

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.06.2024 09:44:14
Уникальный программный ключ: «Сургутский государственный университет»
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**

СОГЛАСОВАНО:
Заместитель главного врача по
работе с сестринским персоналом
БУ «Сургутский окружной
клинический центр охраны
материнства и детства»
_____ Т.И. Салимова
«11» июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по учебно-методической работе
_____ Е.В. Коновалова
«13» июня 2024 г.

Институт среднего медицинского образования

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

**ПМ.02. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД
БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД И С
РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

МДК.02.01. Медицинская помощь пациентам с распространенными
гинекологическими заболеваниями

МДК.02.02. Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов,
послеродовый период

МДК.02.03. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии

МДК.02.04 Курсовая работа

УП.02 Учебная практика

ПП.02 Производственная практика

Специальность _____ **31.02.02 Акушерское дело** _____

Форма обучения _____ **очная** _____

Сургут, 2024 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного Министерством Просвещения Российской Федерации Приказ от 21 июля 2022 г. № 587.

Разработчики:

Быстрова Г.П., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Максутова С.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Семенов Н.Н., к. м. н. преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Салимова Т.И., заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом

БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»

Ф.И.О., должность, место работы

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО специальности «Акушерское дело»

«15» апреля 2024 года, протокол № 6

Председатель МО _____

Воробей О.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета института среднего медицинского образования

«15» апреля 2024 года, протокол № 5

Директор _____

Бубович Е.В., к.м.н., доцент

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке
3. Оценка освоения междисциплинарных курсов
4. Оценка освоения профессионального модуля
5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Паспорт фонда оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля 02 «Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями» является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности, владение предусмотренным ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело практическим опытом, умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции:

1. Иметь практический опыт:

— ПО1. сбора жалоб, анамнеза жизни, наследственности и перенесенных заболеваний у пациентов (их законных представителей); получения и анализа информации из медицинской документации, оформление индивидуальных карт беременных и родильниц; проведения медицинского осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценки состояния здоровья пациента; оценки состояния пациента и (или) тяжести заболевания; сбора жалоб, анамнеза жизни, наследственности и перенесенных заболеваний у пациентов (их законных представителей); получения и анализа информации из медицинской документации, оформление индивидуальных карт беременных и родильниц;

— ПО2. постановки предварительного диагноза, на основании жалоб, клинических симптомов, результатов лабораторных и инструментальных исследований, при выполнении отдельных функций лечащего врача; проведения осмотра пациентов при физиологически протекающих беременности, родах и послеродовом периоде; определения срока беременности и предполагаемой даты родов; проведения динамического наблюдения за состоянием беременной женщины, роженицы, родильницы и плода;

— ПО3. составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям; ассистирования врачу и (или) выполнение медицинских вмешательств; проведения забора биологического материала для лабораторных исследований; обеспечения безопасности при проведении медицинских вмешательств; направления пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;

— ПО4. направления пациентов в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;

— ПО5. выявления клинических признаков состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; проведения динамического наблюдения за пациентами при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача;

— ПО6. оценки состояния пациента и (или) тяжести заболевания; оценки интенсивности боли и тягостных для пациента симптомов, определения и документирования невербальных

признаков боли у пациента; составления плана лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и распространенных гинекологических заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; применения и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при выполнении отдельных функций лечащего врача;

— ПО7. подготовки пациентов к медицинским вмешательствам; ассистирования при выполнении медицинских вмешательств и (или) выполнение медицинских вмешательств; выполнения врачебных назначений; проведения динамического наблюдения за пациентами при выполнении медицинского вмешательства; обеспечения безопасности медицинских вмешательств; контроля выполнения пациентами врачебных назначений;

— ПО8. использования приемов акушерского пособия во время самопроизвольных неосложненных родов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; проведения динамического наблюдения за состоянием роженицы и плода во время родов; обучения пациенток технике дыхания во время родов; документированного мониторинга прогрессии родов, ведения партограммы; определения кровотечения и оценки кровопотери во время родов и в послеродовой период; проведения осмотра родовых путей; определения степени разрыва мягких тканей родовых путей; проведения мониторинга витальных функций рожениц, родильниц; выявления клинических признаков состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

— ПО9. проведения профилактики гипотермии новорожденного; проведения первичного осмотра и оценки состояния новорожденного; обеспечения соблюдения правил первого прикладывания новорожденного к груди; проведения ухода за новорожденным; проведения мониторинга витальных функций новорожденных;

— ПО10. выполнения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации при выполнении отдельных функций лечащего врача; применения лекарственных препаратов, лечебного питания и медицинских изделий в процессе медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; контроля эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.

2. Уметь:

— У1. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей); интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); проводить медицинские осмотры пациентов; применять методы осмотров и обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в числе которых: физикальное обследование пациента;

— У2. определять срок беременности и предполагаемую дату родов; оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека с учетом возрастных особенностей; интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациента; оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания; устанавливать предварительный диагноз в соответствии с действующей МКБ; проводить медицинские осмотры пациентов при физиологически протекающих беременности, родах и послеродовом периоде; подготавливать пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям; проводить забор биологического материала для лабораторных исследований; направлять пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания

медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований пациентов;

— У3. устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; направлять пациентов в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направлять пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;

— У4. выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; проводить динамическое наблюдение за пациентами при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача;

— У5. оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания; оценивать интенсивность боли и тягостные для пациента симптомы, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента; составлять план лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и гинекологических заболеваний при выполнении отдельных функций лечащего врача; применять и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при выполнении отдельных функций лечащего врача; подготавливать пациентов к медицинским вмешательствам; проводить динамическое наблюдение за пациентами при выполнении медицинских вмешательств; обеспечивать безопасность медицинских вмешательств; контролировать выполнение пациентами врачебных назначений; выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

— У6. оценивать состояние роженицы и (или) тяжесть родовой деятельности, определять степени риска осложнений в родах; собирать жалобы, анамнез жизни у рожениц (их законных представителей); получать информацию из документации и оформлять истории родов; проводить осмотры рожениц и родильниц; применять методы осмотров и обследований рожениц, родильниц и новорожденных;

— У7. подготавливать место и оборудование для принятия родов, реанимации новорожденного; составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований; подготавливать рожениц и родильниц к лабораторным и инструментальным исследованиям; проводить забор биологического материала для лабораторных исследований; выполнять родоразрешающие мероприятия; использовать приемы акушерского пособия во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период; проводить динамическое наблюдение за состоянием рожениц и родильниц во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период; обучать рожениц технике дыхания во время родов; документировать мониторинг прогрессии родов, вести партограммы; проводить мониторинг за витальными функциями рожениц, родильниц; соблюдать правила выделения плаценты; оценивать разрывы родовых путей; выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

— У8. проводить профилактику гипотермии новорожденного; проводить осмотр новорожденного; проводить первое прикладывание новорожденного к груди; проводить уход за новорожденными; проводить мониторинг за витальными функциями новорожденных;

— У9. определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями; определять врачей-специалистов для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации; направлять пациентов, имеющих нарушения функций организма, обусловленные беременностью, родами и распространенными гинекологическими заболеваниями, нуждающихся в мероприятиях по медицинской реабилитации, к врачу-специалисту; выполнять мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями; применять лекарственные препараты, лечебное питание и медицинские изделия в процессе медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; контролировать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.

3. Знать:

– 31. законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; анатомио-физиологические особенности человека в норме и при патологии с учетом возрастных периодов;

– 32. методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) и информации из медицинской документации; методика медицинских осмотров и обследований пациентов; методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов; клинические признаки заболеваний и (или) состояний, в том числе представляющих угрозу жизни и здоровью пациента; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов; методика медицинского осмотра пациентов в случае физиологически протекающих беременности, родов и послеродового периода под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий;

– 33. принципы подготовки к планируемой беременности, ведения беременности, родов и послеродового периода; признаки физиологически нормально протекающих беременности, родов, послеродового периода; осложнения течения беременности, родов и послеродового периода; этиология, патогенез, классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики беременности, родов, послеродового периода, патологии новорожденных и распространенных гинекологических заболеваний; МКБ;

– 34. медицинские показания для направления пациентов на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза; медицинские и социальные показания к прерыванию беременности;

– 35. медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи в стационарных условиях; медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

– 36. клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; принципы, цели и объем динамического наблюдения за пациентами с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий,

медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний; клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью пациента; методы выявления и оценки уровня боли у пациентов, правила, виды, методы и средства лечения болевого синдрома, правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;

– 37. анатомо-физиологические особенности организма пациентов в период родов и послеродовой период; прием и подготовка пациентов к родам; методы обследования пациентов в период родов и послеродовой период; виды и диагностика положения ребенка в матке; причины и последствия неправильного положения ребенка в матке; классификация, распознавание, течение и механизм родов при затылочном предлежании и ведение родов при затылочном предлежании; классификация, распознавание, течение и механизм родов при тазовом предлежании и ведение родов при тазовом предлежании; классификация, распознавание, течение и механизм родов при многоплодной беременности и ведение родов при многоплодной беременности; подготовка пациентов к медицинским вмешательствам; технологии забора биологического материала для лабораторных исследований; асептика и антисептика в акушерстве; причины возникновения родов, предвестники начала родовой деятельности, изгоняющие силы родов, в том числе представляющие угрозу жизни и здоровью пациентов; периоды, механизмы и продолжительность родов;

– 38. тактика ведения физиологических родов; виды и методы акушерских приемов при физиологическом процессе родов; методы профилактики акушерских осложнений во время родов; методы обезболивания родов, психопрофилактической подготовки пациентов к родам и техники дыхания во время родов; особенности ведения родов при предлежании плаценты и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты; нарушения родовой деятельности (родовых сил); поперечные и косые положения плода; особенности ведения родов при выпадении мелких частей и пуповины; отклонения от нормального механизма родов; родовые травмы; классификация, причины и профилактика акушерских кровотечений; методы измерения кровопотери; классификация, причины и профилактика послеродовых заболеваний; виды, показания и порядок подготовки к акушерским операциям;

– 39. методы ухода за новорожденными; методы профилактики гипотермии новорожденных; правила и техника первого прикладывания новорожденных к груди; аномалии развития и заболевания плода, плодных оболочек и плаценты;

– 310. порядок организации медицинской реабилитации; методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза; методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации; медицинские показания к направлению пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма, в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями к врачам-специалистам; мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере,

	использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках
Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ПК 2.1.	Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
ПК 2.2.	Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
ПК 2.3.	Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом
ПК 2.4.	Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функции
ПК 2.5.	Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями

В результате освоения профессионального модуля 02 «Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями» обучающийся должен достичь личностных результатов:

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	ЛР 7
Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 9
Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.	ЛР 10
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.	ЛР 11
Личностные результаты	

реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.	ЛР 13
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.	ЛР 14
Осуществляющий поиск, анализ и интерпретацию информации, необходимой для выполнения задач профессиональной деятельности.	ЛР 21
Использующий средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.	ЛР 22
Личностные результаты	
реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями	
Осознанный выбор профессии и возможностей реализации собственных жизненных планов; отношение к профессиональной деятельности как возможности участия в решении личных, общественных, государственных, общенациональных проблем.	ЛР 26
Готовый к профессиональной конкуренции и конструктивной реакции на критику, сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 27

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК 02.01 - экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК 02.02 - экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК02.03 – дифференцированный зачет

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК02.04 – дифференцированный зачет

Форма аттестации по профессиональному модулю 02: квалификационный экзамен

2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций, практического опыта:

Результаты обучения	Основные показатели оценки результата	Виды и формы контроля
Практический опыт, приобретаемый в рамках освоения профессионального модуля		Текущий контроль: Экспертная оценка
ПО1 сбора жалоб, анамнеза жизни, наследственности и перенесенных заболеваний у пациентов (их законных представителей); получения и анализа информации из медицинской документации, оформление индивидуальных карт беременных и родильниц; проведения медицинского осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценки состояния здоровья пациента; оценки состояния	Осуществление сбора жалоб, анамнеза жизни, наследственности и перенесенных заболеваний у пациентов (их законных представителей); получения и анализа информации из медицинской документации, оформление индивидуальных карт беременных и родильниц; проведения медицинского осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценки состояния здоровья	- устного опроса; - тестирования; - решения ситуационных задач - выполнения самостоятельной работы; - выполнения практической работы; - выполнения тренировочных, симуляционных манипуляций; - отработки навыков с использованием

<p>пациента и (или) тяжести заболевания; сбора жалоб, анамнеза жизни, наследственности и перенесенных заболеваний у пациентов (их законных представителей); получения и анализа информации из медицинской документации, оформление индивидуальных карт беременных и родильниц;</p>	<p>пациента; оценки состояния пациента и (или) тяжести заболевания; сбора жалоб, анамнеза жизни, наследственности и перенесенных заболеваний у пациентов (их законных представителей); получения и анализа информации из медицинской документации, оформление индивидуальных карт беременных и родильниц</p>	<p>компьютерных симуляций</p> <p>Диагностическое тестирование</p> <p>Итоговый контроль: Дифференцированный зачет по учебной/ производственной практике;</p> <p>Экзамены по МДК.02.01., 02.02; Дифференцированный зачет по МДК 02.03; МДК 02.04</p> <p>Квалификационный экзамен по профессиональному модулю.</p>
<p>ПО2 постановки предварительного диагноза, на основании жалоб, клинических симптомов, результатов лабораторных и инструментальных исследований, при выполнении отдельных функций лечащего врача; проведения осмотра пациентов при физиологически протекающих беременности, родах и послеродовом периоде; определения срока беременности и предполагаемой даты родов; проведения динамического наблюдения за состоянием беременной женщины, роженицы, родильницы и плода;</p>	<p>Осуществление постановки предварительного диагноза, на основании жалоб, клинических симптомов, результатов лабораторных и инструментальных исследований, при выполнении отдельных функций лечащего врача; проведения осмотра пациентов при физиологически протекающих беременности, родах и послеродовом периоде; определения срока беременности и предполагаемой даты родов; проведения динамического наблюдения за состоянием беременной женщины, роженицы, родильницы и плода</p>	
<p>ПО3 составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям; ассистирования врачу и (или) выполнение медицинских вмешательств; проведения</p>	<p>Осуществление составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям; ассистирования врачу и (или) выполнение медицинских</p>	

<p>забора биологического материала для лабораторных исследований; обеспечения безопасности при проведении медицинских вмешательств; направления пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</p>	<p>вмешательств; проведения забора биологического материала для лабораторных исследований; обеспечения безопасности при проведении медицинских вмешательств; направления пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	
<p>ПО4 направления пациентов в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>	<p>Осуществление направления пациентов в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>	

<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</p>	<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	
<p>ПО4 направления пациентов в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</p>	<p>Осуществление направления пациентов в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</p>	
<p>ПО5 выявления клинических признаков состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; проведения динамического наблюдения за пациентами при высоком риске развития</p>	<p>Осуществление выявления клинических признаков состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; проведения динамического наблюдения за пациентами при</p>	

