентом следующее правило: *на какую ягодицу женщины указывает стреловидный шов, в том размере он и находится.* (Две схемы с разным положением стреловидного шва прилагаются отдельно.)

- Определение механизма родов: *сгибательный, разгибательный* (степени разгибания головки). Абсолютное большинство студентов не могут определить тип биомеханизма родов на предложенных схемах. На примере первой схемы преподаватель объясняет следующее: мы пальпаторно определили положение малого родничка — он находится спереди, как это видно на схеме, большой родничок недоступен пальпации (или он лежит выше малого). Именно разница в высоте стояния родничков определяет тип биомеханизма родов, роднички находятся *на разном уровне*: малый ниже большого, затылок плода опущен — именно это свидетельствует о сгибательном типе биомеханизма родов. Таким образом, важно не положение родничков, а их *взаимотношение* (модуль № 1, п. 10).
- Определение *синклитизма и характера предлежания*: чисто ягодичное, смешанное ягодичное, полное и неполное ножное; затылочное, переднеголовное, лобное, лицевое; синклитическое/асинклитическое вставление. Преподаватель объясняет, как на основании пальпируемых элементов предлежащей части уточняют характер предлежания и синклитизм (модуль № 1, п. 9). Приводит примеры внеосевого положения головки плода, демонстрирует степени асинклитизма, определяет прогноз для родов.
- Определение *проводной точки*. Преподаватель спрашивает у студентов определение *проводной точки*, уточняет, какая структура является проводной точкой при различных типах биомеханизма родов по предложенным схемам (модуль № 1, п. 11).
- Определение *вида и позиции плода*. У студентов данный пункт вызывает большие затруднения. Преподаватель просит студентов объяснить, как определяют вид и позицию плода при головном предлежании по данным влагалищного исследования. После непродолжительной дискуссии преподаватель дает правильный ответ: вид и позицию плода по данным влагалищного исследования определяют *по положению малого родничка* (если он доступен исследованию), при переднем и заднем видах затылочного

предложения, при переднеголовном предлежании — первой степени разгибания головки. Далее преподаватель акцентирует внимание на том, что при лицевых предлежаниях (максимальная степень разгибания головки) определяют вид и позицию плода по положению подбородка плода: подбородок обращен кпереди — передний вид лицевого предлежания, подбородок обращен кзади — задний вид лицевого предлежания, при котором роды через естественные родовые пути невозможны. Обязательно обсуждается и отрабатывается на фантоме диагностика при влагалищном исследовании лобного предлежания, а также подчеркивается, что роды через естественные родовые пути при лобном предлежании живым доношенным плодом невозможны.

- Преподаватель ставит второй вопрос: как определяют вид и позицию плода при тазовом предлежании (чисто ягодичном предлежании) по данным влагалищного исследования? Правильный ответ: по положению *крестца (копчика)* плода (модуль № 1, п. 12).
- Преподаватель демонстрирует на муляже методику пальпаторного определения ориентиров на головке плода, акцентирует внимание студентов на последовательности действий: исследование начинают спереди — из-под лона женщины, где подушечками среднего и указательного пальцев правой руки совершают поисковые маятниково-дугообразные движения с целью идентификации стыка косточек на головке плода; после их определения проводят верификацию родничка — подушечкой одного пальца подсчитывают количество косточек и (или) углов (три или четыре), далее студент должен корректно описать местоположение родничка (например, *малый родничок спереди слева*).
- Методику введения пальцев при влагалищном исследовании удобнее отрабатывать на гинекологических фантомах (или муляжах, демонстрирующих структурные изменения шейки матки в родах).
- После введения правой руки во влагалище преподаватель рекомендует расположить левую руку ладонной поверхностью над лоном женщины и вести вверх по овоиду плода таким образом, чтобы фиксировать часть плода, расположенную в дне матки. Данный прием предотвращает подъем предлежащей части плода при проведении влагалищного исследования.
- Для определения положения стреловидного шва преподаватель демонстрирует аналогичные дугообразные движения, но направленные вниз, к крестцу женщины; стреловидный шов определяется

как желобоватая структура на головке плода. Повторно уточняется положение стреловидного шва — в каком из косых размеров находится стреловидный шов.

