



CENTRAL ASIAN MEDICAL UNIVERSITY "SIMULYATSIYA MARKAZI"



Central Asian Medical University
SIMULYATSIYA MARKAZI

**AKUSHERLIK VA GINEKOLOGIYA SOHASIDA TIBBIYOT
XODIMLARINI KASBIY TAYYORLASH KO'NIKALARINI
O'RGATISH XONASI**

bilan ishlash yo`riqnomasi

Farg`ona-2026



MUNDARIJA

Akusherlik va ginekologiya sohasida tibbiyot xodimlarini kasbiy tayyorlash ko'nikmalarini o'rgatish xonasi	3
Training Room for Professional Skills Development of Medical Personnel in Obstetrics and Gynecology	8
Комната для обучения навыкам профессиональной подготовки медперсонала в области акушерства и гинекологии	13



Akusherlik va ginekologiya sohasida tibbiyot xodimlarini kasbiy tayyorlash ko'nikmalarini o'rgatish xonasi

Homilador GD/FW2 tekshirish simulyatori - akusherlik va ginekologiya sohasidagi tibbiyot xodimlarini kasbiy tayyorlash uchun tibbiy trenajyor. Model homilador bemorlarni ko'rikdan o'tkazish va parvarishlash bo'yicha amaliy ko'nikmalarni ishlab chiqish uchun ishlab chiqilgan.

Tibbiyot xodimlarini akusherlik va ginekologiya sohasida kasbiy tayyorlash ko'nikmalarini o'rgatish bo'yicha xonaning maqsadlari:

Tibbiyot kollejlari, universitetlar, shifoxonalar va o'quv markazlarida talabalar, akusherlar va akusherlar tayyorlash uchun mo'ljallangan.

Asosiy imkoniyatlar:

Klinik tartib-taomillar:

- Qorin palpatsiyasi - akusherlik usullari, shu jumladan Leopold usullari amaliyoti
- Homila yurak urishini auskultatsiya qilish - tonlarni stetoskop yoki o'rnatilgan dinamik orqali eshitish
- Tos o'lchamlarini o'lchash - pelvimetriya uchun suyak tuzilishining ichki taqlidi
- Ona suti bilan oziqlantirishni o'rgatish - sut bezlarini parvarishlashni modellashtirish

Texnik xususiyatlari:

- Bachadonning tartibga solinadigan hajmi: real zichlik va o'lchamlarni yaratish uchun tashqi ballon orqali havo quyish mumkin
- Yurak urishi sintezatori: yurak tonlarining chastotasi va tovushini kompyuterda boshqarish
- Anatomik aniqlik: olinadigan qorin devori, olinadigan bachadon, qin va bachadon bo'ynining aniq ko'rsatkichlari
- Material: yuqori sifatli tibbiy PVX

Har bir stsenariyning umumiy tuzilishi:

1. Nomi va murakkablik darajasi.
2. Klinik tarixi: instruktor uchun ma'lumot.



3. Ta'lim oluvchi uchun brifing: bu haqda shifokor/akusherka/talabaga ma'lum qilinadi.
4. O'qitish maqsadlari (asosiy kompetensiyalar).
5. Stsenariy va triggerlarning borishi: instruktorning harakatlari (simulyatordagi homila holatining o'zgarishi, TSSga taqlid qilish, savollarga javoblar).
6. Baholash uchun tanqidiy harakatlar.
7. Debrifing: muhokama qilish uchun asosiy masalalar.

1-stsenariy: "Ayollar maslahatxonasida rejali qabul. Homiladorlik muddatini, homilaning holati va taklifini belgilash"

Bosqich: Boshlang'ich (talabalar, stajyorlar).

Klinik tarixi: Homilador, 28 yosh. Homiladorlik muddati 34-35 hafta. Meva bosh qismda, I pozitsiya (orqa chap), oldingi ko'rinish. Bachadon tubining tik turish balandligi (VDM) ~ 34 sm. Qorin aylanasi (LJ) ~ 95 sm. Homila CHSS 140 ud/min, aniq.