<p>хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача;</p>	<p>высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача</p>	
<p>ПО6 оценки состояния пациента и (или) тяжести заболевания; оценки интенсивности боли и тягостных для пациента симптомов, определения и документирования невербальных признаков боли у пациента; составления плана лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и распространенных гинекологических заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; применения и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при выполнении отдельных функций лечащего врача;</p>	<p>Осуществление оценки состояния пациента и (или) тяжести заболевания; оценки интенсивности боли и тягостных для пациента симптомов, определения и документирования невербальных признаков боли у пациента; составления плана лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и распространенных гинекологических заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; применения и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при выполнении отдельных функций лечащего врача</p>	
<p>ПО7 подготовки пациентов к медицинским вмешательствам; ассистирования при выполнении медицинских вмешательств и (или) выполнение медицинских вмешательств; выполнения врачебных назначений; проведения динамического</p>	<p>Осуществление подготовки пациентов к медицинским вмешательствам; ассистирования при выполнении медицинских вмешательств и (или) выполнение медицинских вмешательств; выполнения врачебных назначений; проведения динамического</p>	

<p>наблюдения за пациентами при выполнении медицинского вмешательства; обеспечения безопасности медицинских вмешательств; контроля выполнения пациентами врачебных назначений;</p>	<p>наблюдения за пациентами при выполнении медицинского вмешательства; обеспечения безопасности медицинских вмешательств; контроля выполнения пациентами врачебных назначений</p>	
<p>ПО8 использования приемов акушерского пособия во время самопроизвольных неосложненных родов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; проведения динамического наблюдения за состоянием роженицы и плода во время родов; обучения пациенток технике дыхания во время родов; документированного мониторинга прогрессии родов, ведения партограммы; определения кровотока и оценки кровопотери во время родов и в послеродовой период; проведения осмотра родовых путей; определения степени разрыва мягких тканей родовых путей; проведения мониторинга витальных функций рожениц, родильниц; выявления клинических признаков состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>	<p>Осуществление использования приемов акушерского пособия во время самопроизвольных неосложненных родов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; проведения динамического наблюдения за состоянием роженицы и плода во время родов; обучения пациенток технике дыхания во время родов; документированного мониторинга прогрессии родов, ведения партограммы; определения кровотока и оценки кровопотери во время родов и в послеродовой период; проведения осмотра родовых путей; определения степени разрыва мягких тканей родовых путей; проведения мониторинга витальных функций рожениц, родильниц; выявления клинических признаков состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>	

<p>ПО9 проведения профилактики гипотермии новорожденного; проведения первичного осмотра и оценки состояния новорожденного; обеспечения соблюдения правил прикладывания новорожденного к груди; проведения ухода за новорожденным; проведения мониторинга витальных функций новорожденных;</p>	<p>Осуществление проведения профилактики гипотермии новорожденного; проведения первичного осмотра и оценки состояния новорожденного; обеспечения соблюдения правил прикладывания новорожденного к груди; проведения ухода за новорожденным; проведения мониторинга витальных функций новорожденных</p>	
<p>ПО10 выполнения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации при выполнении отдельных функций лечащего врача; применения лекарственных препаратов, лечебного питания и медицинских изделий в процессе медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; контроля эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.</p>	<p>Осуществление выполнения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации при выполнении отдельных функций лечащего врача; применения лекарственных препаратов, лечебного питания и медицинских изделий в процессе медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; контроля эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.</p>	
<p>Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля</p>		

<p>У1 осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей); интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); проводить медицинские осмотры пациентов; применять методы осмотров и обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в числе которых: физикальное обследование пациента</p>	<p>Осуществление сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей); интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); проводить медицинские осмотры пациентов; применять методы осмотров и обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в числе которых: физикальное обследование пациента</p>	
<p>У2 определять срок беременности и предполагаемую дату родов; оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека с учетом возрастных особенностей; интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациента; оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания; устанавливать предварительный диагноз в соответствии с действующей МКБ; проводить медицинские осмотры пациентов при физиологически протекающих беременности, родах и послеродовом периоде; подготавливать пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям; проводить забор биологического материала для лабораторных исследований; направлять пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания</p>	<p>Осуществление определения срока беременности и предполагаемую дату родов; оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека с учетом возрастных особенностей; интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациента; оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания; устанавливать предварительный диагноз в соответствии с действующей МКБ; проводить медицинские осмотры пациентов при физиологически протекающих беременности, родах и послеродовом периоде; подготавливать пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям; проводить забор биологического материала для лабораторных исследований; направлять пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания</p>	

<p>медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований пациентов</p>	<p>медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований пациентов</p>	
<p>У3 устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; направлять пациентов в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направлять пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</p>	<p>установлены медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; направлены пациенты в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи; направлены пациенты при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</p>	
<p>У4 выявлять клинические признаки состояний</p>	<p>выявлены клинические признаки состояний</p>	

<p>пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; проводить динамическое наблюдение за пациентами при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача</p>	<p>пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; проведены динамическое наблюдение за пациентами при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача</p>	
<p>У5 оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания; оценивать интенсивность боли и тягостные для пациента симптомы, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента; составлять план лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и гинекологических заболеваний при выполнении отдельных функций лечащего врача; применять и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при выполнении отдельных функций лечащего врача; подготавливать пациентов к медицинским вмешательствам; проводить динамическое наблюдение за пациентами при выполнении медицинских вмешательств; обеспечивать безопасность медицинских вмешательств; контролировать выполнение пациентами врачебных назначений; выявлять клинические признаки</p>	<p>оценено состояние пациента и (или) тяжесть заболевания; оценивать интенсивность боли и тягостные для пациента симптомы, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента; составлять план лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и гинекологических заболеваний при выполнении отдельных функций лечащего врача; применять и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при выполнении отдельных функций лечащего врача; подготавливать пациентов к медицинским вмешательствам; проводить динамическое наблюдение за пациентами при выполнении медицинских вмешательств; обеспечено безопасность медицинских вмешательств; контролировать выполнение пациентами врачебных назначений; выявлять клинические признаки состояний пациентов,</p>	

<p>состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
<p>У6 оценивать состояние роженицы и (или) тяжесть родовой деятельности, определять степени риска осложнений в родах; собирать жалобы, анамнез жизни у рожениц (их законных представителей); получать информацию из документации и оформлять истории родов; проводить осмотры рожениц и родильниц; применять методы осмотров и обследований рожениц, родильниц и новорожденных</p>	<p>оценено состояние роженицы и (или) тяжесть родовой деятельности, определять степени риска осложнений в родах; собирать жалобы, анамнез жизни у рожениц (их законных представителей); получена информация из документации и оформлять истории родов; проведено осмотры рожениц и родильниц; применять методы осмотров и обследований рожениц, родильниц и новорожденных</p>	
<p>У7 подготавливать место и оборудование для принятия родов, реанимации новорожденного; составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований; подготавливать рожениц и родильниц к лабораторным и инструментальным исследованиям; проводить забор биологического материала для лабораторных исследований; выполнять родоразрешающие мероприятия; использовать приемы акушерского пособия во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период; проводить динамическое наблюдение за состоянием рожениц и родильниц во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период; обучать рожениц технике дыхания во время родов; документировать мониторинг прогрессии родов, вести партограммы; проводить мониторинг за витальными функциями рожениц, родильниц; соблюдать правила</p>	<p>подготовлено место и оборудование для принятия родов, реанимации новорожденного; составлен план проведения лабораторных и инструментальных исследований; подготавливать рожениц и родильниц к лабораторным и инструментальным исследованиям; проведено забор биологического материала для лабораторных исследований; выполнять родоразрешающие мероприятия; использовать приемы акушерского пособия во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период; проводить динамическое наблюдение за состоянием рожениц и родильниц во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период; обучать рожениц технике дыхания во время родов; документировать мониторинг прогрессии родов, вести партограммы; проводить мониторинг за витальными функциями рожениц, родильниц; соблюдать правила</p>	

<p>выделения плаценты; оценивать разрывы родовых путей; выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>	<p>выделения плаценты; оценивать разрывы родовых путей; выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
<p>У8 проводить профилактику гипотермии новорожденного; проводить осмотр новорожденного; проводить первое прикладывание новорожденного к груди; проводить уход за новорожденными; проводить мониторинг за витальными функциями новорожденных</p>	<p>проведена профилактика гипотермии новорожденного; проводить осмотр новорожденного; проведено первое прикладывание новорожденного к груди; проведено уход за новорожденными; проводить мониторинг за витальными функциями новорожденных</p>	
<p>У9 определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями; определять врачей-специалистов для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации; направлять пациентов, имеющих нарушения функций организма, обусловленные беременностью, родами и распространенными гинекологическими заболеваниями, нуждающихся в мероприятиях по медицинской реабилитации, к врачу-специалисту; выполнять мероприятия по медицинской</p>	<p>определено медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями; определено врачей-специалистов для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации; направлять пациентов, имеющих нарушения функций организма, обусловленные беременностью, родами и распространенными гинекологическими заболеваниями, нуждающихся в мероприятиях по медицинской реабилитации, к</p>	

<p>реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями; применять лекарственные препараты, лечебное питание и медицинские изделия в процессе медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; контролировать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.</p>	<p>реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями; применять лекарственные препараты, лечебное питание и медицинские изделия в процессе медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача; контролировать эффективность и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.</p>	
<p>Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля</p>		
<p>31 законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; анатомо-физиологические особенности человека в норме и при патологии с учетом возрастных периодов</p>	<p>Знание законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; анатомо-физиологические особенности человека в норме и при патологии с учетом возрастных периодов</p>	

<p>32 методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) и информации из медицинской документации; методика медицинских осмотров и обследований пациентов; методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов; клинические признаки заболеваний и (или) состояний, в том числе представляющих угрозу жизни и здоровью пациента; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов; методика медицинского осмотра пациентов в случае физиологически протекающих беременности, родов и послеродового периода под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий</p>	<p>Знание методики сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) и информации из медицинской документации; методики медицинских осмотров и обследований пациентов; методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов; клинических признаков заболеваний и (или) состояний, в том числе представляющих угрозу жизни и здоровью пациента; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов; методика медицинского осмотра пациентов в случае физиологически протекающих беременности, родов и послеродового периода под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий</p>	
<p>33 принципы подготовки к планируемой беременности, ведения беременности, родов и послеродового периода; признаки физиологически нормально протекающих беременности, родов, послеродового периода; осложнения течения беременности, родов и послеродового периода; этиология, патогенез, классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики беременности, родов, послеродового периода, патологии новорожденных и распространенных гинекологических заболеваний; МКБ;</p>	<p>Знание принципов подготовки к планируемой беременности, ведения беременности, родов и послеродового периода; признаков физиологически нормально протекающих беременности, родов, послеродового периода; осложнений течения беременности, родов и послеродового периода; этиология, патогенез, классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики беременности, родов, послеродового периода, патологии новорожденных и распространенных гинекологических заболеваний; МКБ;</p>	

<p>34 медицинские показания для направления пациентов на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза; медицинские и социальные показания к прерыванию беременности</p>	<p>Знание медицинских показаний для направления пациентов на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза; медицинские и социальные показания к прерыванию беременности</p>	
<p>35 медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи в стационарных условиях; медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>	<p>Знание медицинских показаний к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи в стационарных условиях; медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>	
<p>36 клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; принципы, цели и объем динамического наблюдения за пациентами с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний; клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих</p>	<p>Знание клинических признаков состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; принципы, цели и объем динамического наблюдения за пациентами с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей; механизмов действий лекарственных препаратов, медицинских изделий, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний; клинических признаков заболеваний и (или)</p>	

<p>угрозу жизни и здоровью пациента; методы выявления и оценки уровня боли у пациентов, правила, виды, методы и средства лечения болевого синдрома, правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;</p>	<p>состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью пациента; методы выявления и оценки уровня боли у пациентов, правила, виды, методы и средства лечения болевого синдрома, правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах</p>	
<p>37 анатомо-физиологические особенности организма пациентов в период родов и послеродовой период; прием и подготовка пациентов к родам; методы обследования пациентов в период родов и послеродовой период; виды и диагностика положения ребенка в матке; причины и последствия неправильного положения ребенка в матке; классификация, распознавание, течение и механизм родов при затылочном предлежании и ведение родов при затылочном предлежании; классификация, распознавание, течение и механизм родов при тазовом предлежании и ведение родов при тазовом предлежании; классификация, распознавание, течение и механизм родов при многоплодной беременности и ведение родов при многоплодной беременности; подготовка пациентов к медицинским вмешательствам; технологии забора биологического материала для лабораторных исследований; асептика и антисептика в акушерстве; причины возникновения родов, предвестники начала родовой деятельности, изгоняющие силы родов, в том числе представляющие угрозу жизни и здоровью пациентов; периоды, механизмы и продолжительность родов</p>	<p>Знание анатомо-физиологические особенностей организма пациентов в период родов и послеродовой период; прием и подготовка пациентов к родам; методы обследования пациентов в период родов и послеродовой период; виды и диагностика положения ребенка в матке; причины и последствия неправильного положения ребенка в матке; классификация, распознавание, течение и механизм родов при затылочном предлежании и ведение родов при затылочном предлежании; классификация, распознавание, течение и механизм родов при тазовом предлежании и ведение родов при тазовом предлежании; классификация, распознавание, течение и механизм родов при многоплодной беременности и ведение родов при многоплодной беременности; подготовка пациентов к медицинским вмешательствам; технологии забора биологического материала для лабораторных исследований; асептика и антисептика в акушерстве; причины возникновения родов, предвестники начала родовой деятельности, изгоняющие силы родов, в том числе представляющие угрозу жизни и здоровью пациентов;</p>	

	периоды, механизмы и продолжительность родов	
38 тактика ведения физиологических родов; виды и методы акушерских приемов при физиологическом процессе родов; методы профилактики акушерских осложнений во время родов; методы обезболивания родов, психопрофилактической подготовки пациентов к родам и техники дыхания во время родов; особенности ведения родов при предлежании плаценты и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты; нарушения родовой деятельности (родовых сил); поперечные и косые положения плода; особенности ведения родов при выпадении мелких частей и пуповины; отклонения от нормального механизма родов; родовые травмы; классификация, причины и профилактика акушерских кровотечений; методы измерения кровопотери; классификация, причины и профилактика послеродовых заболеваний; виды, показания и порядок подготовки к акушерским операциям	Знание тактики ведения физиологических родов; виды и методы акушерских приемов при физиологическом процессе родов; методы профилактики акушерских осложнений во время родов; методы обезболивания родов, психопрофилактической подготовки пациентов к родам и техники дыхания во время родов; особенности ведения родов при предлежании плаценты и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты; нарушения родовой деятельности (родовых сил); поперечные и косые положения плода; особенности ведения родов при выпадении мелких частей и пуповины; отклонения от нормального механизма родов; родовые травмы; классификация, причины и профилактика акушерских кровотечений; методы измерения кровопотери; классификация, причины и профилактика послеродовых заболеваний; виды, показания и порядок подготовки к акушерским операциям	
39 методы ухода за новорожденными; методы профилактики гипотермии новорожденных; правила и техника первого прикладывания новорожденных к груди; аномалии развития и заболевания плода, плодных оболочек и плаценты	знание методов ухода за новорожденными; методов профилактики гипотермии новорожденных; правила и техника первого прикладывания новорожденных к груди; аномалии развития и заболевания плода, плодных оболочек и плаценты	
310 порядок организации медицинской реабилитации; методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;	Знание порядка организации медицинской реабилитации; методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;	

