

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
Кафедра акушерства и гинекологии

**Мельникова Л.Н.**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ  
ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ**

для студентов 5-го курса лечебного факультета

УДК 618.2/.7+618.1/:371.381072 ББК  
57.1+57.16

Рецензент: доцент, кандидат медицинских наук **Козловский А.А.**

**Мельникова Л.Н.**

Методические рекомендации по организации и проведению практики по акушерству и гинекологии. / Л.Н. Мельникова — Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2005 — 20 с.

Методические рекомендации и дневник подготовлены в соответствии с «Типовой учебной программой производственной практики по акушерству и гинекологии для студентов 5 курса лечебного факультета высших медицинских учебных заведений», утвержденной МЗ РБ 2 октября 2000 г. Рассмотрены организационно-методические вопросы, касающиеся работы студентов в родильном, гинекологическом отделениях и женской консультации.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебно-научно-методическим советом Гомельского государственного медицинского университета 03 февраля 2005, протокол № 2.

УДК 618.2/.7+618.1/:371.381072  
ББК 57.1+57.16

© Учреждение образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет», 2005.

## **I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

Цель производственной практики по акушерству и гинекологии — усовершенствование практических навыков, углубленное ознакомление с организацией акушерской и гинекологической помощи, освоение методов диагностики, лечения, профилактики различной акушерской и гинекологической патологии. Студент должен познакомиться с организацией работы базового акушерско-гинекологического стационара и женской консультации, с нормативными документами, регламентирующими работу врача акушера-гинеколога.

При прохождении производственной практики студент обязан соблюдать правила врачебной деонтологии, внимательно относиться к больным и его родственникам, внушать больному уверенность в выздоровлении и благополучном исходе родов, заболевания, строго выполнять принципы профессиональной этики, подчиняться действующим в лечебном учреждении правилам внутреннего трудового распорядка, соблюдать технику безопасности, уделять большое внимание ведению медицинской документации.

Каждый студент обязан вести дневник по врачебной производственной практике, в котором отмечаются приобретенные практические навыки.

## **II. ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ**

Перед началом практики руководитель проводит со студентами беседу по вопросам гинекологической деонтологии с обращением особого внимания на необходимость соблюдения достаточного такта при сборе анамнеза и обследовании больных в родильном доме и женской консультации. Работа акушера-гинеколога во многом определяется умением завоевать доверие больной, найти правильные формы общения с ней. В данной беседе особо следует подчеркнуть необходимость тщательного соблюдения врачебной тайны.

Работая в приемном покое, студент изучает его структуру, организацию работы, правила санэпидрежима, порядок госпитализации беременных, рожениц, гинекологических больных стационара.

В отделении патологии беременных студент знакомится со структурой и организацией работы отделения. Вместе с врачами отделения ведет прием поступающих беременных, участвует в выборе необходимого объема обследования, постановке предварительного и клинического диагноза, выработке тактики ведения беременной при различных видах акушерской патологии, проводит диагностические и лечебные манипуляции, ассистирует во время операций.

В родильном отделении студент знакомится с основными принципами работы родильного блока: особенности структуры, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отделении, контроль за состоянием здоровья медицинского персонала, санитарная обработка и подготовка рожениц к родам.

В родильном доме студент должен провести не менее двух двенадцатичасовых дежурств.

Во время дежурства в родильном доме студент под руководством ответственного дежурного врача готовится к отчету по дежурству, самостоятельно отчитывается за дежурство на утренней врачебной конференции, подробно анализирует один из наиболее сложных случаев родов.

Студент проводит обследование поступающих рожениц: собирает общий и акушерско-гинекологический анамнез, производит общее обследование, тагоизмерение, наружное и внутреннее акушерское исследование, заполняет историю родов.

Во время ежедневной работы и дежурств в родильном доме студент принимает роды, преимущественно у повторнородящих, самостоятельно ведет последовый и ранний послеродовый периоды, проводит профилактику кровотечений, ведет историю родов. Под руководством врача обучается важнейшим акушерским приемам и манипуляциям (двуручное исследование, наружное и внутреннее акушерское исследование в родах, вскрытие плодного пузыря, осмотр шейки в зеркалах и ушивание разрывов мягких тканей родовых путей, ручное обследование послеродовой матки и ручное отделение и выделение последа, методы борьбы с гипотоническим кровотечением, выскабливание полости матки, ручное пособие при тазовых предлежаниях, первый туалет новорожденного).