O'quvchi uchun brifing: "Xotin-qizlar maslahatxonasiga rejali qabulga 28 yoshli homilador ayol keldi. Hech qanday shikoyat yo'q. Oxirgi hayz ko'rish 01.01.2023 bo'ldi. Tashqi akusherlik tekshiruvini o'tkazing: VDM va MH o'lchang, homilaning holati, holati, turi va ko'rinishini aniqlang. Homilaning yurak urishini tinglang".

O'qitish maqsadlari:

1. VDM va HZ o'lchashning to'g'ri texnikasi.
 2. Leopold-Levitskiy usullarini bajarish (tashqi akusherlik tekshiruvining to'rtta usuli).
 3. Mevaning keyingi qismini, holatini va pozitsiyasini aniq aniqlash.
 4. Homila yurak urishining eng yaxshi auskultatsiya joyini (Dopler/stetoskop nuqtasi) pozitsiyasiga qarab aniqlash.
 5. Bachadon o'lchamlarining homiladorlik muddatiga muvofiqligini baholash.
- Skript harakati:
- O'quvchi Leopold usullarini izchil bajaradi.
- Instruktor har bir qabuldan keyin savollar beradi: «Siz nimani aniqlaysiz?», «Qanday xulosa chiqarishingiz mumkin?»



Pozitsiyani aniqlagandan so'ng ta'lim oluvchi TXSni eng yaxshi eshitish nuqtasini topishi kerak (bu holda - kindikning chap tomonida). Instruktor stetoskop/dopplerning to'g'ri joylashishiga javoban TSS tovush signalini yoqadi.

Oxirida - VVMning muddatga muvofiqligini baholash.

Baholash uchun tanqidiy harakatlar:

1. Leopold usullarini bajarishning ketma-ketligi va to'g'riligi.
2. Palpator ma'lumotlarini to'g'ri talqin qilish (orqa tomoni, kichik qismlari, kichik havzaga kirish ustidagi qaysi qismi).
3. Taklif va pozitsiya to'g'risida mantiqiy xulosa.
4. VDM va HZni to'g'ri o'lchash.

Debrifing: Nega Leopoldni qabul qilish tartibi muhim? Boshni chanoq uchidan qanday ajratish mumkin? Nima uchun XSSni eshitish nuqtasi pozitsiyaga bog'liq? Agar VDM muddatga mos kelmasa nima qilish kerak?

2-stsenariy: "Tos chalinishiga shubha. Diagnostika va taktika"

Darajasi: Rivojlangan (ordinatorlar, ayollar konsultatsiyasi shifokorlari).

Klinik tarixi: Homilador, 32 yosh, muddati 37 hafta. Mevasi sof dumbali. Orqa tomoni o'ngda, orqa ko'rinishi. Boshi bachadon tubiga yopishtiriladi. VDM 36 sm

Brifing: "32 yoshli homilador ayol 37 haftalik qabulda. U xavotir bilan keladi: «Doktor, menimcha, bola noto'g'ri yotibdi, pastda yumshoq narsa bor». Tashqi akusherlik tekshiruvini o'tkazing, bemorning xavotirlarini tasdiqlang yoki rad eting. Tos tutish turini aniqlang."

O'qitish maqsadlari:

1. Tashqi usullar yordamida tos pardasini tashxislash.
2. Palpatsiya ma'lumotlari bo'yicha tos (dumba, oyoq, aralash) ning turini aniqlash.
3. Tos bo'shlig'ining «etukligini» baholash (tos bo'shlig'i qanchalik past joylashganligi).
4. Keyingi taktikani rejalashtirish: aniqlashtirish uchun UZIning tayinlash, tashqi burilish (ECV) imkoniyatlarini muhokama qilish, tug'ruqni ajratishni rejalashtirish.

Skript harakati:

Leopoldning 3-qabulida ta'lim oluvchi pelvisga kiraverishda katta hajmli, ammo kamroq zich va balllovchi qismini (dumba), 4-qabulda esa bachadon tubidagi boshini tutadi.



Bu tos bo'g "imi ekanligini aniqlab, uning tabiatini aniqlashtirishga harakat qilishim kerak.

Instruktor: "Siz nima topdingiz? Bu nimadan farq qiladi? Qanday harakat rejasi?"