<p>методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации; медицинские показания к направлению пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма, в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями к врачам-специалистам; мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями</p>	<p>методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации; медицинские показания к направлению пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма, в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями к врачам-специалистам; мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями</p>	
---	---	--

Код и наименование профессиональных и общих компетенций, формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
<p>ПК 2.1. Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями</p>	<p>Определение проблем пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями; проведение объективного обследования пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями в соответствии с технологиями выполнения</p>	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю</p>

	<p>простых медицинских услуг; проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями в соответствии с алгоритмами и клиническими рекомендациями</p>	
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями</p>	<p>Лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями в рамках своих полномочий в соответствии с алгоритмами и клиническими рекомендациями</p>	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю</p>
<p>ПК 2.3. Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом</p>	<p>Проведение родоразрешения в соответствии с алгоритмами и клиническими рекомендациями</p>	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю</p>
<p>ПК 2.4. Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функций</p>	<p>Проведение первичного туалета новорождённого, оценки и контроля его витальных функций в соответствии с алгоритмами и клиническими рекомендациями</p>	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю</p>
<p>ПК 2.5. Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями</p>	<p>Проведение медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями в</p>	<p>Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач Итоговый контроль: Экзамен по модулю</p>

	соответствии с алгоритмами применения средств и методов реабилитации	
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	Соответствие выбранных способов решения задач профессиональной деятельности поставленным целям; соотнесение показателей результата выполнения задач профессиональной деятельности со стандартами	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	Демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации; оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; соответствие полученной информации поставленной задаче	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	Получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, проявление интереса к инновациям в профессиональной сфере	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	Соблюдение норм профессиональной этики и деонтологии, эффективного взаимодействия с коллегами, руководством в ходе профессиональной деятельности	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование

		Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	Соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка с учетом особенностей социального и культурного контекста	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения	Осуществление взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	Оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми актами	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка решения ситуационных задач; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю

3. Оценка освоения междисциплинарных курсов

Формы и методы оценивания

Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания.

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов: тестирования, решения ситуационных задач, аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы, практической работы в симуляционных кабинетах.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК 02.01 Медицинская помощь пациентам с распространёнными гинекологическими заболеваниями: экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК 02.02 Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов, послеродовый период: экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК02.03 Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии: дифференцированный зачет.

Форма аттестации по профессиональному модулю 02: квалификационный экзамен.

Оценка освоения МДК предусматривает использование 5-бальной системы оценивания.

4. Оценка освоения профессионального модуля

Элемент МДК	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Диагностический контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, практический опыт, ОК, ПК, ЛР	Форма контроля	Проверяемые ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, практический опыт, ОК, ПК, ЛР
Раздел 1. Оказание медицинской помощи пациентам с распространёнными гинекологическими заболеваниями						
МДК 02.01 Медицинская помощь пациентам с распространённым и гинекологическим и заболеваниями			Диагностическое тестирование	ПК 2.1, 2.2	Экзамен	У 1,3,4,5; 31,3,4,5,6; ПО1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2 ЛР 7,9,10,11,13,14,21, 26, 27
Тема 1.1. Организация медицинской помощи женскому населению	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа Тестирование	У 1,3,4,5; 3 1,3,4,5,6; ПО 1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 1.2. Методы обследования гинекологических пациентов	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,3,4,5; 3 1,3,4,5,6; ПО 1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 1.3. Анатомия и физиология женской половой системы	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа	У 1,3,4,5; 3 1,3,4,5,6; ПО 1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				

	Самостоятельная работа					
Тема 1.4. Аномалии развития женской половой системы	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,3,4,5; З 1,3,4,5,6; ПО 1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 1.5. Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,3,4,5; З 1,3,4,5,6; ПО 1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 1.6. Воспалительные заболевания женских половых органов	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,3,4,5; З 1,3,4,5,6; ПО 1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 1.7. Инфекции, передаваемые половым путём	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,3,4,5; З 1,3,4,5,6; ПО 1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 1.8. Доброкачественные, предраковые и	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач	У 1,3,4,5; З 1,3,4,5,6; ПО 1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2;				

онкогинекологическое заболевание женских половых органов.	Практическая работа Самостоятельная работа	ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 1.9. Доброкачественные и онкозаболевания молочных желёз	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,3,4,5; З 1,3,4,5,6; ПО 1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 1.10. Гинекологическая помощь детям и подросткам	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,3,4,5; З 1,3,4,5,6; ПО 1,3,5,6,7; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Раздел 2. Оказание медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, послеродовый период						
МДК 02.02 Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов, послеродовый период			Диагностическое тестирование	ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4	Экзамен	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27
Тема 2.1. Порядок оказания медицинской помощи по профилю	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4;				

«акушерство и гинекология».	Самостоятельная работа	ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.2. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы медицинских организаций акушерско-гинекологического профиля	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.3. Физиология беременности	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.4. Диагностика беременности	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.5. Аномалии развития и патологические изменения экстраэмбриональных образований	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.6.	Устный опрос	У 1,2,3,4,5,6,7,8;				

Токсикозы беременных. Преэклампсия	Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.7 Преждевременное прерывание беременности. Перенашивание беременности.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.8 Беременность и экстрагенитальные заболевания	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.9 Нормальные роды	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.10 Уход и наблюдение за новорождённым в родильном отделении	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				

	Самостоятельная работа					
Тема 2.11 Преждевременные роды. Программированные роды	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.12 Аномалии родовых сил	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.13 Тазовые предлежания плода	Устный опрос Тестирование Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.14 Неправильные положения плода. Неправильные предлежания головки плода	Устный опрос Тестирование Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.15 Узкий таз	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4;				

	Самостоятельная работа	ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.16 Многоплодие	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.17 Родовой травматизм матери	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.18 Акушерские операции	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 2.19 Нормальный послеродовый период	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				

Тема 2.20 Осложнения послеродового периода	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У 1,2,3,4,5,6,7,8; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Раздел 3. Проведение медицинской реабилитации в акушерстве и гинекологии						
МДК 02.03 Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии			Диагностическое тестирование	ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.5	Дифференцированный зачет	У 9; З 10; ПО 10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.5; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27
Тема 3.1. Основы медицинской реабилитации	Устный опрос Самостоятельная работа №1	У 9; З 10; ПО 10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.5; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 3.2. Основные средства и методы медицинской реабилитации	Устный опрос Самостоятельная работа №2	У 9; З 10; ПО 10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.5; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 3.3. Медицинская реабилитация при распространённых гинекологических заболеваниях	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная работа №3 Практическая работа №1-3	У 9; З 10; ПО 10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.5; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 3.4. Медицинская реабилитация при осложнённом	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная работа №4	У 9; З 10; ПО 10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.5; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				

течении беременности	Практическая работа №4					
Тема 3.5. Медицинская реабилитация при осложненном течении послеродового периода	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная работа №5 Практическая работа №5	У 9; 3 10; ПО 10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.5; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
Тема 3.6. Медицинская реабилитация после родоразрешения путём операции кесарево сечение	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная работа №6 Практическая работа №6	У 9; 3 10; ПО 10; ОК 01,02,03,04,05,06,09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.5; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27				
			Диагностическое тестирование	ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5	Экзамен квалификационный	У 1,2,3,4,5,6,7,8,9; З 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ПО 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10; ОК 01,02,03,04,05,06, 09; ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4; ЛР 7,9, 10, 11, 13, 14, 21, 26, 27

5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Типовые задания для оценки освоения

5.1.1. Типовые задания для текущего контроля

Раздела 1. Оказание медицинской помощи пациентам с распространёнными гинекологическими заболеваниями

МДК 02.01 Медицинская помощь пациентам с распространёнными гинекологическими заболеваниями

Тема 1.1. Организация медицинской помощи женскому населению

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие о гинекологии. Основные этапы развития гинекологии как науки.
- 2) Структура, функции и задачи подразделений гинекологической службы: женской консультации, гинекологических отделений многопрофильных больниц, перинатальных центров, смотровых кабинетов поликлиник, ФАП. Медицинская нормативная документация.
- 3) Объем оказываемой помощи женщинам. Диспансеризация.
- 4) Строение половых органов, молочных желез женщины.
- 5) Нейрогуморальная регуляция менструального цикла.

Темы рефератов:

«История отечественного акушерства. Подготовка акушерок в России»

Практическая работа № 1:

- 1) Организация гинекологической помощи.
- 2) Структура, функции и задачи подразделений гинекологической службы: женской консультации, гинекологических отделений, смотровых кабинетов поликлиник, ФАП.
- 3) Медицинская нормативная документация.
- 4) Диспансеризация.
- 5) Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы женщины в различные возрастные периоды.
- 6) Роль акушерки в работе гинекологической службы: участие в профилактических осмотрах, осуществление лечебно-диагностических мероприятий, реализация сестринского процесса.
- 7) Взаимоотношения акушерки и пациента, акушерки и врача, акушерки и общества.

Задания в тестовой форме:

1. Гинекология – это наука:

1. о здоровье женщины
2. о женщине
3. изучающая заболевания женщин
4. о нормальной деятельности женского организма

2. Большой вклад в развитие гинекологии внесли ученые:

1. Снегирев В.Ф.
2. Отт Д.О.
3. Бодяжина В.И.
4. Жмакин К.Н.
5. Сосновский В.И.
6. Винокуров С.С.

3. Основное направление работы гинекологических отделений ЛПУ:

1. профилактическое
2. исследовательское
3. лечебное
4. оперативное

4. Характерные черты современной гинекологии:

1. проведение массовых профилактических мероприятий
2. оздоровление труда и быта женщин
3. своевременное выявление онкозаболеваний
4. расширение оперативных пособий
5. проведение рациональной комплексной терапии

5. Основные задачи гинекологии:

1. всестороннее изучение организма женщины во все периоды жизни
2. изучение особенностей внутриутробного развития
3. разработка и применение научно-обоснованных методов диагностики и лечения
4. оказание специализированной гинекологической помощи подросткам
5. работа по планированию семьи

Эталоны ответов:

- 1 – 2
- 2 – 1, 2, 3, 4
- 3 – 1
- 4 – 1, 2, 3, 5
- 5 – 1, 3

Тема 1.2. Методы обследования гинекологических пациентов

Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Общие методы обследования гинекологических больных.
- 2) Обязательные специальные методы гинекологического обследования.
- 3) Дополнительные, инструментальные, эндоскопические, рентгенологические методы обследования гинекологических больных.
- 4) Показания, противопоказания, подготовка пациентки, инструменты, материал и медикаменты, техника проведения.
- 5) Роль акушерки в проведении лечебно-диагностических процедур в гинекологии.

Темы рефератов:

- 1) «Методы обследования в гинекологии»

Практическая работа № 2:

- 1) Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания гинекологических больных. Объективное обследование гинекологических больных. Работа с медицинской документацией.
- 2) Показания, противопоказания, подготовка пациентки. Медицинские инструменты, материал и медикаменты, техника проведения. Роль акушерки, участие в проведении дополнительных методов исследования.
- 3) Инструментальные методы исследования в гинекологии. Эндоскопические методы исследования в гинекологии. Рентгенологические методы исследования в гинекологии.
- 4) Осмотр наружных половых органов. Исследование с помощью влагалищных зеркал

(створчатых, ложкообразных). Влагалищно-абдоминальное, ректо-влагалищное, ректо-абдоминальное обследование. Показания, противопоказания, подготовка пациентки, техника проведения.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 1

Работа с медицинской документацией.

Задания в тестовой форме:

1. При бимануальном исследовании определяется:

Ответы:

1. величина матки
2. подвижность матки
3. величина яичников
4. проходимость труб
5. чувствительность гениталий
6. характер белей

2. При кольпоскопии определяют:

Ответы:

1. размеры шейки матки
2. рельеф слизистой цервикального канала
3. рельеф слизистой шейки матки и характер сосудов
4. наличие псевдоэрозии шейки матки

3. При гистеросальпингографии определяют:

Ответы:

1. рельеф слизистой матки
2. проходимость маточных труб
3. размеры матки
4. наличие опухолей

4. Для IV степени чистоты влагалища характерно:

Ответы:

1. обилие флоры, лейкоцитов, гнойные выделения
2. умеренное количество лейкоцитов, слизистые выделения
3. единичные лейкоциты, отсутствие флоры во влагалище
4. кислая реакция влагалищного содержимого, большое количество

5. Вторая степень чистоты влагалища наблюдается у:

Ответы:

1. здоровых женщин
2. беременных
3. женщин при наличии палочек Додерляйна

6. Укажите современные методы обследования для выявления гинекологических больных:

Ответы:

1. ультразвуковой метод
2. иммунологические реакции
3. гормональные пробы
4. приемы Леопольда

5. тагоизмерение

7. Типичные жалобы гинекологических больных:

Ответ:

1. боли, зуд, отсутствие менструаций
2. боли, бели, нарушение менструаций
3. кровянистые выделения, бели, боли
4. боли, бесплодие, нарушение менструаций

8. Объективное обследование женщин при гинекологических заболеваниях включает:

Ответы:

1. общий осмотр, тагоизмерение
2. общий осмотр, влагалищное исследование, антропометрию
3. общий осмотр, влагалищное и дополнительные методы исследования

9. Степень чистоты влагалища определяется по:

Ответы:

1. количеству лейкоцитов
2. наличию палочек Додерлейна
3. гормональным пробам
4. характеру болей

10. Для определения чистоты влагалища берутся мазки:

Ответы:

1. из уретры
2. из цервикального канала
3. из заднего свода влагалища
4. из нижней трети влагалища

Эталоны ответов:

- 1 – 1, 2, 3, 5
- 2 – 3, 4
- 3 – 1, 2
- 4 – 1
- 5 – 1
- 6 – 1, 2, 3
- 7 – 1
- 8 – 3
- 9 – 1, 2
- 10 – 3

Ситуационные задачи:

1. Больная С., 42 года обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, обильные месячные. Наследственность неотягощена, из перенесенных заболеваний отмечает корь, грипп. Менструации с 14 лет, без особенностей. Последние нормальные менструации - год назад. Половая жизнь с 20 лет, брак первый. Роды –1, Abortов – 3 без осложнений. Бесплодие в течение последних 5 лет. 2 года назад была диагностирована миома матки размерами с 8-недельную беременность. В течение последнего года появились ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, менструации стали обильными и продолжительными. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых. АД - 110/70 мм рт.ст. Пульс 70 ударов в мин. Патологии со стороны внутренних органов не

обнаружено. При пальпации живота обнаружено бугристое плотное образование, исходящее из органов малого таза, безболезненное, верхний полюс его располагается на 2 поперечных пальца ниже пупка. Данные осмотра в зеркалах: шейка и стенки влагалища чистые. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, шейка цилиндрическая. Тело матки плотное, бугристое, ограничено в подвижности, соответствует 18 недельной беременности, безболезненное. Придатки пальпировать не удается. Своды глубокие. Выделения слизисто-кровянистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Тактика акушерки в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: боли ноющего характера;

- обильные месячные;
- женщина своевременно не была взята на диспансерный учет, что вызвало
- развитие запущенной стадии заболевания.