Студент должен проработать в послеродовом отделении с целью усвоения тактики ведения послеродового периода.

Студент осматривает родильниц, производит измерение температуры, артериального давления и пульса, контроль за инволюцией матки, оценку качества и количества лохий. Во время работы в послеродовом отделении студент обучается уходу за молочными железами, мерам профилактики мастита, принципам гигиены родильниц. По согласованию с лечащим врачом студент делает назначения и выполняет соответствующие лечебные манипуляции.

Во время работы в послеродовой палате студент проводит санитарно-просветительные беседы с родильницами.

В гинекологическом отделении студент изучает организацию оказания экстренной и плановой помощи гинекологическим больным.

В женской консультации студент работает в течение четырех дней, где ведет амбулаторный прием беременных женщин и гинекологических больных.

Под контролем врача студент собирает анамнез, проводит общее и специальное акушерское обследование беременной, заполняет необходимую документацию, участвует в определении и выдаче декретного отпуска, осуществляет профилактику акушерской патологии.

Студент под контролем врача проводит обследование гинекологических больных, ставит диагноз, определяет тактику лечения.

Во время работы в женской консультации студент проводит санитарно-просветительную работу среди беременных, принимает участие в работе школы материнства, присутствует на приеме в социально-правовом кабинете, участвует в психофизической подготовке беременных женщин к родам, принимает участие в профилактических осмотрах женщин на предприятиях.

**График работы по отделениям во время производственной практики:**

1. Родильный зал	5 дней
2. Отделение патологии	3 дня
3. Послеродовое отделение и отделение новорожденных	1 день
4. Женская консультация	3 дня
5. Гинекологическое отделение	3 дня
6. Приемный покой	1 день

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МИНИМУМ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

*ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ*

1. Сбор анамнеза — 5.
2. Заполнение медицинской документации — 5.
3. Написание карты беременной, карты амбулаторной больной — 3.
4. Составление плана ведения беременной в женской консультации — 5.
5. Наружное акушерское исследование — 10.
6. Измерение размеров таза — 10.
7. Определение ОЖ и ВДМ — 10.
8. Обследование при помощи зеркал — 5.
9. Бимануальное, ректальное и ректовагинальное исследование — 5.
10. Взятие мазка из уретры, цервикального канала влагалища для бактериоскопического исследования — 10.
11. Взятие материала для цитологического исследования — 5.
12. Анализ цитологического исследования мазка из экзо- и эндоцервикса — 5.
13. Аускультация тонов сердца плода акушерским стетоскопом — 10.
14. Определение срока беременности и даты родов — 10.
15. Участие в проведении занятий по психопрофилактической подготовке беременных к родам — 1.
16. Кольпоскопия — 2.
17. Биопсия шейки матки — 2.
18. Аспирационная биопсия эндометрия — 1.
19. Введение, удаление ВМС — 2.
20. Оценка показателей тестов функциональной диагностики — 1.
21. Составление рекомендаций по контрацепции — 3.
22. Участие в составлении квартальных, полугодовых, годовых отчетов по врачебному участку — 1.

### ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ

1. Заполнение медицинской документации — 2.
2. Сбор анамнеза — 2.
3. Наружное акушерское исследование — 5.
4. Измерение размеров таза — 5.
5. Определение срока беременности и даты родов — 5.
6. Влагалищное исследование беременных — 5.
7. Определение предполагаемого веса плода — 5.
8. Осмотр в зеркалах — 5.
9. Курация беременных — 5.
10. Взятие мазков из уретры, цервикального канала, влагалища для бактериоскопического исследования — 5.
11. Составление плана ведения беременной при различных формах акушерской и экстрагенитальной патологии — 5.
12. Составление плана ведения беременной при различных формах акушерской патологии — 3.
13. Участие в оказании неотложной помощи при тяжелых формах гестозов — 1.
14. Амниоскопия — 1.
15. Запись и интерпретация данных КТГ плода — 1.
16. Аускультация тонов сердца плода акушерским стетоскопом — 10.
17. Интерпретация данных УЗИ — 5.
18. Ассистенция при операции кесарево сечение вторым ассистентом — 3.

### РОДИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

1. Сбор анамнеза у роженицы — 5.
2. Заполнение истории родов — 5.
3. Наружное акушерское исследование — 10.
4. Определение ВДМ и ОЖ — 10.
5. Влагалищное исследование в родах — 5.
6. КТГ в родах, интерпретация данных — 5.
7. Аускультация тонов сердца плода акушерским стетоскопом в родах — 10.
8. Амниотомия — 3.
9. Определение предполагаемого веса плода — 5.
- Определение объема предполагаемой физиологической кровопотери в родах — 5.
10. Ассистенция при приеме родов — 1.
11. Определение признаков отделения плаценты — 5.
12. Применение методов выделения отделившегося последа — 1.
13. Определение целостности последа — 5.
14. Оценка объема кровопотери в родах — 5.

15. Осмотр родовых путей с помощью зеркал — 1—2.
16. Ассистенция при перинеотомии-перинеоррафии, эпизиотомии-эпизиоррафии — 1.
17. Ассистенция при ушивании разрывов шейки матки, влагалища, промежности — 1—3.
18. Оценка новорожденного по шкале Апгар — 5.
19. Первичная обработка новорожденного — 1.
20. Ручное обследование полости матки — 1.
21. Прием родов в тазовом предлежании на фантоме:
  - биомеханизм родов — 5.
  - пособие по Цовьянову — 5.
  - классическое ручное пособие — 5.
  - извлечение плода за тазовый конец — 5.
22. Наложение полостных и выходных акушерских щипцов на фантоме — 5.
23. Участие в проведении мероприятий по борьбе с маточным кровотечением в родах — 1.
24. Участие при оказании неотложной помощи при тяжелых формах поздних гестозов — 1.
25. Ручное отделение плаценты и выделение последа — 1.
26. Катетеризация мочевого пузыря после родов — 2.
27. Обработка рук для акушерских операций — 1—5.
28. Составление партограммы — 5.
29. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания на фантоме — 5.
30. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания на фантоме — 5.
31. Биомеханизм родов при общеравномерносуженном тазе на фантоме — 5.
32. Биомеханизм родов при плоскорахитическом тазе на фантоме — 5.
33. Биомеханизм родов при простом плоском тазе на фантоме — 5.
34. Биомеханизм родов при поперечносуженном тазе на фантоме — 5.
35. Ассистенция при кюретаже полости матки — 1.
36. Плодоразрушающие операции на фантоме — 5.
37. Ассистенция при приеме родов в тазовом предлежании — 1.
38. Биомеханизм родов при переднеголовном предлежании на фантоме — 5.
39. Биомеханизм родов при лобном предлежании на фантоме — 5.
40. Биомеханизм родов при лицевом предлежании на фантоме — 5.
41. Операция наружно-внутреннего поворота на фантоме — 5.

#### *ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ*

1. Сбор анамнеза у родильницы — 3.
2. Заполнение истории родов — 3.
3. Снятие швов с промежности и их обработка — 3—5.

4. Участие в проведении мероприятий по борьбе с маточным кровотечением в послеродовом периоде — 1.
5. Ведение родильниц в послеоперационном периоде после операции кесарево сечение — 1.
6. Ведение родильниц, перенесших тяжелые формы позднего гестоза в родах — 2.
7. Проведение занятий по лечебной физкультуре — 2.
8. Проведение беседы по контрацепции — 5.
9. Проведение беседы по профилактике мастита — 5.
10. Курация родильниц — 5.
11. Подготовка молочных желез к кормлению ребенка — 5.
12. Снятие швов с передней брюшной стенки — 1.

#### *ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ*

1. Сбор анамнеза у гинекологической больной — 5.
2. Произвести общий осмотр гинекологической больной — 5.
3. Составить план лечения и ведения гинекологической больной — 5.
4. Курация гинекологических больных — 5.
5. Обследование при помощи зеркал — 5.
6. Бимануальное исследование, ректальное и ректовагинальное исследование — 5.
7. Взятие материала из уретры, цервикального канала для бактериоскопии — 5.
8. Взятие материала для цитологического исследования — 5.
9. Кольпоскопия — 3.
10. Оценка показателей тестов функциональной диагностики — 5.
11. Диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала — 1—3.
12. Зондирование полости матки — 3.
13. Анализ цитологического исследования мазка из эндо- и экзоцервикса — 5.
14. Оценка результатов гистологического исследования эндометрия — 5.
15. Оценить результаты метросальпингографии — 5.
16. Проанализировать результаты гистероскопии — 5.
17. Проанализировать результаты лапароскопии — 5.
18. Проанализировать результаты кольпоскопии — 5.
19. Аспирационная биопсия эндометрия — 1—3.
20. Прерывание беременности путем выскабливания матки — 1—5.
21. Участие в гинекологических операциях в качестве второго ассистента:
  - а) тубэктомия — 1;
  - б) резекция яичника — 1;
  - в) кистэктомия — 1;