- В случае тазового предлежания преподаватель уточняет, что вставление ягодичек описывают по положению *linea intertrachonterica*, которая, в свою очередь, перпендикулярна межъягодичной складке плода.
- Преподаватель предлагает студентам пройти к муляжам и приступить к определению представленных акушерских ситуаций. Необходимо следить за работой студентов, сразу обращать внимание на нарушение методики исследования.
- Рекомендуются в процессе работы на фантомах задавать каждому студенту по одному вопросу (ниже приведены примеры).
 - Что вы должны сделать перед началом исследования?
 - Определите вид плода.
 - Определите позицию плода.
 - Что является в данном случае проводной точкой?
 - Тип биомеханизма родов.
 - Положение стреловидного шва.
 - Положение малого/большого родничка.
 - Синклитизм/характер предлежания.
- Подводя итог по методике выполнения внутреннего влагалищного исследования в акушерстве, преподаватель обобщает три основных этапа.
 1. Подготовительный этап (проверка медицинской документации, подготовка рабочего места, подготовка пациентки к исследованию, подготовка врача).
 2. Техника или методика выполнения самой манипуляции.
 3. Интерпретация полученных данных при проведении манипуляции.
- В заключение занятия преподаватель обобщает наиболее частые ошибки студентов.
- Предлагает студентам пройти тестирование. Преподаватель обращает внимание, что вопросы тестового контроля включают широкий спектр проблем, связанных с практическими навыками и умениями в акушерстве, например, умение определить предполагаемую массу плода, диагностировать беременность на раннем ее сроке, определить предполагаемую дату родов, дальнейшую тактику ведения родов в зависимости от вида и предлежания плода. На усмотрение преподавателя вопросы тестового контроля знаний могут быть даны в начале занятия.

ЗАНЯТИЕ ПО АКУШЕРСТВУ
ЧАСТЬ II

Тема занятия

**ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ В РОДАХ, ЧАСТЬ II
(ДИАГНОСТИКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
ШЕЙКИ МАТКИ В РОДАХ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА
ОТНОСИТЕЛЬНО ПЛОСКОСТЕЙ МАЛОГО ТАЗА).
КОНТРОЛЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ
И УМЕНИЙ ПО ТЕМЕ «АКУШЕРСКОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ»**

Занятие проводят в фантомном классе по отработке практических навыков и умений по акушерству и гинекологии.

Положительность занятия — 3 ч.

Вводный или выходной контроль знаний — 30 мин.

Отработка практических навыков и умений на симуляторах, муляжах, фантомах — 2 ч 30 мин.

**МЕТОДИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ
(2 ч 30 мин)**

Перед началом занятия преподавателю следует проверить наличие необходимых фантомов, муляжей и симуляторов. Далее необходимо подготовить на фантомах ряд акушерских ситуаций, которые студенты будут разбирать самостоятельно.

Нужно подготовить модели, демонстрирующие этапы структурных изменений шейки матки в родах.

Рекомендуется положить несколько кукол плодов в полуторсы фантомов таким образом, чтобы были представлены следующие акушерские ситуации.

- Головка плода над входом в малый таз.
- Головка плода фиксирована ко входу в малый таз.
- Головка плода в широкой части полости малого таза.
- Головка плода в узкой части полости малого таза.
- Головка плода в выходе малого таза.

Для контроля практических навыков и умений по теме «Акушерское обследование» потребуются:

- сантиметровая лента;
- тазомер;
- модель костного таза;
- полуторсы фантомов с различными положениями плода;
- акушерский стетоскоп.

Вводная часть

Оговаривают организационно-дисциплинарные моменты: обязательное соответствие внешнего вида студента общепринятой норме — опрятность, строгая сдержанная прическа (волосы убраны под медицинскую шапочку), чистая отглаженная медицинская одежда, медицинская обувь. Особое внимание уделяют рукам: коротко постриженные ногти, отсутствие украшений. На занятии необходимо иметь пару медицинских перчаток и конспект.

Преподаватель отмечает, что согласно современным требованиям особый акцент в медицинских вузах сделан на изучении практических навыков и умений и данная тенденция будет только расширяться. Коллектив кафедры разработал систему проведения занятий и формы контроля практических навыков и умений. После завершения изучения программы по акушерству и гинекологии студенты будут сдавать экзамен, включающий практические навыки и умения по акушерству и гинекологии. После 6-го курса, уже в рамках государственной аттестации и аккредитации специалистов, им предстоит сдать экзамен по практическим навыкам и умениям.

Далее студентам предоставляют информацию о контроле знаний во время практического занятия, форме проведения экзамена: практические навыки и умения студентов оценивают в строгом соответствии с экзаменационными модулями (приложения 2, 3). Каждый параметр экзаменационного модуля имеет некую балльную величину.

Если студент в процессе демонстрации практических навыков и умений совершает ошибки более чем в 40% пунктов модуля, ему выставляют неудовлетворительную оценку. Студент получает неудовлетворительную оценку при совершении следующих фатальных ошибок и действий (вне зависимости от предшествующего ответа):

- поднимает (открывает) переднюю брюшную стенку у муляжа (вместо пальпаторной оценки вида и позиции плода производит их визуальную оценку);
- при проведении влагалищного исследования проводит вместо пальпаторной визуальную оценку подлежащей части плода на муляже.