Потенциальные проблемы: риск развития анемии, некроза узла, септических осложнений, сдавления

- соседних органов.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: множественная миома матки больших размеров. Диагноз поставлен на основании:

1. Жалоб больной на обильные месячные и учащенное мочеиспускание. 2. Анамнестических данных - два года назад при очередном осмотре гинеколога была диагностирована миома матки. 3. При исследовании живота обнаружено бугристое образование, плотное, исходящее из органов малого таза. 4. Данных бимануального исследования - увеличение матки до 18 недель, матка плотная, бугристая. Диагноз может быть подтвержден данными УЗИ.

4. Тактика акушерки: провести беседу с женщиной о необходимости срочного лечения;

- успокоить больную, вселить уверенность в благополучный исход при
- своевременном лечении; взять на диспансерный учет;
- направить к гинекологу для подтверждения диагноза и решения вопроса об
- оперативном лечении в плановом порядке, учитывая быстрый рост опухоли и большие размеры.

Тема 1.3. Анатомия и физиология женской половой системы

Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

1. Анатомо-физиологические особенности женского организма: анатомия и физиология наружных, внутренних женских половых органов в различные периоды жизни.
2. Строение, функции.
3. Подвешивающий, фиксирующий, поддерживающий аппарат внутренних половых органов.
4. Строение молочной железы.
5. Менструальный цикл.
6. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла.
7. Характеристики менструального цикла в разные периоды жизни.

Темы рефератов:

- 1) «Репродуктивные возможности женщины в различные периоды жизни»
- 2) «Гормоны гипофиза, щитовидной железы, надпочечников, яичников и их влияние на репродуктивную функцию»

Практическая работа № 3:

- 1) Менструальный цикл. Определение продолжительности менструального цикла, менструации. Ведение менструального календаря.
- 2) Измерение базальной температуры. Построения графика, оценка результатов.
- 3) Измерение большого таза (d. spinarum, d.cristarum, d.trochanterica, c.externa). Оценка таза по данным наружной пельвиометрии.
- 4) Измерение индекса Соловьева, крестцового ромба (ромба Михаэлиса). Измерение с. diagonalis. Определение с.vera по с. diagonalis, с.externa, по размеру Франка. Оценка результатов.

Задания в тестовой форме:

1. Физиологическая беременность - это:

Ответов:

1. период созревания яйцеклетки
2. время превращения яйцеклетки в зрелый плод
3. физиологический процесс созревания оплодотворенной яйцеклетки
4. физиологический процесс в организме женщин, в результате которого из оплодотворенной яйцеклетки развивается плод

2. Укажите необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия при физиологической беременности:

Ответов:

1. соблюдение гигиены
2. рациональное питание
3. физиопсихопрофилактическая подготовка к родам
4. утренняя гимнастика
5. плавание

3. Прибавка массы тела в I половине беременности составляет:

Ответов:

1. 400-500 гр. в неделю
2. 200-300 гр. в неделю
3. 100-200 гр. в неделю
4. 800 гр. в неделю

4. Средняя продолжительность беременности составляет:

Ответов:

1. 220 дней
2. 250 дней
3. 280 дней
4. 360 дней
5. 40 недель

5. Срок беременности определяют по:

Ответов:

1. анамнезу
2. сомнительным признакам
3. УЗИ
4. вероятным признакам
5. по длине плода

1. по величине матки

Эталон ответов:

1 – 4

- 2 – 1, 2, 3
- 3 – 2
- 4 – 3, 5
- 5 – 1, 3, 5, 6

Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Перечислить методы обследования при взятии на учет.
4. Перечислить признаки беременности.
5. Выполнить манипуляцию “Тест на беременность”.

Эталон ответа:

1. Жалобы возникли в связи с нормально протекающей беременностью. Необходимо объяснить это женщине и успокоить её. Женщина плохо информирована о физиологии беременности и системе наблюдения, нужно дать соответствующую краткую информацию.
2. Акушерка должна выяснить наследственные факторы, профессиональные вредности (в данном случае это не актуально), вредные привычки, перенесенные заболевания, отдельно выявить инфекционные заболевания и контакты (особенно гепатит и туберкулез), оперативные вмешательства. Выяснить особенности менструальной функции, половой анамнез, гинекологические и венерические заболевания. Предыдущие беременности и их исход, течения данной беременности. Оценка телосложения, питания (кроме того, взвешивание и измерение роста). Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, оценка состояния клетчатки, лимфоузлов. Осмотр молочных желез. Измерение АД. Пульса. Выслушивание сердечных тонов и легких. Пальпация живота, поколачивание по пояснице. Выяснение характера физиологических отправления.
3. Осмотр наружных половых органов, на зеркалах, бимануальное исследование, пельвеометрия, При маленьких сроках остальные методы исследования не проводятся.
4. Перечислить признаки беременности, разделив их на достоверные, вероятные и сомнительные.
5. Выполнение манипуляции.

Тема 1.4. Аномалии развития женской половой системы

Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

1. Нарушения анатомического строения репродуктивной системы женщины. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, методы диагностики. Принципы лечения.
2. Аномалии развития наружных и внутренних женских половых органов. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения.

3. Нарушения полового развития у девочек. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, методы диагностики. Принципы лечения.

Темы рефератов:

1) «Пороки развития женских половых органов»

Практическая работа № 4

Роль акушерки в проведении диагностических, профилактических мероприятий и оказание медицинской помощи при нарушениях анатомического строения репродуктивной системы женщины

Задания в тестовой форме:

Генитальный инфантилизм – это:

Ответы:

1. симптом нейро-эндокринной патологии
2. причина бесплодия
3. причина невынашивания
4. недоразвитые матки
5. отсутствие матки

2. Чрезмерная антефлексия матки встречается при:

Ответы:

инфантилизме половых органов
фибромиоме матки
при спайках
аномалиях развития матки

3. Аплазия матки – это:

Ответы:

аномалия развития
обратное развитие матки в старости
отсутствие матки
заболевание инфекционного генеза

4. При атрезии влагалища:

Ответы:

остальные половые органы могут быть развиты правильно
развивается гематометра
имеется продольная перегородка во влагалище

5. Лечение гинатрезии проводится:

Ответы:

только оперативное
консервативное
в специализированных стационарах
амбулаторно
комплексно

Эталоны ответов:

1 – 1

2 – 1, 2

3 – 1, 3

4 – 1, 2

5 – 1, 3

Анализ кейс-стадии

Кейс № 2

В смотровой кабинет поликлиники обратилась женщина 57 лет с указанием на кровянистые выделения из половых путей в течение месяца. Менструаций нет 5 лет. Половой жизнью не живет. Р-4. Аб-6. Не показывалась врачу более 5 лет. Объективно: кожа и слизистая бледноваты. Пульс 72 уд/мин, ритмичный. АД 110/70. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки превращена в опухоль, напоминающую “цветную капусту”, кровоточащую при дотрагивании. РV: не осмотрена из-за боязни спровоцировать кровотечение.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз.
3. Тактика акушерки.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - произвести щадящий осмотр в зеркалах, не усилить кровотечение. Объяснить женщине ситуацию. Потенциальные проблемы - анемия после кровотечения.
2. У женщины рак шейки матки. Экзофитная форма.
3. Женщину срочно нужно отправить к онкогинекологу.

Тема 1.5. Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Нарушение менструальной функции. Терминология.
- 2) Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Аменорея. Гипоменструальный синдром.
- 3) АМК. Гиперменструальный синдром.
- 4) Нейроэндокринные синдромы (предменструальный синдром, постовариозэктомический синдром, климактерический синдром). Этиология, клиническая картина, диагностика. Лечение.
- 5) Дисменорея.

Темы рефератов:

«Нарушение менструальной функции»,

Практическое занятие 5

- 1) Аменорея. Классификация. Причины, диагностика. Лечение.
- 2) Аномальные маточные кровотечения (АМК). Классификация. Причины, диагностика. Лечение.

Кольпоцитология. Забор мазка на кольпоцитологическое исследование, техника выполнения на фантоме. Оформление медицинской документации (направлений).

Самостоятельная работа № 2

Составить презентацию на тему: «Менструальная функция», «Предменструальный синдром», «Пременопаузальный (климактерический) синдром».

Задания в тестовой форме:

1. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:

Ответы:

1. нарушением свертываемости крови
2. нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы
3. нарушением секреции половых гормонов яичниками
4. опухолевыми заболеваниями гениталий

2. Атрезия фолликула это:

Ответы:

1. длительное существование фолликула
2. появление незрелого фолликула
3. обратное развитие не созревшего фолликула
4. длительное существование зрелого фолликула

3. При ановуляции происходит:

Ответы:

1. длительное существование фолликула
2. длительное выделение эстрогенов
3. гиперплазия эндометрия
4. гипоплазия эндометрия
5. обильные кровотечения

4. Аменорея - это:

Ответы:

1. нарушение менструального цикла
2. отсутствие месячных более 6 месяцев
3. обильные месячные
4. скудные месячные

5. Персистенция фолликула диагностируется на основании:

Ответы:

1. анамнеза (отсутствие ожидаемой менструации)
2. симптома “зрачка” 4+
3. двухфазной базальной температуры

Эталоны ответов:

- 1 – 2, 3
- 2 – 3
- 3 – 1, 2, 3
- 4 – 2
- 5 – 1, 2

Анализ кейс-стадии

КЕЙС № 3 К акушерке смотрового кабинета обратилась женщина 22-х лет с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, которые появились после введения во влагалище ватного тампона с 9% уксусной кислотой, введенного после coitus с целью контрацепции. Тампон удалила через 20 минут из-за болей во влагалище. Объективно: наружные половые органы без патологии. В зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована. Шейки матки конической формы без дефектов. На задней стенке влагалища дефект слизистой 3 * 2 см, кровоточит при дотрагивании. PV: Не осмотрена из-за болей во влагалище.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины
2. Поставить диагноз
3. Тактика акушерки

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боль и чувство жжения во влагалище. Потенциальные проблемы - инфицирование дефекта.
2. В данном случае имеет место посттравматический химический ожог: эрозия на стенке влагалища - “Истинная эрозия”, представляющая собой дефект многослойного эпителия.
3. Лечить нужно только консервативно: мазевые тампоны

Тема 1.6. Воспалительные заболевания женских половых органов

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Классификация, этиология и патогенез воспалительных заболеваний женских половых органов. Воспалительные заболевания нижнего отдела женских половых органов: вульвы, влагалища, шейки матки. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика.
2. Воспалительные заболевания верхнего отдела женских половых органов: матки, придатков матки. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика. Влияние воспалительных заболеваний на репродуктивную функцию женщин.

Темы рефератов:

«Хронический эндометрит»

Практическое занятие 6:

Бактериоскопическое, бактериологическое обследование, ПЦР диагностика выделений (биоматериала) из уретры, цервикального канала, влагалища. Онкоцитологическое обследование. Техника забора биоматериала на фантоме.

Задания в тестовой форме:

1. В общей структуре заболеваний гениталий воспалительные заболевания занимают:

Ответы:

1. первое место
2. третье место
3. второе место

2. Частыми возбудителями воспалительных заболеваний половых органов является:

Ответы:

1. палочка Додерлейна
2. спирохета
3. гонококк
4. трихомонада

3. Для III степени чистоты влагалищного мазка характерно:

Ответы:

1. обилие кокковой флоры
2. обилие лейкоцитов
3. отсутствие патогенной флоры

4. К воспалительным заболеваниям наружных половых органов женщины относятся:

Ответы:

1. вульвит
2. бартолинит
3. эндометрит
4. цервицит

5. К воспалительным заболеваниям внутренних половых органов женщины относятся:

Ответы:

1. бартолинит
2. вульвит

3. сальпингит
4. оофорит
5. метрит

Эталонные ответы:

- 1 – 1
- 2 – 3
- 3 – 1, 2
- 4 – 1, 2
- 5 – 3, 4, 5

Анализ кейс-стадии

Женщина 23-х лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение 2-х дней. t° - нормальная. Последняя менструация закончилась 2 недели назад. Обычно менструирует через 30 - 32 дня. Неделю назад был случайный половой акт. Женщина волнуется, подозревая вензаболевание. У женщины были взяты мазки на *gp*. В ответе 40 - 60 в поле зрения. Флора отрицательная.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Оценить полученные мазки.
4. Тактика акушерки.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь вензаболевания. Потенциальные - восходящее распространение инфекции.
2. У женщины все признаки острой гонореи.
3. В полученном мазке *gp* не обнаружен, но много *L* и нет флоры.
4. Это обязывает акушерку провести женщине комбинированную провокацию с последующим взятием мазков на *gp* через 24, 48, 72 часа. Комбинированная провокация включает в себя: химическую провокацию, биологическую провокацию и 3-ю по выбору акушерки (например, алиментарную).

Тема 1.7. Инфекции, передаваемые половым путём.

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Инфекции, передаваемые половым путем бактериальной и вирусной этиологии.
- 2) Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика.

Темы рефератов:

«Генитальный туберкулез»

Практическое занятие 7: Должностные обязанности акушерки в проведение диагностики инфекций, передаваемых половым путем.

Самостоятельная работа № 3

Составить таблицу на тему: «Инфекции, передаваемые половым путем»

Составить презентацию на тему: «Диагностика инфекций, передаваемых половым путем»

Задания в тестовой форме (пример):

1. К специфическим воспалительным заболеваниям гениталий относятся:

Ответы:

1. гонорея
2. туберкулез
3. трихомоноз

4. кандиломы
5. бартолинит

2. Укажите симптомы трихомониаза:

Ответы:

1. атрофия слизистых оболочек
2. гиперемия слизистых оболочек
3. жжение и зуд в области половых губ
4. пенистые зеленоватые бели

3. Перечисленные симптомы: зуд, жжение вульвы, дизурические явления, обильные пенистые бели характерны для:

Ответы:

1. гонореи
2. туберкулеза гениталий
3. метроэндометрита
4. трихомоноза

4. Укажите средства, обладающие противотрихомонадным действием:

Ответы:

1. осарсол
2. трихопол
3. метранидазол
4. аспирин

1. андрогены

Эталон ответов:

- 1 – 1, 2, 3
- 2 – 2, 3, 4
- 3 – 4
- 4 – 1, 2, 3

Анализ кейс-стадии

Студентка 19-ти лет. Менструальные по 3 - 4 дня, через 21 - 26 -32 дня. Просит акушерку назвать ей дни наиболее вероятные для зачатия. Заводить детей до окончания института не собирается. Соматически здорова.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Перечислить методы контрацепции.
3. Ритмический или физиологический метод предохранения в данном случае не эффективен. Больше подойдет презерватив, спермициды. После консультации с гинекологом можно принимать низкодозированный КОК с целью контрацепции и регуляции менструального цикла.

Тема 1.8. Доброкачественные, предраковые и онкогинекологические заболевания женских половых органов

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Предраковые, доброкачественные заболевания женских половых органов. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
- 2) Злокачественные новообразования женских половых органов. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения. Прогноз. Профилактика.