- г) аднексэктомия — 1;
- д) надвлагалищная ампутация матки — 1;
- е) экстирпация матки — 1;
- ж) пластические операции — 1;
- 22. Снятие швов у послеоперационных больных (с передней брюшной стенки и промежности) — 1—5.
- 23. Ведение послеоперационного периода гинекологических больных — 1—5.
- 24. Интерпретация данных УЗИ органов малого таза — 5.
- 25. Составление рекомендаций по контрацепции — 5.
- 26. Определение группы крови — 5.
- 27. Интерпретация лабораторных данных: общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, коагулограммы — 10.
- 28. Интерпретация данных бактериоскопии отделяемого из цервикального канала и уретры — 5.
- 29. Заполнение истории болезни гинекологической больной — 5.

#### УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Во время производственной практики студенты занимаются учебно-исследовательской работой. В конце цикла проводится конференция, на которой они выступают с докладами по УИРС. Один доклад готовят не более трех человек. Для подготовки доклада заведующий отделением подбирает необходимую литературу и истории болезни по тематике за 1—2 года. Качество подготовки докладов учитывается и оценивается ассистентом кафедры акушерства и гинекологии, который руководит производственной практикой студентов.

#### *Примерная тематика докладов:*

1. Современная тактика ведения преждевременных родов.
2. Кесарево сечение в современном акушерстве (обзор литературы).
3. Многоплодная беременность (этиология, патогенез, клиника, диагностика, акушерская тактика)
4. Гестоз. Современные принципы и методы лечения.
5. Осложнения гестоза для матери, диагностика, лечение, профилактика.
6. Акушерский перитонит. Современные методы лечения и профилактики.
7. Пиелонефрит во время беременности. Этиология, патогенез, диагностика, особенности течения, врачебная тактика.
8. Течение беременности и родов у женщин с заболеваниями щитовидной железы.
9. Сахарный диабет и беременность.
10. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке после ранее перенесенного кесарева сечения и других операций.
11. Изосерологическая несовместимость матери и плода.

12. Внутриутробная бактериальная и вирусная инфекция плода.
  13. Кровотечения при поздних сроках беременности и в родах (этиология, патогенез, клиника, диагностика, акушерская тактика).
  14. Современные аспекты этиопатогенеза, диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов.
  15. Особенности клиники, принципы диагностики и терапии воспалительных заболеваний внутренних половых органов специфической этиологии
  16. Принципы антибактериальной терапии в акушерстве и гинекологии.
  17. Бактериальный вагиноз (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение).
  18. Диагностика и лечение бесплодия в браке.
  19. Гормональная терапия гинекологических заболеваний, обусловленных нейроэндокринными нарушениями (миома матки, эндометриоз, синдром поликистозных яичников, гиперплазия эндометрия).
  20. Аномалии развития половых органов (диагностика, клиническая картина, оперативное лечение).
  21. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников (этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика).
  22. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки (этиопатогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика).
  23. Воспалительные образования придатков матки (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика).
  24. Маточные кровотечения в разные возрастные периоды жизни женщины (этиология, патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика).
  25. Неотложные состояния в гинекологии — эктопическая беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника (этиология, патогенез, клиника, врачебная тактика).
- Кроме предложенной тематики, студент может проанализировать другую актуальную тему по акушерству или гинекологии, в которой используется материал акушерско-гинекологического стационара.

#### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА

Студент ведет дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, сделанную им в отделении, описывает подробно наиболее интересные клинические наблюдения, операции, результаты лечения. Дневник обязательно должен дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении диагностической и лечебной работы. Дневник должен заполняться ежедневно с указанием фамилий, инициалов, возраста, диагноза курируемых пациенток, характера проведенных лечебных и диагностических манипуляций и процедур. Проверка дневника и отчетов проводится ежедневно заведующим отделением, осуществляющим руководство производственной практикой. В дневнике также должны быть отражены учебно-исследовательская и санитарно-просветительная работа. В

конец дневника студент пишет отчет о проведенной производственной практике, в котором перечисляется количество самостоятельно выполненных операций, перевязок, манипуляций и процедур. По окончании производственной практики по акушерству и гинекологии заведующий отделением, осуществляющий руководство производственной практикой, дает характеристику работе студента.

#### ОТЧЕТНОСТЬ СТУДЕНТА

По окончании практики каждый студент в конце дневника подводит ее цифровые итоги. Отчет подписывает студент и заведующий отделением. Заведующий отделением пишет отзыв о работе студента. В отзыве характеризуется работа студента за весь цикл: как он выполнял минимум практических навыков, их качество, объем. О результатах производственной практики студентов отчитываются публично. Зачет принимается комиссией в составе преподавателя кафедры акушерства и гинекологии, руководителя производственной практики университета и представителя учреждения здравоохранения. Комиссия назначается деканатом, ее состав утверждается приказом ректора.

#### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТА

**Отличная оценка** ставится тем студентам, которые добросовестно работали, овладели предусмотренными программой практическими навыками, ответили на все заданные вопросы, правильно решили ситуационную задачу, аккуратно оформляли медицинскую документацию, выполнили задание по УИРС, получили отличную характеристику и не имели замечаний от руководителей практики.

**Хорошая оценка** ставится в том случае, если программа практики выполнена, но студент неаккуратно оформлял документацию, не полностью ответил на вопросы и не верно решил ситуационную задачу, не проявлял активной деятельности в приобретении практических навыков и в выполнении УИРС.

**Удовлетворительная оценка** ставится тем студентам, которые выполнили программу, но слабо овладели минимумом практических навыков, не ответили на все вопросы и допустили ошибки при решении ситуационной задачи, имели замечания по практике от руководителей.

**Неудовлетворительная оценка** ставится, если студент не выполнил программу, получит отрицательный отзыв о работе, не ответит на вопросы при собеседовании, не решил ситуационную задачу.

И Н С Т Р У К Ц И Я  
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ  
ПРАКТИКИ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ

1. В начале дневника дается характеристика базы производственной практики, приводятся основные качественные показатели работы родильного, гинекологического отделений, женской консультации.

2. При работе в акушерских отделениях родильного дома (отделение патологии беременных, родильный блок, послеродовое отделение) в дневнике отражаются жалобы женщины при поступлении, данные анамнеза (соматического, гинекологического, акушерского, течения настоящей беременности), осмотра, наружного и внутреннего акушерского исследования, данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Выставляется клинический диагноз. Вырабатывается план ведения беременности и родов. Отражается течение первого, второго и третьего периода родов, послеродового периода, периода новорожденности в динамике.

В дневнике указываются все процедуры и манипуляции, выполняемые студентом ежедневно.

3. При заполнении дневника в первый день работы в гинекологическом отделении студент проводит краткую выписку из истории болезни, в которой отражены: клинический диагноз, план лабораторного и клинического обследования, лечебные мероприятия.

4. Во время дежурств приводятся данные о количестве диагностических и лечебных врачебных манипуляций, выполненных на дежурстве.

5. В дни приема в женской консультации необходимо привести данные о принятых беременными женщинами и гинекологических больных с указанием результатов клинических, инструментальных и лабораторных обследований, диагноза, произведенных лечебных и диагностических манипуляций.

**Пример записи в истории родов:**

**Иванова Мария Ивановна, 23 года** поступила в отделение патологии беременных 8.07.05 14-00. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота, появившиеся четыре часа назад. Данная беременность первая. Протекала без осложнений. Пациентка соматически здорова. Возраст менархе — 14 лет. Месячные установились сразу через 30 дней по 4—5 дней умеренные, безболезненные. Гинекологическими заболеваниями не болела. Последняя нормальная менструация 1.10.04.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 72 удара в минуту. Схватки через 5 минут по 35—40 секунд. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 140 ударов в минуту. Выделения из половых путей — слизистые.

С целью выяснения акушерской ситуации осмотрена вагинально.