To'g "ri harakatlar: tashxisni tasdiqlash, bemorni tinchlantirish, homila holati va suv miqdorini tasdiqlash uchun ultratovush tekshiruvini tayinlash, qarshi ko'rsatmalar bo'lmagan taqdirda 37 haftadan keyin tashqi burilish masalasini muhokama qilish.

Baholash uchun tanqidiy harakatlar:

1. tos uchi va boshini to'g "ri identifikatsiyalash.
2. Dumbalarni boshidan zichlik, shakl va ballash bo'yicha farqlash mahorati.
3. Taklif turini ko'rsatgan holda aniq tashxisni ifodalash.
4. Homiladorlikni tos pardasi bilan olib borish algoritmini bilish.

Debrifing: Tos bo'g "imiga qaysi palpator belgilari xos? Tashqi burilish uchun qanday kontrendikatsiyalar mavjud? Nega tos ko'tarish turini aniqlash muhim? Tug'ish bilan bog'liq xavf-xatarlar qanday?

3-stsenariy: "Homilaning ko'ndalang holati. Diagnostika va shoshilinch taktika"

Darajasi: Ustaxona (ordinatorlar, tug'ruqxonaning navbatchi shifokorlari).

Klinik tarixi: Homilador ayol, 38 hafta, tug'ruqxonaga tug'ruq faoliyatining boshlanishi bilan kelgan. Bachadon bo'ynining ochilishi 4 sm. Ko'zdan kechirishda: bachadon ko'ndalang-oval shaklga ega. Havzaga kirish ustidan oldindan keluvchi qism belgilanmaydi. Palpatsiyada: boshi chap tomonda, tos uchi o'ng tomonda, orqa tomoni oldinga qaragan. Homilaning ko'ndalang holati.

O'quvchi uchun brifing: "Tug'ruqxonaning qabulxona bo'limiga tug'ruqqa chalingan ayol kelib tushdi. Homiladorlik muddati 38 hafta. Umumiy tekshiruvda qorinning g'ayrioddiy shakli e'tiborni tortadi. Sizni akusherlik tekshiruvdan o'tkazish uchun chaqirishadi. Homilaning holatini aniqlang va shoshilinch taktikani shakllantiring."

O'qitish maqsadlari:

1. Homilaning qorin shakli va tashqi usullar ma'lumotlari bo'yicha ko'ndalang holatini aniqlash.
2. Pozitsiyani aniqlash (bosh, orqa).



3. Homiladorlik muddatidan oldin va ko'ndalang holatda tug'ilishning tabiiy tug'ilish yo'llari orqali mutlaqo mumkin emasligini tushunish.

4. Shoshilinch taktikani shakllantirish: shoshilinch UZI-tasdiqlash va suv chiqib ketguncha va kindik kichik qismlari/ilgagi tushguncha rejali kesarevga tayyorlash.

Skript harakati:

O'quvchi qornini «qiyshaygan» holda ko'radi.

Qabullarni bajarishda Leopold havzaga kiraverishda (1 va 2-qabullar) tegishli qismini aniqlay olmaydi.

3 va 4-usullarda bachadonning bosh va dumbalarini aniqlaydi.

Tanqidiy trigger: Instruktor «yorqin suvlar ketdi» degan holatga taqlid qiladi. Ta'lim oluvchi xavfni baholashi va operatsiyaga tayyorgarlikni tezlashtirishi kerak.

Baholash uchun tanqidiy harakatlar:

1. Ko'ndalang holatda tez va aniq tashxis qo'yish.
2. Suv oqib tushganda hayotga tahdid soluvchi vaziyatni anglash.
3. Aniq jamoaviy qaror: "Ko'ndalang holati, muddati o'tgan homiladorlik, boshlangan tug'ish faoliyati. Shoshilinch kesarga ko'rsatma."
4. O'ta zaruratsiz qin tekshiruvini taqiqlash (suvning oqib ketishi provokatsiyasi xavfi).

Debrifing: Ko'ndalang vaziyatning asosiy sabablari nimada? Nega bu holat ona va homila uchun xavfli? «Ko'ndalang holati» nima va bunga qanday yo'l qo'ymaslik mumkin? Ushbu vaziyatda ultratovush tekshiruvining roli qanday?