Темы рефератов:

«Доброкачественные и злокачественные заболевания яичников»

Практическая работа № 8

Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций:

Биопсия шейки матки.

Задания в тестовой форме (пример):

1. Укажите доброкачественные опухоли яичников:

Ответы:

1. кистома
2. саркома
3. фиброма
4. дермоидная киста
5. опухоль Крукенберга

2. Кистома яичника - это:

Ответы:

1. истинная доброкачественная опухоль
2. быстрорастущая злокачественная опухоль
3. воспалительная опухоль
4. опухоль, имеющая кистозную форму
5. опухоль, растущая за счет пролиферации клеток эпителия и накопления экссудата в полости

3. Киста яичника - это:

Ответы:

1. воспалительное заболевание
2. ретенционное образование
3. истинное образование

4. Причинами кист яичников являются:

Ответы:

1. воспалительные заболевания придатков матки
2. нарушение гормональной регуляции
3. многочисленные роды
4. генетические нарушения

5. Дифференцировать кистому от беременности можно по:

Ответы:

1. наличию признаков беременности
2. определению гонадотропинов
3. тестам функциональной диагностики
4. УЗИ

Эталоны ответов:

1 – 1, 3, 4

2 – 1, 4, 5

3 – 2

4 – 1, 2

5 – 1, 4

Анализ кейс-стадии

Женщина 20 лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Б - 0. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки месячных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Хочет сделать аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Подтвердить беременность и установить срок.
3. Помочь в выборе метода планирования семьи.
4. Необходимое обследование.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке месячных с учетом регулярной менструальной функции.
3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов, учитывая 1-ю беременность.
4. Мазки на gn, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ. Для первобеременной обязательно группа крови и резус-фактор. В случае резус-отрицательной крови, уговорить не делать аборт из-за риска гемолитической болезни будущего плода

Тема 1.9. Доброкачественные и онкозаболевания молочных желёз

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Мастопатия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 2) Рак молочной железы. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Темы рефератов:

«Доброкачественные заболевания молочной железы»

Практическая работа № 9

Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме.

Накрыть стерильный столик, подготовить инструменты для пункционной биопсии молочной железы

Самостоятельная работа № 4

Составить таблицу на тему: «Проведение диагностики доброкачественных и предраковых заболеваний женских половых органов»

Составить презентацию на тему: «Диагностика доброкачественных и онкозаболеваний молочных желёз»

Задания в тестовой форме:

1. Эндометриоз - это:

Ответ:

1. доброкачественный процесс

2. разрастание эндометрия
3. разрастание ткани, функционально и морфологически сходной с эндометрием
4. гормонозависимая опухоль

2. Эндометриоидные разрастания состоят из :

Ответы:

1. железистых образований разной формы и величины, наполненных кровью и слизью
2. эндометрия
3. ткани, подверженной циклическим изменениям
4. железистых образований, возникающих во время беременности

3. Эндометриоз может быть:

Ответы:

1. наружным
2. внутренним
3. различной локализации
4. у мужчин
5. у женщин после климакса

4. Перечисленные симптомы: боли перед и во время месячных, кровянистые выделения до и после месячных, бесплодие - характерны для:

Ответы:

1. полипа шейки матки
2. туберкулеза гениталий
3. эндометриоза
4. миомы матки
5. хронического сальпингита

5. При эндометриозе возникает:

Ответы:

1. нарушение цикла менструаций
2. болезненные менструации
3. сепсис
4. ухудшение общего состояния перед месячными
5. ухудшение общего состояния после месячных

Эталонные ответы:

- 1 – 1, 3
- 2 – 1, 3
- 3 – 1, 2, 3
- 4 – 3
- 5 – 1, 2, 4

Анализ кейс-стадии

Женщина 33-х лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. На диспансерном учете по поводу хронического аднексита и бесплодия вторичного. Р-2, Аб-2. При обследовании выявлено в мазках на *gp* лейкоцитов 40 - 50. Врач поручил акушерке провести обследование с провокацией.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Необходимое обследование.
4. Тактика.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь венерического заболевания, желание вылечиться от бесплодия.
2. Объяснить женщине, что методы провокации являются и диагностическими и лечебными, что без данного обследования невозможно эффективное лечение бесплодия.
3. Помимо мазков на влагалищную флору, на gp - кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит, мазки на трихомониаз, культуральные посевы.
4. Провести методы провокации алиментарный, с гоновакциной, химический, физиологический.

Тема 1.10. Гинекологическая помощь детям и подросткам

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Основы детской гинекологии. Трехуровневая система оказания гинекологической помощи детям и подросткам.
- 2) Профилактические осмотры. Особенности работы акушерки кабинета детской гинекологии.
- 3) Организация работы кабинета детской гинекологии. Особенности обследования девочек. Особенности гинекологических заболеваний у детей и подростков.

Темы рефератов:

- 1) «Ювенильное кровотечение»
- 2) «Дисменорея»

Самостоятельная работа № 5

Составить презентацию на тему: «Трехуровневая система оказания гинекологической помощи детям и подросткам».

Задания в тестовой форме:

1. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:

Ответы:

1. нарушением свертываемости крови
2. нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы
3. нарушением секреции половых гормонов яичниками
4. опухолевыми заболеваниями гениталий

2. Атрезия фолликула это:

Ответы:

1. длительное существование фолликула
2. появление незрелого фолликула
3. обратное развитие не созревшего фолликула
4. длительное существование зрелого фолликула

3. При ановуляции происходит:

Ответы:

1. длительное существование фолликула
2. длительное выделение эстрогенов
3. гиперплазия эндометрия
4. гипоплазия эндометрия
5. обильные кровотечения

4. Аменорея - это:

Ответы:

1. нарушение менструального цикла
2. отсутствие месячных более 6 месяцев
3. обильные месячные
4. скудные месячные

5. Персистенция фолликула диагностируется на основании:

Ответы:

1. анамнеза (отсутствие ожидаемой менструации)
2. симптома “зрчка” 4+
3. двухфазной базальной температуры

Эталоны ответов:

- 1 – 2, 3
- 2 – 3
- 3 – 1, 2, 3
- 4 – 2
- 5 – 1, 2

Анализ кейс-стадии

Акушерку вызвали на дом к девочке 16 лет. Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение. Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания

1. Выявите проблемы больной девочки.
2. Оцените состояние девочки.
3. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
4. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы: - длительное кровотечение - слабость, головокружение - Потенциальные проблемы: - риск развития вторичной анемии - риск нарушения функции половых органов - риск развития бесплодия
2. Состояние девочки удовлетворительное.
3. Диагноз: дисфункциональное маточное ювенильное кровотечение. Генитальный инфантилизм.
4. Диагноз устанавливается на основании клинических данных: - позднее менархе. - нерегулярный менструальный цикл - инфантилизм половых органов
5. Акушерка обязана девочку направить на стационарное лечение, где проведут обследование, чтобы исключить другие причины кровотечения: заболевания крови, злокачественные новообразования. После точной диагностики проведут лечение по остановке кровотечения, коррекцию менструального цикла, антианемическую терапию.

Раздел 2. Оказание медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, послеродовый период

МДК 02.02 Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов, послеродовый период

Тема 2.1. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие о гинекологии. Основные этапы развития гинекологии как науки.
- 2) Структура, функции и задачи подразделений гинекологической службы: женской консультации, гинекологических отделений многопрофильных больниц, перинатальных центров, смотровых кабинетов поликлиник, ФАП. Медицинская нормативная документация.
- 3) Объем оказываемой помощи женщинам. Диспансеризация.
- 4) Строение половых органов, молочных желез женщины.
- 5) Нейрогуморальная регуляция менструального цикла.

Темы рефератов:

- 1) «История отечественного акушерства. Подготовка акушерок в России»

Практическая работа № 1

Составить план диспансерного наблюдения пациентки. Заполнение и ведение, анализ медико-статистических показателей, составление плана и отчёта работы, использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

Самостоятельная работа № 1

Составить таблицу: «Структура женской консультации. Структура акушерского стационара»

Задания в тестовой форме:

1. Гинекология – это наука:

Ответы:

- о здоровье женщины
- о женщине
- изучающая заболевания женщин
- о нормальной деятельности женского организма

2. Большой вклад в развитие гинекологии внесли ученые:

Ответы:

- Снегирев В.Ф.
- Отт Д.О.
- Бодяжина В.И.
- Жмакин К.Н.
- Сосновский В.И.
- Винокуров С.С.

3. Основное направление работы гинекологических отделений ЛПУ:

Ответы:

- профилактическое
- исследовательское
- лечебное
- оперативное

4. Характерные черты современной гинекологии:

Ответы:

- проведение массовых профилактических мероприятий
- оздоровление труда и быта женщин

своевременное выявление онкозаболеваний
расширение оперативных пособий
проведение рациональной комплексной терапии

5. Основные задачи гинекологии:

Ответы:

всестороннее изучение организма женщины во все периоды жизни
изучение особенностей внутриутробного развития
разработка и применение научно-обоснованных методов диагностики и лечения
оказание специализированной гинекологической помощи подросткам
работа по планированию семьи

Эталоны ответов:

1 – 2

2 – 1, 2, 3, 4

3 – 1

4 – 1, 2, 3, 5

5 – 1, 3

Тема 2.2. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы медицинских организаций акушерско-гинекологического профиля

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Организация санитарно-противоэпидемического режима в акушерских стационарах.
- 2) Внутрибольничная инфекция (ВБИ) в акушерских стационарах и перинатальных центрах.
- 3) Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах
- 4) Определение «внутрибольничная инфекция».
- 5) Факторы, обуславливающие высокие уровни заболеваемости ВБИ.
- 6) Эпидемиологический надзор за ВБИ. Выявление и учет ВБИ, групп и факторов риска.

Задания в тестовой форме:

1. Источником внутрибольничной инфекции чаще бывает:

Ответов:

1. продукты и вода
2. больной человек
3. клопы и тараканы
4. предметы ухода

2. Показанием к приему рожениц во II акушерское (обсервационное) отделение является:

Ответов:

1. температура тела 37,0 градусов
2. преждевременные роды
3. острый аппендицит
4. мертвый плод
- 5.отягощенный акушерский анамнез

3. Показанием к переводу родильницы во II акушерское (обсервационное) отделение сразу после родов является:

Ответов:

1. повышение температуры тела свыше 37,0 градусов
2. повышение температуры тела свыше 38,0 градусов
3. ручное обследование полости матки

4. повышение температуры тела до 38,0 градусов и выше при 3-х кратном измерении через час

4. Во II наблюдательное отделение госпитализируют:

Ответов:

1. женщин с отягощенным акушерским анамнезом
2. беременных с гестозами
3. рожениц с гриппом, ОРЗ

5. В I физиологическое отделение нельзя госпитализировать беременных с:

Ответов:

1. гипертонической болезнью
2. кольпитами
3. мертвым плодом

6. Из первого физиологического отделения переводят беременных с:

Ответов:

1. гестозом
2. маститом
3. анемией

7. Обработка наружных половых органов для обследования в гинекологическом кабинете:

Ответов:

1. не проводится
2. применяется 1 % хлорамин
3. проводится йодом

8. Обработка наружных половых органов перед акушерскими операциями:

Ответов:

1. проводится 1 % раствором хлорамина
2. 2 % раствором йода
3. 5 % спиртовым раствором йода

Эталон ответов:

- 1 – 2
- 2 – 4
- 3 – 4
- 4 – 3
- 5 – 2, 3
- 6 – 2
- 7 – 1
- 8 – 3

Тема 2.3. Физиология беременности.

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Оплодотворение и развитие плодного яйца.
- 2) Критические периоды развития плода.
- 3) Структура, физиология плодных оболочек (децидуальная, ворсинчатая, водная оболочки).
- 4) Околоплодные воды – образование, нормальное содержание к концу беременности, состав, физиологическое значение.
- 5) Плацента – формирование, строение, функции.
- 6) Пуповина – образование, строение, значение. Плод в отдельные периоды внутриутробного развития.

7) Физиологические изменения в организме женщины в связи с беременностью.

Темы рефератов:

- 1) «Основные этапы эмбриогенеза»
- 2) «Плод в отдельные периоды внутриутробного развития»

Практическая работа № 2: Проведение оценки изменений в органах и системах женщины во время беременности: сбор жалоб, анамнеза жизни, общий осмотр (измерение температуры тела, артериального давления, определение и характеристика пульса, определение состояния доступных пальпации лимфоузлов, осмотр и пальпация молочных желез, пальпация живота, определение отеков на ногах), акушерско-гинекологический осмотр (измерение наружных размеров таза (пельвиометрия), осмотр наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, влагалищное бимануальное исследование)».

Самостоятельная работа № 2

Составить презентацию: «Оплодотворение».

Составить таблицу: «Физиологические изменения в организме беременной женщины»

Задания в тестовой форме:

1. Во влагалище в норме среда
 - 1) нейтральная
 - 2) кислая
 - 3) слабощелочная
 - 4) щелочная
2. Нормальная флора влагалища
 - 1) стафилококки
 - 2) палочки Додерлейна
 - 3) кишечные палочки
 - 4) стрептококки
3. В яичниках образуются
 - 1) ферменты
 - 2) сперматозоиды
 - 3) яйцеклетка, половые гормоны
 - 4) форменные элементы крови
5. Функция яичников:
 - 1) выделительная
 - 2) эндокринно-гормональная
 - 3) защитная
 - 4) менструальная
4. Маточная артерия отходит от
 - 1) аорты
 - 2) наружной подвздошной артерии
 - 3) внутренней подвздошной артерии
 - 4) почечной артерии
5. Ведущую роль в регуляции менструального цикла играет
 - 1) гипоталамо-гипофизарная система
 - 2) поджелудочная железа
 - 3) щитовидная железа
 - 4) паращитовидные железы
6. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
 - 1) 11-13 лет
 - 2) 16-17 лет

- 3) 8-9 лет
- 4) 20-22 года
- 7. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле

- 1) 20-22 день
- 2) 8-10 день
- 3) 14-16 день
- 4) 7-9 день

Эталон ответов:

- 1- 2
- 2- 2
- 3- 3
- 4- 3
- 5- 1
- 6- 1
- 7- 3

Анализ кейс-стадии

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

Задания:

1. Выделите проблемы женщины.
2. Составьте план по решению проблем.
3. Объясните женщине о преобразованиях в системе родовспоможения за последние 20 лет, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.
4. Объясните женщине о необходимости дородовой подготовки в условиях женской консультации, целесообразности обследования.
5. Выполните манипуляцию “Взятие крови на RW”.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема в том, что у молодой женщины искаженное представление о системе родовспоможения, назначении ЖК и родильного дома, страх осложнений
Потенциальная проблема: в том, что женщина не будет соответствующим образом обследована во время беременности и может получить осложнение в родах.
2. Объяснить женщине организационную структуру родовспоможения, возможности женской консультации и родильного дома по оказанию помощи беременной, роженице и родильнице. Рассказать о современных прогрессивных преобразованиях. Рассказать, что домашние роды не защищают роженицу и ребенка, а являются наиболее рискованными.
3. Рассказать об методах подготовке к родам, возможности выбора, об индивидуальных родильных залах, послеродовых палатах, совместном пребывании матери и ребенка, раннем прикладывании к груди, профилактике ВБИ.
4. Рассказать о необходимости дородовой диспансеризации и подготовки к родам в интересах самой женщины, её методах. Рассказать, что без полной системы обследования женщина может поступить только в наблюдательное отделение.
5. Выполнение манипуляции.