Данные влагалищного исследования: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище свободное. Шейка матки сглажена. Края ее тонкие, мягкие, податливые. Раскрытие акушерского зева 3 см. Плодный пузырь цел. Головка плода частично выполняет терминальную линию. Крестцовая впадина свободна. Мыс крестца не достижим.

**Диагноз.** Беременность 40 недель. 1 период родов.

План ведения родов. Роды вести консервативно. В родах проводить профилактику внутриматочной гипоксии плода, аномалий родовой деятельности, кровотечения в 3 периоде родов.

**Назначения:**

1. Определение группы крови, резус фактора;
2. Анализ крови общий;
3. Анализ мочи общий;
4. Контроль артериального давления, частоты пульса;
5. Контроль температуры тела через каждые 3 часа;
6. Наблюдение за характером сократительной деятельности матки;
7. Выслушивание частоты сердцебиения плода каждые 15 минут;
8. Наблюдение за характером выделений из половых путей.

**Пример записи в истории гинекологической больной:**

**Горохова Татьяна Петровна, 30 лет** поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ноющие боли внизу живота, появившиеся два дня назад, мажущие кровянистые выделения из половых путей. В последние 6 часов пациентка отмечает усиление болей.

Возраст менархе — 14 лет, месячные установились сразу через 28 дней по 4—5 дней умеренные, иногда болезненные. Последняя менструация — 01.02.05 с задержкой на 6 дней. Пациентка от беременности не предохранялась. В анамнезе у пациентки 1 беременность, которая закончилась срочными родами. В родах, после родов осложнений не было. Пациентка страдает хроническим сальпингоофоритом. Соматически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Гемотрансфузий не было.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены. Дыхание через нос свободное. Число дыханий — 16 в минуту. В легких везикулярное дыхание. Гоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 72 удара в минуту. АД 120/80 мм рт. ст.

Язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Печень, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

*Гинекологический статус:* Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра мягкая, безболезненная при пальпации. Бартолиновые железы не пальпируются.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки розовой окраски. Шейка матки чистая. Выделения мажущие, кровянистые.

Влагалищное исследование: Влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы. Цервикальный канал закрыт. Тело матки в положении anteversio flexio, слегка увеличено, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Левые придатки тяжисты, болезненны при пальпации. В области правых придатков пальпируется образование удлиненной формы, тестоватой консистенции, болезненное при пальпации без четких контуров.

**Диагноз при поступлении:** Хронический двухсторонний сальпингооофит, прогрессирующая трубная беременность справа?

План обследования для постановки клинического диагноза:

1. Определение группы крови, резус фактора;
2. Анализ крови общий;
3. Анализ мочи общий;
4. Контроль артериального давления, частоты пульса;
5. Контроль температуры тела;
6. УЗИ органов малого таза;
7. Качественный тест на хориогонический гонадотропин;
8. Кульдоцентез.

Приводятся результаты проведенных исследований, на основании которых выставляется клинический диагноз и определяется дальнейшая тактика ведения больной. Если проводилось оперативное вмешательство, приводится описание операции.

(1 страница дневника)

Д Н Е В Н И К  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО АКУШЕРСТВУ  
И ГИНЕКОЛОГИИ

студента \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » группы \_\_\_\_ курса  
(фамилия, имя, отчество)

Место производственной практики: \_\_\_\_\_  
на \_\_\_\_\_ коек,  
(название учреждения здравоохранения)

город \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_

область \_\_\_\_\_

Время производственной практики по акушерству и гинекологии:

с « \_\_\_\_ » 200\_\_  
по « \_\_\_\_ » 200\_\_

Дневник производственной практики, заверенный руководителем учреждения здравоохранения, где она проводилась, должен быть представлен на кафедру акушерства и гинекологии по окончании производственной практики и храниться до государственных экзаменов.

Руководитель производственной практики  
от университета \_\_\_\_\_

Руководитель производственной практики от  
клинической базы \_\_\_\_\_



## Х А Р А К Т Е Р И С Т И К А

Подпись руководителя учреждения здравоохранения

**МП.**

Примечание: При написании характеристики должны быть отражены следующие показатели: а) уровень теоретической подготовки; б) владение практическими навыками; в) выполнение основ деонтологии (авторитет студента среди больных, взаимоотношения студента с больными, родственниками и сотрудниками).

ЗАМЕЧАНИЯ И ПОЖЕЛАНИЯ СТУДЕНТА ПО  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