Training Room for Professional Skills Development of Medical Personnel in Obstetrics and Gynecology

GD/FW2 Pregnant Patient Examination Simulator is a medical training manikin for the professional development of medical personnel in the field of obstetrics and gynecology. The model is designed for practicing practical skills in examining and caring for pregnant patients.

Objectives of the Training Room for Professional Skills Development of Medical Personnel in Obstetrics and Gynecology:

Intended for use in medical colleges, universities, hospitals, and training centers for educating students, obstetricians, and midwives.

Main Features:

Clinical Procedures:

Abdominal Palpation – Practice of obstetric maneuvers, including Leopold's maneuvers.

Fetal Heart Auscultation – Listening to heart tones via a stethoscope or built-in speaker.

Pelvis Size Measurement – Internal simulation of the bony structure for pelvimetry.

Breastfeeding Training – Modeling breast and nipple care.

Technical Characteristics:

Adjustable Uterine Volume: An external bulb allows air inflation to create realistic density and size.

Heartbeat Synthesizer: Computer-controlled frequency and volume of heart sounds.

Anatomical Accuracy: Removable abdominal wall, removable uterus, clear vaginal and cervical landmarks.

Material: High-quality medical PVC.



General Structure of Each Scenario:

1. Name and difficulty level.
2. Clinical Background: Information for the instructor.
3. Briefing for the Learner: What is communicated to the doctor/midwife/student.
4. Learning Objectives (key competencies).
5. Scenario Flow and Triggers: Instructor actions (changing fetal position in the manikin, simulating FHR, answering questions).
6. Critical Actions for Assessment.
7. Debriefing: Key questions for discussion.

Scenario 1: "Routine Prenatal Visit. Determining Gestational Age, Fetal Lie, Position, and Presentation"

Level: Beginner (students, interns).

Clinical Background: Pregnant patient, 28 years old. Gestational age 34-35 weeks. Fetus in cephalic presentation, left occipito-anterior (LOA) position. Fundal height ~34 cm. Abdominal circumference ~95 cm. Fetal heart rate (FHR) 140 bpm, clear.

Briefing for the Learner: "A 28-year-old pregnant patient has come for a routine prenatal visit. No complaints. Last menstrual period was 01/01/2023. Perform an external obstetric examination: measure fundal height and abdominal circumference, determine the fetal lie, position, presentation, and variety. Auscultate the fetal heart rate."

Learning Objectives:

1. Correct technique for measuring fundal height and abdominal circumference.
2. Performing Leopold's maneuvers (four maneuvers for external obstetric examination).
3. Accurate identification of the presenting part, fetal lie, and position.
4. Identifying the optimal point for fetal heart auscultation (Doppler/stethoscope point) depending on the position.
5. Assessing the correlation between uterine size and gestational age.

Scenario Flow:

The learner sequentially performs Leopold's maneuvers.



The instructor asks questions after each maneuver: "What are you determining?", "What conclusion can you draw?"

After determining the position, the learner must find the optimal point for FHR auscultation (in this case – left lower quadrant below the umbilicus). The instructor activates the FHR sound signal in response to correct placement of the stethoscope/Doppler.

At the end – assessment of fundal height correlation with dates.

Critical Actions for Assessment:

1. Correct sequence and execution of Leopold's maneuvers.
2. Accurate interpretation of palpatory findings (location of the fetal back, small parts, part overlying the pelvic inlet).
3. Logical conclusion regarding presentation and position.
4. Correct measurement of fundal height and abdominal circumference.

Debriefing: Why is the order of Leopold's maneuvers important? How to differentiate the fetal head from the breech? Why does the optimal auscultation point depend on the fetal position? What to do if fundal height does not correspond to dates?

Scenario 2: "Suspected Breech Presentation. Diagnosis and Management"

Level: Advanced (residents, prenatal clinic doctors).

Clinical Background: Pregnant patient, 32 years old, 37 weeks gestation. Fetus in frank breech presentation. Fetal back is on the right, posterior variety. Fetal head is palpated at the uterine fundus. Fundal height 36 cm.