Основная часть

Преподаватель знакомит студентов с темой занятия — **«Основы проведения влагалищного исследования в родах, часть II** (диагностика структурных изменений шейки матки в родах, определение высоты стояния головки плода относительно плоскостей малого таза). **Контроль практических навыков и умений по теме “Акушерское обследование”**».

Преподаватель акцентирует внимание студентов на важности соблюдения последовательности действий при выполнении какого-либо практического навыка. После этого он переходит к объяснению и демонстрации первого учебного модуля (влагалищное исследование в акушерстве). Из данного модуля на занятии будут обсуждаться *динамика структурных изменений шейки матки в родах* и *высота стояния подлежащей части плода*.

- Преподаватель делает акцент на том, что ответ студента по любому вопросу, связанному с проведением влагалищного исследования, будет оцениваться по демонстрации трех основных этапов.
 1. Подготовка к проведению манипуляции (подготовка медицинской документации, рабочего места, женщины и врача).
 2. Выполнение самой манипуляции (оцениваются методология и техника выполнения навыка).
 3. Оценка и интерпретация данных, полученных в результате пальпации.
- Преподаватель разъясняет первый этап: «Подготовка к проведению манипуляции».
 - Любую манипуляцию в лечебно-профилактическом учреждении проводят только при наличии заполненной истории болезни (за исключением случаев оказания первой медицинской помощи)! Это является частью юридической основы деятельности медицинского персонала. Студенту следует указать в устной

форме, что необходимо *удостовериться в наличии заполненной истории родов* (критерием регистрации пациента служит номер на истории болезни), *плана обследования пациентки, добровольного информированного согласия* на проведение данной манипуляции.

- Подготовка пациентки. Студент должен указать, что пациентка *находится на гинекологическом кресле или кровати Рахманова (если она в родах), осведомлена о предстоящем исследовании*. Перед исследованием производят обработку наружных половых органов антисептическим раствором. Для этих целей может быть использован слабый теплый раствор магния перманганата или хлоргексидин. Под женщину подкладывают судно. Наружные половые органы обрабатывают тонкой струей приготовленного раствора, при этом марлевым тампоном, взятым на корнцанг, выполняют концентрические дугообразные движения с увеличением радиуса (от области вульварного кольца по направлению к бедрам), строго сверху вниз; последним движением обрабатывают анус.
- Подготовка врача. Проводят *обработку рук гигиеническим способом*. На руки надевают *стерильные одноразовые медицинские перчатки*. Непосредственно перед исследованием на указательный и средний пальцы правой руки наносят *лубрикант*. В кабинете при проведении исследования должна находиться медсестра.
- Преподаватель демонстрирует на фантоме и комментирует методику введения пальцев (модуль № 1, п. 4). В результате освоения данной манипуляции студент должен суметь продемонстрировать экзаменатору четыре последовательных действия:
 - 1) I и II пальцами левой руки разводит малые половые губы, благодаря чему происходит растяжение вульварного кольца в горизонтальном направлении, что позволяет выполнить следующий этап;
 - 2) надавливает ногтевой фалангой среднего пальца правой руки на заднюю спайку влагалища, благодаря чему растягивается вульварное кольцо в вертикальном направлении; средний палец находится в преддверии влагалища, он во влагалище не вводится;
 - 3) по среднему пальцу студент вводит указательный палец в преддверие влагалища;
 - 4) средний и указательный пальцы правой руки вводит во влагалище, при этом первый палец противопоставлен, IV и V пальцы согнуты.
- Далее преподаватель задает вопросы: «Какую родовую деятельность мы называем продуктивной? Какие факторы свидетельствуют о ее

результативности?» Правильный ответ: результат продуктивных маточных сокращений — *укорочение, сглаживание шейки матки с последующим открытием маточного зева и опускание предлежащей части.*