Тема 2.4. Диагностика беременности

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Диагностика ранних сроков беременности.
- 2) Диагностика поздних сроков беременности.
- 3) Определение срока беременности, предполагаемой даты родов.
- 4) Режим труда и отдыха беременной женщины.

Темы рефератов:

- 1) «Уход за молочными железами во время беременности. Подготовка к кормлению»
- 2) «Гигиена беременной»

Практическое занятие 3 Организация и оснащение рабочего места необходимыми медицинскими изделиями и инструментарием. Проведение диагностических мероприятий, направленных на выявление ранних и поздних сроков беременности: сбор жалоб (определение сомнительных признаков беременности), определение вероятных признаков беременности при бимануальном влагалищном исследовании. Определение расположения плода в матке при пальпации живота (приёмы Леопольда-Левицкого). Применение экспресс-теста на беременность. Применение КТГ исследования для выслушивания сердцебиения плода. Подготовка беременной к УЗИ исследованию. Постановка диагноза в соответствии с МКБ.

Самостоятельная работа № 3

Составить презентацию: «Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики беременности».

Составить таблицу: «Организация и оснащение рабочего места необходимыми медицинскими изделиями и инструментарием»

Задания в тестовой форме:

1. Укажите сомнительные признаки беременности:

Ответов:

1. вкусовые прихоти
2. увеличение молочных желез
3. увеличение матки
4. признак Гегара

2. Укажите вероятные признаки беременности:

Ответов:

1. рвота
2. пигментация кожи
3. прекращение менструации
4. УЗИ плода

3. Укажите достоверный признак беременности:

Ответов:

1. выслушивание сердцебиения плода
2. признак Снегирева
3. признак Пискачeka
4. иммунологические пробы
4. Экспресс анализ на беременность заключается в определении:

Ответов:

1. прогестерона
2. гормонов гипофиза
3. эстрогенных гормонов
4. хорионического гонадотропина
5. Иммунологические пробы на беременность - это:

Ответов:

1. биологические реакции

2. вероятные признаки
3. реакции пассивной гемагглютинации
4. достоверные признаки
6. Позиция плода - это:

Ответов:

1. отношение спинки плода к плоскостям таза
2. отношение спинки плода к боковым сторонам матки
3. положение спинки плода по отношению к передней и задней стенки матки.

7. Положение плода - это:

Ответов:

1. отношение продольной оси плода к продольной оси матки
2. отношение стенки плода к стенке матки
3. отношение головки к плоскостям таза

Эталон ответов:

- 1 – 1
- 2 – 3
- 3 – 1
- 4 – 4
- 5 – 2, 3
- 6 – 2
- 7 – 1

Анализ кейс-стадии

Первобеременная, 19 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается зарегистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом “Беременность 6 – 7 недель”. Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования – патологических изменений не выявлено. Врач поручил акушерке выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной и дать рекомендации по решению данных проблем.
2. Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу. Объяснить, где их можно сдать.
3. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.
4. Рассказать о гигиене беременной.
5. Выполнить манипуляцию «Произвести пельвиометрию и оценить результаты».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы, связанные с ухудшением самочувствия, объясняются беременностью и являются её предполагаемыми признаками. У беременной работа связана с профессиональными вредностями. Брак не зарегистрирован. Незнание структуры ЖК и правил сдачи анализов. Дать беременной справку для ЗАГСа для ускорения регистрации брака, справку об освобождения от вредных работ и устные рекомендации по этим вопросам. Объяснить общие принципы обследования беременной.
2. Перечислить анализы и кратность их сдачи. Объяснить женщине, где и в какое время сдаются анализы (в поликлинике или женской консультации, в лаборатории или процедурном кабинете, с какой целью и откуда берутся, как следует подготовиться и т.п.)
3. Беременная должна посетить терапевта ЖК, офтальмолога и отоларинголога и стоматолога ЖК, объяснить, где можно получить консультацию, с какой целью проводится обследование.

4. Рассказать о гигиене беременной (чистоте тела, одежде, обуви, половой гигиене, режиме дня, рациональной психической и физической нагрузке, гигиене питания).
5. Выполнить манипуляцию.

Тема 2.5. Аномалии развития и патологические изменения экстраэмбриональных Образований

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Аномалии развития плода, виды, лечение.
- 2) Маловодие, причины, акушерская тактика.
- 3) Многоводие, причины, акушерская тактика, лечение.
- 4) Плацентарная недостаточность, классификация, причины, диагностика, лечение.

Темы рефератов:

«Острое многоводие»

«Диагностика плацентарной недостаточности»

«Пузырный занос»

Практическое занятие 4: Методы диагностики, направленные на выявление аномалий развития плаценты, пуповины, изменений объёма околоплодных вод. Информирование пациентки о предстоящем исследовании, получение информированного согласия. Подготовка пациентки, медицинского инструментария, материалов и медикаментов. Должностные обязанности акушерки. Тактика ведения беременности и принципы лечения.

Задания в тестовой форме (пример):

1. Многоводие – это симптом:

Ответы:

1. диабета беременных
- 2 резус-конфликта
- 3 фето-плацентарной недостаточности
- 4 нормально протекающей беременности

2. Многоводие определяется при:

Ответы:

- 1 ультразвуковом обследовании
- 2 рентгенографии плода в любом случае
- 3 наружных приемах акушерского обследования
- 4 влагалищном исследовании

3. Многоводие развивается при :

Ответы:

- 1 гестозах
- 2 токсоплазмозе
- 3 многоплодии
- 4 тазовом предлежании плода
- 5 фибромиомах

4. Для лечения многоводия применяют:

Ответы:

- 1 комплексную терапию
- 2 гипохлоридную диету
- 3 медикаментозное лечение основного заболевания

4 прерывание беременности

5. Тактика акушера при многоводии:

Ответы:

- 1 детальное обследование
- 2 кесарево сечение
- 3 амниотомия при открытии зева на 2 см
- 4 профилактика кровотечения в родах
- 5 профилактика аномалий родовых сил

Эталоны ответов:

- 1 – 1, 2, 3
- 2 – 1, 3
- 3 – 1, 2, 3
- 4 – 1, 2, 3
- 5 – 1, 5

Анализ кейс-стадии

23-летняя женщина встала в ЖК на учет по беременности в 10 недель. В прошлом у неё был 1 искусственный аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. Прошла обследования по назначенной врачом-акушером схеме. Явилась в ЖК на прием в 13 недель. Прием ведет акушерка. Жалоб нет. Все анализы в норме. Группа крови 1(0), резус-фактор отрицательный. Раньше обследования на группу и резус не проводились.

Задания:

1. Выделите проблемы беременной, их причины.
2. План по контролю над создавшимися проблемами.
3. Составьте алгоритм обследования беременной на рядовом приеме в 1-й половине беременности.
4. Рассказать о резус-конflikте, причинах, методах профилактики, диагностики и лечения.

Эталон ответа:

1. Потенциальная проблема: возникновение резус-конflikта, если у отца ребенка кровь резус-положительная. Риск повышен в связи с абортом в прошлом. Ошибочным было не определить у женщины во время предыдущей беременности резус-фактор и не предложить отказаться от аборта для снижения риска резус-конflikта. Не проведена иммунизация. Учитывая наличие аборта в анамнезе следует отнести беременную к группе риска и по невынашиванию, но в настоящий момент жалоб нет
2. Акушерка должна объяснить женщине ситуацию, в то же время, чтобы не очень её волновать, прежде всего надо обследовать мужа (отца ребенка). В случае, если у него та же группа и резус – опасности нет. В противном случае проводить контроль антител ежемесячно. При выявлении антител – госпитализация. Проводить профилактические курсы (по методике, предложенной в данной ЖК), возможна профилактическая госпитализация.
3. Беременная должна наблюдаться врачом. Выявление жалоб, проблем, контроль веса, АД, пульса, пальпация живота, измерение высоты стояния дна матки, окружности живота, контроль тонуса и болезненности матки, выяснение характера выделений, отеков, особенностей физиологических отпавлений, рекомендации. Назначение явки через 2 недели. Анализ мочи к каждой явке.
4. Рассказать о причинах резус-конflikта, методах профилактики, диагностики, лечения.

Тема 2.6. Токсикозы беременных. Преэклампсия

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Ранние токсикозы беременных. Классификация. Клиническая картина, лечение.

2) Преэклампсия (ОПГ-гестоз). Клинические проявления. Современная классификация. Основные принципы лечения, методы родоразрешения.

3) Эклампсия, профилактика, алгоритм неотложной медицинской помощи.

Темы рефератов:

«Акушерская тактика при ведении беременных с преэклампсией (ОПГ-гестозом)»

«Осложнения преэклампсии, профилактика»

Практическое занятие 5: Должностные обязанности акушерки. Особенности течения и ведения беременности на фоне редких форм токсикозов.

Проведение диагностики отёков, преэклампсии беременных. Сбор анамнеза, общий осмотр, измерение АД, определение наличия отёков, правила сбора анализа мочи на наличие белка. Постановка предварительного диагноза по МКБ. Уход и наблюдение за пациенткой с отёками и преэклампсией. Принципы лечения. Должностные обязанности акушерки. Тактика ведения родов.

Самостоятельная работа № 4

Составить презентацию: «Понятие о токсикозах беременных», «Преэклампсия».

Задания в тестовой форме (пример):

1. Ранние гестозы — это:

Ответы:

1. частое осложнение беременности
2. заболевание связанное с нарушением нейроэндокринной системы у беременных
3. осложнение первой половины беременности
4. хронические аллергозы

2. Укажите основные формы ранних гестозов:

1. слюнотечение
2. рвота
3. дерматозы
4. гепатозы

3. При рвоте беременных в крови наблюдается:

1. снижение Нв
2. Повышение Нв и гематокрита
3. Изменение тромбоцитов
4. лейкоцитоз
5. лейкопения

4. Рвота при тяжелой степени бывает:

Ответы:

1. 2-3 раза в сутки
2. 10-12 раз в сутки
3. до 20 раз в сутки
4. 5-6 раз в сутки

5. Лечение ранних гестозов включает:

Ответы:

1. лечебно-охранительный режим
2. обязательную госпитализацию
3. диетотерапию
4. введение спазмолитиков

Эталоны ответов:

1 – 2, 3

2 – 1, 2

3 – 2

4 – 3

5 – 1, 3

1. Патологическая прибавка массы тела, уменьшение диуреза, положительная проба Мак-Клюра-Олдрича характерны для:

Ответы:

1. водянки беременных
2. нефропатии
3. гипотонии
4. гипертонии

2. В анализах крови при поздних гестозах наблюдается:

Ответы:

1. лейкоцитоз
2. снижение уровня тромбоцитов
3. снижение альбумин-глобулинового коэффициента меньше 1
4. лейкопения
5. лимфоцитоз

3. Появление симптомов нарушения мозгового кровообращения характерно для:

Ответы:

1. раннего гестоза
2. нефропатии
3. эклампсии
4. преэклампсии
5. водянки беременных

4. Появление вегетативных нарушений: стреляющие, иногда со жгучим оттенком боли в лице, шее, груди, верхних и нижних конечностях свидетельствует о:

Ответы:

1. преэклампсии
2. нефропатии
3. эклампсии
4. водянке беременных
5. раннем гестозе

5. Появление мелких фибиллярных подергиваний мышц, тонические и клонические судорги наблюдаются при:

Ответы:

1. преэклампсии
2. водянке
3. раннем гестозе
4. эклампсии
5. нефропатии

6. Симптомы нарастающего отека и гипоксии мозга (головная боль, тошнота, рвота) характерны для:

Ответы:

1. водянки

2. нефропатии II степени
3. нефропатии III степени
4. преэклампсии

Эталонные ответы:

- 1 – 1
- 2 – 2
- 3 – 4
- 4 – 1
- 5 – 4
- 6 – 4

Анализ кейс-стадии

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию на сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост=165 см, вес=75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 1 200 г. АД=120/80, 120/75 мм рт.ст. PS=72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин, слева ниже пупка. ВДМ=32 см, ОЖ=88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о классификации гестозов второй половины беременности, о клинике преэклампсии легкой степени, особенностях ухода и лечения.

Эталонный ответ:

1. Действительные проблемы:

- отеки, боли в конечностях; патологическая прибавка веса;
- беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы:

- риск развития тяжелой стадии гестоза;
- риск развития гипоксии плода.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

Диагноз: беременность 34 недели, гестоз II половины. Преэклампсия беременности легкой степени, или отеки беременных.

Обоснование диагноза:

Наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок беременности указан в условии задачи. Появление отеков при нормальном АД, отсутствие белка в моче, патологическая прибавка массы тела за десять дней указывает на развитие водянки беременной. Распространение отеков на нижних конечностях и передней брюшной стенке позволяет выставить диагноз.

3. Акушерке необходимо:

- направить беременную на госпитализацию в родильный дом;
- написать направление в отделение патологии беременных;
- провести беседу с беременной о необходимости лечения данного осложнения;
- проконтролировать на следующий день факт госпитализации.

4. Рассказать о классификации гестозов, клинических проявлениях позднего гестоза, методах диагностики и лечения, особенно об отеках. Рассказать об особенностях ухода и лечения в родовом отделении, привести примеры лекарственных средств.

Тема 2.7. Преждевременное прерывание беременности. Перенашивание беременности.

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса по теме «Преждевременное прерывание беременности»:

Самопроизвольный выкидыш, классификация, причины, лечение.

Преждевременные роды, причины, основные принципы ведения родов.

Перенашивание беременности, причины, акушерская тактика.

Подготовка шейки матки к родам, методы и средства.

Программированные роды.

Темы рефератов:

«Преждевременный разрыв плодных оболочек»

Практическое занятие 6: Анализ клинической картины, подготовка пациентки к проведению цервикометрии. Оказание доврачебной медицинской помощи. Должностные обязанности акушерки. Принципы лечения. Профилактические мероприятия.

Проведение диагностики перенашивания беременности, уточнение срока беременности. Соблюдение своевременности дородовой госпитализации беременных с тенденцией к перенашиванию.