Briefing for the Learner: "A 32-year-old pregnant patient presents at 37 weeks. She comes with concern: 'Doctor, I think the baby is lying incorrectly, something soft is down low.' Perform an external obstetric examination to confirm or refute the patient's concerns. Determine the type of breech presentation."

Learning Objectives:

1. Diagnosing breech presentation using external maneuvers.
2. Determining the type of breech presentation (frank, footling, complete) based on palpation findings.
3. Assessing the "engagement" of the breech (how low the presenting part is).



4. Planning further management: ordering ultrasound for confirmation, discussing the possibility of external cephalic version (ECV), planning delivery mode.

Scenario Flow:

During the third Leopold maneuver, the learner palpates a bulky, softer, ballotable mass (buttocks) over the pelvic inlet, and during the fourth maneuver – the fetal head at the fundus.

Should determine that this is a breech presentation and attempt to clarify its type (palpate for ischial tuberosities).

The instructor asks: "What did you find? How does this differ from cephalic presentation? What is your plan of action?"

Correct actions: Confirm diagnosis, reassure the patient, order an ultrasound for confirmation, assessment of fetal attitude and amniotic fluid volume, discuss the possibility of external cephalic version after 37 weeks if no contraindications exist.

Critical Actions for Assessment:

1. Correct identification of the breech and fetal head.
2. Ability to differentiate buttocks from the head based on density, shape, and ballotability.
3. Formulating a clear diagnosis indicating the type of presentation.
4. Knowledge of the management algorithm for pregnancy with breech presentation.

Debriefing: What palpatory signs are characteristic of breech presentation? What are the contraindications to external cephalic version? Why is it important to determine the type of breech presentation? What risks are associated with vaginal breech delivery?

Scenario 3: "Transverse Lie. Diagnosis and Emergency Management"

Level: Master (residents, on-call delivery room physicians).

Clinical Background: Pregnant patient, 38 weeks, admitted to the delivery unit with onset of labor. Cervical dilation 4 cm. On examination: uterus has a transverse-oval shape. No presenting part is defined over the pelvic inlet. On palpation: fetal head – in the left hypochondrium, breech – in the right iliac fossa, fetal back faces anteriorly. Transverse lie of the fetus.



Briefing for the Learner: "A multiparous woman with contractions has been admitted to the delivery unit. Gestational age 38 weeks. General inspection reveals an unusual abdominal shape. You are called to perform an obstetric examination. Determine the fetal lie and formulate the urgent management plan."

Learning Objectives:

1. Recognition of transverse lie based on abdominal shape and external examination findings.
2. Determining the position (location of the head and back).
3. Understanding the absolute impossibility of vaginal delivery at term with a transverse lie.
4. Forming an emergency plan: immediate ultrasound confirmation and preparation for planned cesarean section before rupture of membranes and prolapse of small parts/umbilical cord.

Scenario Flow:

The learner observes an obliquely distended abdomen.

When performing Leopold maneuvers, cannot identify a presenting part over the pelvic inlet (1st and 2nd maneuvers).

During the 3rd and 4th maneuvers, identifies the fetal head and breech on opposite sides of the uterus.

Critical Trigger: The instructor simulates the situation "clear amniotic fluid has ruptured". The learner must assess the risk and expedite preparation for surgery.

Critical Actions for Assessment:

1. Rapid and accurate diagnosis of transverse lie.
2. Recognizing the life-threatening nature of the situation if membranes rupture.
3. Clear team decision: "Transverse lie, term pregnancy, labor has begun. Indication for emergency cesarean section."
4. Avoiding vaginal examination unless absolutely necessary (risk of provoking membrane rupture).

Debriefing: What are the main causes of transverse lie? Why is this condition dangerous for the mother (risk of uterine rupture) and fetus? What is a "neglected transverse lie" and how to prevent it? What is the role of ultrasound in this situation?



Комната для обучения навыкам профессиональной подготовки медперсонала в области акушерства и гинекологии

Симулятор осмотра беременных GD/FW2 – это медицинский тренажер для профессиональной подготовки медперсонала в области акушерства и гинекологии. Модель разработана для отработки практических навыков осмотра и ухода за беременными пациентками.