- Преподаватель указывает, что на данном занятии они разбирают диагностику этих двух акушерских ситуаций: *структурных изменений шейки матки и положения предлежащей части плода относительно плоскостей малого таза.*
- Перед началом работы студентов на фантомах-моделях, демонстрирующих структурные изменения шейки матки в родах, преподаватель разъясняет принцип интерпретации и описания шейки матки.
 - После введения руки во влагалище студент должен определить, пальпируется ли шейка матки или маточный зев. Критерием отличия шейки матки от маточного зева служит длина влагалищной порции шейки матки. При ее длине 0,5 см и менее описывают маточный зев, более 0,5 см — шейку матки.
 - Шейку матки описывают по следующему плану.
 - ✧ *Отношение к проводной оси малого таза.* Положение влагалищной порции шейки оценивают по отношению к середине прямого размера таза. Относительно него делают заключение о расположении шейки матки по проводной оси или отклонении ее кзади.
 - ✧ *Длина* (пальпируемую часть шейки матки сравнивают с длиной ногтевой фаланги среднего или указательного пальца исследующей руки; длину ногтевых фаланг студентам следует измерить перед началом проведения исследования), длину указывают в сантиметрах. Для определения длины шейки матки пальпируют с внешней стороны через задний или латеральный свод влагалища.
 - ✧ *Проподимость цервикального канала.* Определяют пальпаторно, сколько пальцев пропускает цервикальный канал. Он может быть проходим для одного или двух пальцев, проходим до области внутреннего зева, пропускать кончик пальца, наружный зев может быть закрыт.
 - ✧ *Консистенция.* Шейки матки может быть плотной консистенции, частично размягченной и размягченной. Преподаватель уточняет, что на предлагаемых резиновых муляжах корректно определить консистенцию шейки матки практически невозможно, поэтому для определения ее консистенции следует ориентироваться на проходимость цервикального канала.

При проходимости цервикального канала для одного или двух пальцев шейку матки оценивают как мягкую, при проходимости для кончика пальца — как частично размягченную, при закрытом наружном делают заключение о плотной шейке матки.

– Маточный зев описывают следующим образом.

- ✧ *Степень открытия.* Определяют пальпаторно по степени свободного разведения среднего и указательного пальцев в пределах окружности маточного зева. Результат указывают в сантиметрах.
 - ✧ *Толщина краев.* При их толщине более 1 см края описывают как толстые, менее 1 см — как тонкие.
 - ✧ *Растяжимость* — податливость маточного зева при разведении пальцев в пределах его окружности. Еще эту характеристику можно описать как сопротивление маточного зева при латеральном давлении на его края от центра. В норме края маточного зева растяжимые. При их ригидности необходима спазмолитическая терапия.
- Далее студентам предлагают пальпаторно определить структурные изменения шейки матки на предложенных моделях. Преподаватель просит студентов описать структурные характеристики шейки матки по вышеизложенному плану. Преподаватель обращает внимание на корректность использования терминов. Как правило, формулировка состояния шейки матки вызывает большие сложности у студентов. Нужно добиться четкого понимания студентами понятий «шейка матки» и «маточный зев».
 - Последняя модель демонстрирует полное открытие маточного зева. На ней следует остановиться отдельно. Преподаватель задает вопрос: что значит полное открытие? Правильный ответ — полное открытие соответствует наибольшему диаметру головки при данном вставлении. Таким образом, полное открытие может быть и 9,5, и 10,5, и 12 см.
 - Далее студентам предлагают определить местоположение предлежащей части плода относительно плоскостей малого таза.
 - В процессе проведения влагалищного исследования и интерпретации полученных данных студенты должны четко называть костные ориентиры каждой плоскости малого таза. На этом заостряют особое внимание.
 - При разъяснении возникающих затруднений преподаватель формулирует универсальное правило, позволяющее определить местоположение предлежащей части плода: *нахождение головки плода*

в данной плоскости означает, что она своим большим сегментом выполнила костные ориентиры данной плоскости, т.е. ориентиры данной плоскости не достижимы при исследовании, а костные ориентиры нижележащей плоскости доступны пальпации — за них можно зайти при исследовании. Большой сегмент головки — наибольшая ее окружность, которая отсекается данной плоскостью при таком вставлении.

- Далее осуществляют контроль знаний, практических навыков и умений по теме «Акушерское обследование».
- Студентам предлагают выполнить под контролем преподавателя следующие манипуляции на предложенных фантомах и муляжах. При этом преподаватель следит за корректностью выполнения навыков и формулируемых заключений.
 - Приемы Леопольда—Левицкого.
 - Аускультация сердечной деятельности плода.
 - Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки с подсчетом предполагаемой массы плода.
 - Измерение и оценка ромба Михаэлиса (на модели костного таза).
 - Оценка признака Генкеля—Вастена.
 - Наружная и внутренняя пельвиометрия (на модели костного таза).
 - Демонстрация неправильных положений плода.
- В заключение занятия преподаватель обобщает наиболее частые ошибки студентов.
- Студентам предлагают пройти тестирование. Преподаватель обращает внимание, что вопросы тестового контроля включают широкий спектр проблем, связанных с практическими навыками и умениями в акушерстве: например умение определить предполагаемую массу плода различными способами, диагностировать беременность на раннем ее сроке, определить предполагаемую дату родов, дальнейшую тактику ведения родов в зависимости от вида и предлежания плода. На усмотрение преподавателя вопросы тестового контроля знаний могут быть даны в начале занятия.