Задания в тестовой форме (пример):

1. Привычный аборт – это:

Ответ:

1. прерывание беременности более 5 раз
2. прерывание беременности 1 раз
3. самопроизвольное прерывание беременности более 2 раз

2. Укажите симптомы угрожающего аборта:

Ответы:

1. боли внизу живота
2. кровянистые выделения из половых путей
3. повышение тонуса брюшной стенки
4. повышение температуры тела

3. Укажите симптомы начинающегося аборта:

Ответ:

1. кровотечение
2. скудные кровянистые выделения
3. выделение частей плода
4. боли внизу живота

4. Признаками аборта в ходу являются:

Ответы:

1. обильное кровотечение
5. выделение частей плода
6. непрекращающиеся схватки
7. инфекция
8. анемия

5. Укажите осложнения при неполном аборте:

Ответы:

1. повышение температуры тела
 2. продолжающееся кровотечение
 3. схваткообразные боли внизу живота
 4. анемия, инфекция
 5. гипо-афибриногенемия
6. При длительной задержке мертвого плода в матке возникает:

Ответы:

1. анемия
2. инфекция
3. гипо-афибриногенемия
4. кровотечение

7. Укажите меры профилактики самопроизвольных аборт:

Ответы:

1. антенатальная охрана плода
2. раннее взятие беременных на учет
3. санитарно-просветительная работа
4. комплекс ЛФК
5. экстренная госпитализация

Эталоны ответов:

- 1 – 3
- 2 – 1
- 3 – 2, 4
- 4 – 1, 2, 3
- 5 – 2, 3, 4
- 6 – 3
- 7 – 1, 2, 3, 5

Анализ кейс-стадии

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы женщины: боли, вызванные повышением тонуса маточной мускулатуры; беспокойство за исход беременности; дефицит знаний о своем состоянии, о гигиене беременной, правильной нагрузке.

Потенциальные проблемы: риск самопроизвольного выкидыша и его осложнений.

Причина - тяжелая физическая работа. Женщину не перевели на легкий труд и не объяснили, как оберегать свою беременность. Это обязанности акушерки.

2. Состояние беременной можно расценить, как удовлетворительное (кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный, АД-110/70,115/70 мм.рт.ст. Диагноз: беременность 15-16 недель. Угрожающий самопроизвольный выкидыш, что подтверждается сроком задержки менструации и данными наружного и влагалищного исследования. Боли внизу живота, в области крестца, повышенная возбудимость миометрия, отсутствие структурных изменений шейки матки и слизистые выделения из половых путей подтверждают диагноз угрожающего выкидыша.

3. Учитывая наличие признаков угрожающего выкидыша, акушерке необходимо:

- успокоить женщину, постараться убедить ее в благополучном исходе беременности;
- госпитализировать в ЦРБ; напомнить ей, что в целях сохранения беременности она должна исключить любую чрезмерную нагрузку, согласиться на обследование и сохраняющую терапию.

4. Рассказать о причине выкидышей, профилактике, классификации, клинике, диагностике, методах сохраняющей терапии, перечислить лекарственные средства, указать дозировки, побочные действия.

ЗАДАЧА № 2

Акушеркой ФАПа вызвана на прием беременная А., 24 года. 2 недели назад был срок родов, но беременная в род.дом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тя-

нущие боли в пояснице. Беременность I, протекала с явлениями угрозы во II триместре беременности, была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели.

Менструальная функция: месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней.

Соматически

здорова. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост=170 см, вес=82 кг. АД=120/80,115/80 мм рт.ст., PS=72 уд. в 1 мин., ритмич-

ный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

ОЖ=90 см, ВДМ=34 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в 1 мин., ритмичное. Воды целы.

Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка укорочена до 2 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Плодный пузырь цел. Головка определяется через своды,

кости черепа плотные. Выделения светлые.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины
3. Поставить диагноз и дать его обоснование.
4. Тактика акушерки.
5. Рассказать о причинах перенашивания, методах диагностики, профилактики, осложнениях.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: беременная не захотела госпитализироваться, вследствие этого перенашивание беременности, гипоксия плода. Причины в недостаточной работе с беременной, не назначалась подготовка к родам.

Потенциальные проблемы: акушерский травматизм; асфиксия новорожденного; кровотечение в родах; осложненный послеродовой период; оперативные вмешательства.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: беременность 42 недели. Переношенная беременность. Гипоксия плода.

Обоснование диагноза: из условия задачи выявлено, что срок родов был 2 недели назад.

Кости го-

ловки плода плотные. Это указывает на переношенную беременность. Ослабление шевеления

плода, урежение сердечного ритма и глухость сердечных тонов свидетельствует о гипоксии плода.

4. Тактика акушерки:

-направить беременную в родильный дом для родоразрешения;

-объяснить важность госпитализации, проконтролировать, выполнить триаду Николаева.

5. Рассказать о причинах перенашивания, методах диагностики, профилактике (определение срока

беременности, патронаж, физиопрофилактика, оценка готовности женщины к родам, подготовка

шейки и т.д.) Рассказать об особенностях течения родов и осложнениях для матери и плода.

Тема 2.8. Беременность и экстрагенитальные заболевания

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Ведение беременности и родов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

2) Ведение беременности и родов при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

3) Ведение беременности и родов при заболеваниях эндокринной системы.

4) Ведение беременности при заболеваниях крови.

5) Ведение беременности и родов при изосерологической несовместимости крови матери и плода по Rh- фактору и системе ABO.

Темы рефератов:

«Пороки сердца и беременность»

«Анемия беременной»

Практическое занятие 7: Сбор анамнеза, общий осмотр. Интерпретация показателей клинического анализа крови. Постановка предварительного диагноза по МКБ. Направление беременной к врачу-специалисту (гематологу), для назначения и проведения соответствующего лечения. Принципы лечения заболеваний крови при беременности. Особенности родоразрешения.

Проведение диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы. Сбор анамнеза, общий осмотр, измерение АД. Направление беременной к врачу-специалисту (кардиологу), для назначения и проведения соответствующего лечения. Принципы лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы при беременности. Особенности родоразрешения.

Практическое занятие 8: Сбор анамнеза, общий осмотр, определение симптома поколачивания по пояснице. Интерпретация показателей общего анализа мочи. Постановка предварительного диагноза по МКБ. Направление беременной к врачу-специалисту (нефрологу), для назначения и проведения соответствующего лечения. Принципы лечения заболеваний почек при беременности. Особенности родоразрешения.

Проведение диагностики эндокринных заболеваний. Сбор анамнеза, общий осмотр, пальпация щитовидной железы. Интерпретация показателей биохимического анализа крови.

Постановка предварительного диагноза по МКБ. Направление беременной к врачу-специалисту (эндокринологу), для назначения и проведения соответствующего лечения. Принципы лечения эндокринных заболеваний при беременности. Особенности родоразрешения.

Практическое занятие 9: Сбор анамнеза, общий осмотр, пальпация живота. Интерпретация показателей копрограммы. Постановка предварительного диагноза по МКБ. Направление беременной к врачу-специалисту (гастроэнтерологу), для назначения и проведения соответствующего лечения. Принципы лечения заболеваний органов пищеварения при беременности. Особенности родоразрешения.

Проведение диагностики заболеваний печени. Сбор анамнеза, общий осмотр, пальпация живота (печени). Интерпретация показателей биохимического анализа крови. Постановка предварительного диагноза по МКБ. Направление беременной к врачу-специалисту (инфекционисту-гепатологу), для назначения и проведения соответствующего лечения. Принципы лечения заболеваний печени при беременности. Особенности родоразрешения.

Проведение диагностики ВИЧ-инфекции, СПИДа. Сбор анамнеза, общий осмотр. Применение экспресс-теста на определение ВИЧ-инфекции. Направление беременной к врачу-специалисту (инфекционисту), для назначения и проведения соответствующего лечения. Принципы лечения ВИЧ-инфекции при беременности. Особенности родоразрешения.

Самостоятельная работа № 5

Составить презентацию:

«Заболевания крови и беременность», «Заболевания почек и беременность», «Заболевания органов пищеварения и беременность», «ВИЧ-инфекция, СПИД и беременность».

Задания в тестовой форме:

1. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода возникает при:

Ответы:

1. несовместимости крови по резус-фактору
2. несовместимости переливаемой крови
3. групповой несовместимости

2. Резус-фактор - ЭТО:

Ответ:

1. белковое вещество в строме эритроцитов
2. вещество, которое передается по наследству от родителей
3. антитело, вызывающее гемолитическую болезнь плода

3. Резус - антитела образуются:

Ответы:

1. в крови плода
2. в крови матери
3. в плаценте

4. При резус-конflikте у беременной развиваются:

1. слабость
2. гестозы
3. анемия
4. гемолитическая болезнь
5. гипертония

5. Лечение резус-конфликта проводится:

Ответы:

1. амбулаторно
2. не менее трех курсов
3. только в стационарах

Эталоны ответов:

- 1 – 1, 3
- 2 – 1, 2
- 3 – 2
- 4 – 1, 2, 3
- 5 – 1, 2

Анализ кейс-стадии

Задача № 2

Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ЖК, чувствует себя хорошо, все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные. В анализе крови лейкоцитов 7 тыс., СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, наметить пути решения проблем.
2. Дать рекомендации для данной беременной.
3. Рассказать о причинах анемии беременных, методах диагностики, профилактики и лечения.
4. Перечислить возможные лекарственные назначения в связи с данным случаем и выписать рецепты.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема: снижение гемоглобина.

Для беременных это можно считать умеренной анемией, остальные показатели допустимы во время беременности. Потенциальной проблемой может стать более выраженная анемия, гипоксия плода, повышенная кровопотеря в родах и т.д. Женщина – против госпитализации.

2. Необходимо назначить клинический анализ крови для выявления более глубоких изменений, возможно, что анемия является следствием гемодилуции. Дать рекомендации по диете, назначить гемостимулирующие средства. Так как беременная против госпитализации, пока, учитывая хорошие домашние условия и умеренный характер анемии, можно проводить наблюдение и лечение в домашних условиях, воспользоваться возможностью дневного стационара. В случае ухудшения может понадобиться госпитализация.

3. Рассказать о причинах анемии у беременных. Главные – это дефицит железа и белковой пищи, большая потребность в железе у матери и плода. Белковая диета - перечислить продукты. Продукты с повышенным содержанием железа - перечислить. Дать рекомендации по приготовлению и приему пищи. Методы обследования.

4. Примерный вариант: ферроплекс, сорбифер дурулес, фенюльс, фолиевая кислота для приема внутрь, при необходимости, для парентерального применения феррум-лек, витамин В₁₂. Убедить женщину в безопасности для плода при применении этих средств.

Тема 2.9. Нормальные роды

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Причины наступления родов. Определение своевременных, преждевременных, запоздалых родов.
- 2) Плод как объект родов.

- 3) Прелиминарный период. Определение, характеристика прелиминарного (подготовительного) периода.
- 4) Течение, ведение I периода родов.
- 5) Течение, ведение II периода родов.
- 6) Основные моменты биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания плода.
- 7) Течение, ведение III периода родов.
- 8) Обезболивание родов.

Темы рефератов:

- 1) «Современное представление о механизмах наступления родовой деятельности»
- 2) «Своевременное, раннее, преждевременное, запоздалое излитие околоплодных вод, причины, клиническое значение»

Практическое занятие 10: Определение предвестников и начала родовой деятельности. Оценка готовности организма женщины к родам: определение степени зрелости шейки матки по шкале Бишоп. Прием в акушерский стационар и подготовка женщин к родам. Оформление истории родов. Сбор жалоб, анамнеза, общий осмотр, акушерский осмотр роженицы при поступлении в акушерский стационар.

Практическое занятие 11: Информирование роженицы о течении I периода родов, обучение методам самообезболивания, техникам дыхания во время родов. Наблюдение за роженицей в I периоде родов. Составление плана ведения родов. Оценка состояния роженицы (измерение АД, пульса, температуры тела), динамики родовой деятельности (характеристика схваток, наблюдение за динамикой раскрытия шейки матки, продвижения головки плода по родовым путям матери), состояния плода в I периоде родов. Наблюдение за характером излитых околоплодных вод. Заполнение партограмм.

Практическое занятие 12: Информирование роженицы о течении II периода родов, обучение технике дыхания в периоде изгнания плода. Наблюдение за роженицей и состоянием плода во II периоде родов. Подготовка акушерки к оказанию акушерского пособия. Оказание акушерского пособия при переднем и заднем видах затылочного вставления головки плода (особенности биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного вставления головки плода).

Практическое занятие 13: Информирование роженицы о течении III периода родов. Наблюдение за роженицей в III периоде родов. Оценка состояния роженицы в III периоде родов. Определение признаков отделения плаценты, соблюдение правил выделения последа. Осмотр последа. Учёт кровопотери.

Информирование родильницы о течении раннего послеродового периода. Наблюдение за родильницей в раннем послеродовом периоде. Оценка состояния родильницы, характеристик матки, объёма кровопотери. Подготовка инструментария, медикаментов, материалов для осмотра мягких родовых путей. Перевод родильницы и новорождённого в акушерское физиологическое отделение совместного пребывания матери и ребёнка.

Самостоятельная работа № 6

Составить таблицу: «Алгоритм действий акушерки в I, II, III периоде родов».

Задания в тестовой форме:

Вариант 1

1. Началом родов следует считать:

Ответов:

1. излитие околоплодных вод

2. появление схваток с периодичностью 20 минут
3. прижатие головки ко входу в малый таз
4. появление регулярных схваток и сглаживание шейки

2. Проводная точка - это:

Ответов:

1. точка на предлежащей части плода, которая первой опускается во вход таза
2. точка опоры, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки
3. точка фиксации
4. нижний край лонного сочленения

3. Родовые схватки характеризуются:

Ответов:

1. периодичностью, длительностью, продолжительностью, болезненностью и силой сокращения
2. нерегулярностью и производительностью
3. тем, что роженица может их ослабить или усилить по собственному желанию
4. тем, что они начинаются в нижнем сегменте и распространяются вверх до дна

4. Раскрытие шейки матки в родах у первородящих происходит:

Ответов:

1. с наружного зева
2. быстрее, чем у повторнорожавших
3. оба зева раскрываются одновременно
4. с внутреннего зева, сглаживается шейка, потом раскрывается наружный зев

5. Период изгнания начинается с момента:

Ответов:

1. отхождения вод
2. полного открытия
3. потуг
4. Когда головка опустилась на тазовое дно

6. Отхождение околоплодных вод происходит в норме:

Ответов:

1. при полном раскрытии шейки матки
1. при раскрытии 5-6 см
3. с началом потуг

7. При родах в заднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:

Ответов:

1. средним косым размером
2. малым косым разрезом
3. вертикальным
4. прямым

8. При переднем виде затылочного предлежания прорезывается головка:

Ответов:

1. косым размером
2. вертикальным размером
3. малым косым размером
4. большим косым размером

9. Клинические признаки окончания второго периода родов:

Ответов:

1. излитие задних околоплодных вод
2. рождение плода
3. сокращение матки

10. Конфигурация головки - это:

Ответов:

1. изменение ее формы при прохождении через родовые пути
2. образование родовой опухоли
3. сгибание головки
1. внутренний поворот головки

Эталон ответов:

- | | |
|-------|--------|
| 1 – 4 | 8 - 3 |
| 2 – 1 | 9 - 2 |
| 3 – 1 | 10 - 1 |
| 4 – 4 | |
| 5 – 2 | |
| 6 – 1 | |
| 7 – 1 | |

Анализ кейс-стадии:

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

Задания:

1. Выделите проблемы женщины.
2. Составьте план по решению проблем.
3. Объясните женщине о преобразованиях в системе родовспоможения за последние 20 лет, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.
4. Объясните женщине о необходимости дородовой подготовки в условиях женской консультации, целесообразности обследования.
5. Выполните манипуляцию “Амниотомия”.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема в том, что у молодой женщины искаженное представление о системе родовспоможения, назначении ЖК и родильного дома, страх осложнений

Потенциальная проблема: в том, что женщина не будет соответствующим образом обследована во время беременности и может получить осложнение в родах.