Цели комнаты по обучения навыкам профессиональной подготовки медперсонала в области акушерства и гинекологии:

Предназначен для использования в медицинских колледжах, университетах, больницах и учебных центрах для подготовки студентов, акушеров и акушерок.

Основные возможности:

Клинические процедуры:

- Пальпация живота - практика акушерских приёмов, включая приёмы Леопольда
- Аускультация сердцебиения плода - прослушивание тонов через стетоскоп или встроенный динамик
- Измерение размеров таза - внутренняя имитация костной структуры для пельвиметрии
- Обучение грудному вскармливанию - моделирование ухода за молочными железами

Технические особенности:

- Регулируемый объём матки: через внешний баллон можно накачивать воздухом для создания реалистичной плотности и размеров
- Синтезатор сердцебиения: компьютерное управление частотой и громкостью сердечных тонов
- Анатомическая точность: съёмная брюшная стенка, вынимаемая матка, чёткие ориентиры влагалища и шейки матки
- Материал: высококачественный медицинский ПВХ



Общая структура каждого сценария:

1. Название и уровень сложности.
2. Клиническая предыстория: информация для инструктора.
3. Брифинг для обучающегося: что сообщается врачу/акушерке/студенту.
4. Цели обучения (ключевые компетенции).
5. Ход сценария и триггеры: действия инструктора (изменение положения плода в тренажере, имитация ЧСС, ответы на вопросы).
6. Критические действия для оценки.
7. Дебрифинг: ключевые вопросы для обсуждения.

Сценарий 1: «Плановый прием в женской консультации. Определение срока беременности, положения и предлежания плода»

Уровень: Начинаящий (студенты, интерны).

Клиническая предыстория: Беременная, 28 лет. Срок беременности 34-35 недель. Плод в головном предлежании, позиция I (спинка слева), передний вид. Высота стояния дна матки (ВДМ) ~34 см. Окружность живота (ОЖ) ~95 см. ЧСС плода 140 уд/мин, ясная.

Брифинг для обучающегося: «На плановый прием в женскую консультацию пришла беременная 28 лет. Жалоб нет. Последняя менструация была 01.01.2023. Проведите наружное акушерское исследование: измерьте ВДМ и ОЖ, определите положение, позицию, вид и предлежание плода. Выслушайте сердцебиение плода.»

Цели обучения:

1. Правильная техника измерения ВДМ и ОЖ.
2. Выполнение приемов Леопольда-Левицкого (четыре приема наружного акушерского исследования).
3. Точное определение предлежащей части, положения и позиции плода.
4. Определение места наилучшей аускультации сердцебиения плода (точка Доплера/стетоскопа) в зависимости от позиции.
5. Оценка соответствия размеров матки сроку беременности.

Ход сценария:

Обучающийся последовательно выполняет приемы Леопольда.



Инструктор задает вопросы после каждого приема: «Что вы определяете?», «Какой вывод можете сделать?»

После определения позиции, обучающийся должен найти точку наилучшего выслушивания ЧСС (в данном случае — слева ниже пупка). Инструктор включает звуковой сигнал ЧСС в ответ на правильное расположение стетоскопа/доплера.

В конце — оценка соответствия ВДМ сроку.

Критические действия для оценки:

1. Последовательность и правильность выполнения приемов Леопольда.
2. Верная интерпретация пальпаторных данных (где спинка, где мелкие части, какая часть над входом в малый таз).
3. Логичный вывод о предлежании и позиции.
4. Корректное измерение ВДМ и ОЖ.

Дебрифинг: Почему важен порядок приемов Леопольда? Как отличить головку от тазового конца? Почему точка выслушивания ЧСС зависит от позиции? Что делать, если ВДМ не соответствует сроку?

Сценарий 2: «Подозрение на тазовое предлежание. Диагностика и тактика»

Уровень: Продвинутый (ординаторы, врачи женской консультации).

Клиническая предыстория: Беременная, 32 года, срок 37 недель. Плод в чисто ягодичном предлежании. Спинка справа, задний вид. Головка пальпируется в дне матки. ВДМ 36 см.

Брифинг для обучающегося: «Беременная 32 лет на приеме в 37 недель. Приходит с тревогой: «Доктор, мне кажется, ребенок неправильно лежит, внизу что-то мягкое». Проведите наружное акушерское исследование, подтвердите или опровергните опасения пациентки. Определите тип тазового предлежания.»

Цели обучения:

1. Диагностика тазового предлежания с помощью наружных приемов.
2. Определение разновидности тазового предлежания (ягодичное, ножное, смешанное) по данным пальпации.



3. Оценка «зрелости» тазового предлежания (насколько низко расположена предлежащая часть).

4. Планирование дальнейшей тактики: назначение УЗИ для уточнения, обсуждение возможности наружного поворота (ECV), планирование родоразрешения.

Ход сценария:

Обучающийся на 3-м приеме Леопольда над входом в таз пальпирует объемную, но менее плотную и баллотирующую часть (ягодицы), а на 4-м приеме — головку в дне матки.

Должен определить, что это тазовое предлежание, и попытаться уточнить его характер (прощупать седалищные бугры).

Инструктор спрашивает: «Что вы нашли? Чем это отличается от головного предлежания? Какой план действий?»

Правильные действия: подтвердить диагноз, успокоить пациентку, назначить УЗИ для подтверждения, оценки позы плода и количества вод, обсудить вопрос о наружном повороте после 37 недель при отсутствии противопоказаний.

Критические действия для оценки:

1. Корректная идентификация тазового конца и головки.
2. Умение дифференцировать ягодицы от головки по плотности, форме и баллотированию.
3. Формулировка четкого диагноза с указанием вида предлежания.
4. Знание алгоритма ведения беременности с тазовым предлежанием.

Дебрифинг: Какие пальпаторные признаки характерны для тазового предлежания? Какие противопоказания к наружному повороту? Почему важно определить вид тазового предлежания? Какие риски связаны с родами в тазовом предлежании?

Сценарий 3: «Поперечное положение плода. Диагностика и неотложная тактика»

Уровень: Мастерский (ординаторы, дежурные врачи родильного дома).

Клиническая предыстория: Беременная, 38 недель, поступила в роддом с началом родовой деятельности. Раскрытие шейки матки 4 см. При осмотре: матка имеет поперечно-овальную форму. Над входом в таз предлежащая часть не определяется. При пальпации: головка - слева в подреберье, тазовый



конец - справа в подвздошной области, спинка обращена кпереди. Поперечное положение плода.

Брифинг для обучающегося: «В приемное отделение роддома поступила повторнородящая женщина со схватками. Срок беременности 38 недель. При общем осмотре обращает на себя внимание необычная форма живота. Вас вызывают для проведения акушерского осмотра. Определите положение плода и сформулируйте неотложную тактику.»

Цели обучения:

1. Распознавание поперечного положения плода по форме живота и данным наружных приемов.
2. Определение позиции (где головка, где спинка).
3. Понимание абсолютной невозможности родов через естественные родовые пути при доношенной беременности и поперечном положении.
4. Формирование экстренной тактики: немедленное УЗИ-подтверждение и подготовка к плановому кесареву сечению до отхождения вод и выпадения мелких частей/петли пуповины.

Ход сценария:

Обучающийся видит «косо» растянутый живот.

При выполнении приемов Леопольда не может определить предлежащую часть над входом в таз (1-й и 2-й приемы).

На 3-м и 4-м приемах определяет головку и ягодицы по бокам матки.

Критический триггер: Инструктор имитирует ситуацию «отошли светлые воды». Обучающийся должен оценить риск и ускорить подготовку к операции.

Критические действия для оценки:

1. Быстрая и точная диагностика поперечного положения.
2. Осознание жизнеугрожающего характера ситуации при излитии вод.
3. Четкое командное решение: «Поперечное положение, доношенная беременность, начавшаяся родовая деятельность. Показание к экстренному кесареву сечению.»
4. Запрет на влагалищное исследование без крайней необходимости (риск провокации излития вод).



Дебрифинг: Каковы основные причины поперечного положения? Почему это состояние опасно для матери (риск разрыва матки) и плода? Что такое «запущенное поперечное положение» и как его не допустить? Какова роль УЗИ в данной ситуации?