2. Объяснить женщине организационную структуру родовспоможения, возможности женской консультации и родильного дома по оказанию помощи беременной, роженице и родильнице. Рассказать о современных прогрессивных преобразованиях. Рассказать, что домашние роды не защищают роженицу и ребенка, а являются наиболее рискованными.

3. Рассказать об методах подготовке к родам, возможности выбора, об индивидуальных родильных залах, послеродовых палатах, совместном пребывании матери и ребенка, раннем прикладывании к груди, профилактике ВБИ.

4. Рассказать о необходимости дородовой диспансеризации и подготовки к родам в интересах самой женщины, её методах. Рассказать, что без полной системы обследования женщина может поступить только в наблюдательное отделение.
5. Выполнение манипуляции на фантоме.

Тема 2.10. Уход и наблюдение за новорождённым в родильном отделении

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Новорождённый ребёнок. Определение «здоровый новорожденный».
- 2) Признаки доношенности и зрелости новорождённого. Внешний вид здорового новорождённого ребёнка
- 3) Объективное обследование новорождённого
- 4) Физиологические рефлексы новорождённого. Оценка состояния новорожденного.
- 5) Сестринский уход за здоровым новорождённым. Уход за новорожденным в родильном отделении
- 6) Оценка и контроль динамики состояния новорождённого. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.

Практическое занятие 14: Проведение ухода и наблюдения за новорождённым в родильном отделении. Проведение профилактики гипотермии новорождённого. Оценка состояния новорождённого по шкале Апгар. Осуществление мониторинга состояния новорождённого. Проведение первичного туалета новорождённого. Информирование родильницы и контроль соблюдения правил первого прикладывания ребёнка к груди в родильном зале.

Анализ кейс-стадии

Кейс №1. У новорожденного на 2 сутки отмечаются на носу и щеках желтоватобеловатые узелки величиной с просыное зерно (1-2 мм). 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какую помощь необходимо оказать ребёнку?

Эталон ответа 1. Это одно из пограничных состояний, встречающихся у новорождённых – милия (милиум) – скопление секрета и закупорка сальных желёз. 2. Лечение обычно не требует. При появлении вокруг узелков лёгкого венчика покраснения рекомендуют 2-3 раза в день обмывать лицо слабым раствором перманганата калия.

Кейс №2. У новорожденного на 3 сутки на пеленке медсестра обнаружила небольшое пятно жёлто-кирпичного цвета. Ребенок редко мочится. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Необходимо ли провести дополнительное обследование? 3. Какую помощь необходимо оказать ребёнку?

Эталон ответа 1. Это одно из пограничных состояний, встречающихся у новорождённых – мочекислый инфаркт - отложение мочевой кислоты в виде кристалликов в просвете собирательных трубочек почек. 2. Дополнительное обследование не требуется. 3. Рекомендуют: кормление по требованию (вода грудного молока будет способствовать вымыванию кристалликов); достаточное введение жидкости в виде питья; тщательный туалет наружных половых органов (для смывания кристаллов).

Кейс №3. У новорожденного, родившегося в физиологических родах от здоровой матери на 3 сутки повысилась температура до 38.2°C, сосет активно, не срыгивает. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какую помощь необходимо оказать ребёнку? 3. Методы профилактики данного состояния?

Эталон ответа 1. Это одно из пограничных состояний, встречающихся у новорождённых – транзиторная лихорадка. 2. Необходимо: устранить перегревание; напоить ребёнка жидкостью. 3. Методы профилактики: правильный температурный режим в палате (23°C); достаточное питание ребёнка; достаточное введение жидкости в виде питья.

Кейс №4. Новорожденный родился у здоровой матери, роды физиологические, вес при рождении 3300 г. На 5 сутки при выписке вес 3200 г. 1. Какова потеря веса у ребенка (в %)? 2. Ваш предположительный диагноз? 3. Какую помощь необходимо оказать ребенку?

Эталон ответа 1. Потеря веса -3%. 2. Это одно из пограничных состояний, встречающихся у новорожденных – физиологическая убыль веса. 3. Для профилактики больших потерь и для более успешного восстановления массы тела необходимы: кормление ребёнка по потребности, в том числе в ночные часы; своевременное выявление гипогалактии (дефицита молока) и рациональная тактика по устранению её причины и лечению; оптимальный температурный режим в помещении, где находится ребёнок (20-22°C); рациональная одежда (избегать перегревания).

Кейс №5. Вами осмотрен новорожденный ребенок в возрасте 7 дней. Девочка от молодой здоровой матери, первой беременности. Родилась на 38 нед. беременности с 13 массой тела 2960 г, длиной 49 см. При осмотре: активна, крик громкий и эмоциональный, хорошо удерживает температуру тела, активно сосет грудь. Кожа чистая, отмечается слабая желтушность лица и туловища. Пупочная ранка под сухой корочкой, без воспалительной реакции. Большой родничок 1.5 x 2 см, на уровне костных краев. Ногти переросли кончики пальцев. Пульс 146 уд/мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. Частота дыхания 42 в 1 мин. В легких дыхание проводится равномерно, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1.5 см. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме. Большие половые губы закрывают малые. Рефлексы новорожденных вызываются. Мышечный тонус нормальный. Волосистой покров выражен только на голове. 1. Ответьте, доношен ли новорожденный и какое физиологическое состояние Вы у него определили? 2. Оцените признаки морфологической зрелости новорожденного. 3. Оцените признаки функциональной зрелости новорожденного. 4. Перечислите безусловные (врожденные) рефлексы новорожденного; расскажите, как они определяются. 5. Обучите маму ребенка технике ухода за пупочной ранкой при наличии признаков ее воспаления.

Эталон ответа 1. Ребёнок доношен, так как дети, рождённые при сроке гестации 38-42 нед. являются доношенными, независимо от массо-ростовых показателей. У новорождённого имеются проявления физиологической желтухи. 2. Признаки морфологической зрелости новорожденного: ногти переросли кончики пальцев; большие половые губы закрывают малые; отсутствует волосистой покров на плечах и спине. 3. Признаки функциональной зрелости новорожденного: ребенок активен; крик громкий и эмоциональный; вызываются врожденные рефлексы; активно сосет грудь; нормальный мышечный тонус; хорошо удерживает температуру тела; устойчивый и правильный ритм сердцебиения и дыхания. 4. В норме у новорожденного определяются следующие безусловные рефлексы: поисковый – при поглаживании кожи в области угла рта (не прикасаясь к губам) происходит опускание губы, отклонение языка и поворот головы в сторону раздражения; сосательный – если вложить в рот ребенка соску, он начинает совершать активные сосательные движения; хватательный – ребенок захватывает и удерживает пальцы, вложенные ему в ладонь; защитный – если новорожденного положить на живот лицом вниз, он рефлекторно повернет голову в сторону; рефлекс ползания – если ребенка уложить на живот он на несколько секунд поднимает голову и совершает ползающие движения; ладонно-ротовой – при надавливании большим пальцем на ладонь ребенок раскрывает рот и сгибает голову; рефлекс опоры и автоматической ходьбы – ребенка берут под мышки со стороны спины, поддерживая указательными пальцами голову; приподнятый в таком положении он сгибает ноги во всех суставах; поставленный на опору – опирается на нее полной стопой, «стоит» на полусогнутых ногах, выпрямив туловище; если ребенка слегка наклонить вперед он совершает шаговые движения по поверхности. 5. Уход за пупочной ранкой проводят при нарушении сроков ее эпителизации или наличии признаков ее воспаления. Процедуру проводят, уложив ребёнка на пеленальный стол. Для проведения манипуляции готовят стерильные ватные тампоны, пинцет, 3% раствор перекиси водорода, 70% спирт, 1-2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого или 3-5% раствор перманганата калия. Вымыть руки с мылом. Раздвигая края пупочной ранки большим и указательным

пальцем и последовательно обрабатывают ранку ватными 14 тампонами, смоченными перекисью водорода, после подсушивания – спиртом (края и кожу вокруг пупочной ранки) и тушируют дно ранки антисептиком. Сбрасывают использованные тампоны в мусорную емкость. Пеленают ребёнка в чистое бельё.

Тема 2.11. Преждевременные роды. Программированные роды

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Перенашивание беременности, причины, акушерская тактика.
- 2) Подготовка шейки матки к родам, методы и средства.
- 3) Программированные роды.

Темы рефератов:

«Запоздалые роды»

Практическое занятие 15: Прогнозирование и проведение диагностики преждевременных родов. Принципы лечения угрожающих и начинающихся преждевременных родов. Проведение профилактики респираторного дистресс-синдрома плода. Должностные обязанности акушерки. Тактика ведения начавшихся преждевременных родов. Принципы ведения недоношенной беременности при преждевременном излитии околоплодных вод. Принципы планирования программированных родов при перенашивании беременности. Особенности ведения родов. Уход и наблюдение за роженицей, оценка внутриутробного состояния плода. Выбор метода родоразрешения.

Задания в тестовой форме

1. Роды при перенашивании:

Ответы:

1. называются запоздалыми
2. осложняются
3. всегда сопровождаются кровотечением

2. Переношенной считается беременность при сроке:

Ответы:

1. более 40 недель
2. 280 дней
3. более 42 недель

3. Осложнения при запоздалых родах:

Ответы:

1. слабость родовых сил
2. родовые травмы
3. могут быть только у юных первородящих
4. возникают в третьем периоде

4. Окончательный диагноз переношенной беременности ставится:

Ответы:

1. до родов на основании анамнеза
2. по ультразвуковому исследованию
3. после родов по признакам переношенности плода

5. При перенашивании беременности:

Ответы:

1. снижается количество эстрогенов
2. повышается прогестерон
3. снижается прогестерон
4. низкий кариопикнотический индекс
5. нет точек окостенения в плечевых костях у плодов

Эталонные ответы:

- 1 – 1
- 2 – 3
- 3 – 1, 2
- 4 – 3
- 5 – 1, 2, 4

Анализ кейс-стадии

ЗАДАЧА № 5

Акушеркой ФАПа вызвана на прием беременная А., 24 года. 2 недели назад был срок родов, но беременная в род.дом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тя-

нущие боли в пояснице. Беременность I, протекала с явлениями угрозы во II триместре беременности, была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели.

Менструальная функция: месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней.

Соматически

здорова. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост=170 см, вес=82 кг. АД=120/80,115/80 мм рт.ст., PS=72 уд. в 1 мин.,

ритмич-

ный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

ОЖ=90 см, ВДМ=34 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в 1 мин., ритмичное. Воды целы.

Физиологические

отправления в норме.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка укорочена до 2 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Плодный пузырь цел. Головка определяется через своды,

кости черепа плотные. Выделения светлые.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины
3. Поставить диагноз и дать его обоснование.
4. Тактика акушерки.
5. Рассказать о причинах перенашивания, методах диагностики, профилактики, осложнениях.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: беременная не захотела госпитализироваться, вследствие этого перенашивание беременности, гипоксия плода. Причины в недостаточной работе с беременной, не назначалась подготовка к родам.

Потенциальные проблемы: акушерский травматизм; асфиксия новорожденного; кровотечение в родах; осложненный послеродовой период; оперативные вмешательства.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: беременность 42 недели. Переношенная беременность. Гипоксия плода.

Обоснование диагноза: из условия задачи выявлено, что срок родов был 2 недели назад.

Кости го-

ловки плода плотные. Это указывает на переносимую беременность. Ослабление шевеления плода, урежение сердечного ритма и глухость сердечных тонов свидетельствует о гипоксии плода.

4. Тактика акушерки:

-направить беременную в родильный дом для родоразрешения;

-объяснить важность госпитализации, проконтролировать, выполнить триаду Николаева.

5. Рассказать о причинах перенашивания, методах диагностики, профилактике (определение срока

беременности, патронаж, физиопрофилактика, оценка готовности женщины к родам, подготовка

шейки и т.д.) Рассказать об особенностях течения родов и осложнениях для матери и плода.

Тема 2.12. Аномалии родовых сил

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Патологический прелиминарный период.
- 2) Слабость родовой деятельности, причины, лечение.
- 3) Дискоординация родовой деятельности, причины, лечение.
- 4) Чрезмерно сильная родовая деятельность, причины, лечение.

Темы рефератов:

«Эмболия околоплодными водами»

Практическое занятие 16: Проведение диагностики аномалий родовых сил: патологический прелиминарный период, слабость родовой деятельности, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность. Оценка характера родовой деятельности, внутриутробного состояния плода. Особенности ведения родов, уход и наблюдение за роженицей. Выполнение назначений врача по коррекции аномалий родовых сил. Диагностика и профилактика осложнений».

Задания в тестовой форме (пример):

1. Основными причинами слабости родовой деятельности являются
 - а) гипострогения
 - б) снижение уровня эндогенных простагландинов
 - в) перерастяжение матки
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
2. При слабости родовой деятельности имеет место
 - а) увеличение содержания окситоцина у матери
 - б) повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
 - в) сниженное содержание окситоциназы
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
3. Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется
 - а) снижением амплитуды сокращения матки
 - б) сохранением ритма
 - в) уменьшением частоты схваток
 - г) снижением внутриматочного давления
 - д) всем перечисленным

4. При слабости родовой деятельности имеет место
- повышение базального тонуса матки
 - уменьшение венозного наполнения матки
 - резкая болезненность схваток
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
5. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать
- о слабости родовой деятельности
 - о дискоординации родовой деятельности
 - о дистонии шейки матки
 - о ригидности шейки матки
 - о всем перечисленном

Эталоны ответов:

1-г, 2-д, 3-д, 4-д, 5-д

Анализ кейс-стадии

ЗАДАЧА № 1

Повторнобеременная В., 21 год, поступила в родильное отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схватками, продолжающимися 6 часов. Анамнез: соматически здорова. Менструальные нерегулярные. Беременность 2-ая, 2 года назад были срочные роды, слабость родовой деятельности. Объективно: женщина обеспокоена за исход родов. Кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный. АД-110/70, 115/70 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ –108 см, ВДМ – 38см. Размеры таза 26-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд. в мин. Схватки через 6-7 минут, по 15-20 секунд, слабые, умеренно болезненные. Влагалищные исследования: влагалище емкое, шейка сглажена, расположена по проводной оси таза, края умеренно плотные, открытие 3 см. Плодный пузырь цел, вялый, плохо наливается во время схватки. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

Задания:

- Выявить проблемы женщины.
- Оценить состояние женщины, сформулировать диагноз и обосновать его.
- Тактика акушерки в данной ситуации.
- Рассказать о причинах, методах диагностики, профилактики и лечения данной патологии.

Эталон ответа:

- Действительные проблемы женщины: слабые схватки, обусловленные нарушением сократительной способности матки, возможно этому способствуют гормональные нарушения (у женщины нарушение менструального цикла, в прошлом была слабость родовой деятельности), перерастяжение матки крупным плодом, малый промежуток между родами. Беспокойство за исход родов. Потенциальные проблемы: риск развития затяжных родов, инфицирования, гипоксии плода и кровотечения.
- Состояние женщины удовлетворительное. Диагноз: роды 2-ые, срочные, в головном предлежании, первый период родов. Первичная слабость родовой деятельности. Отягощенный гинекологический анамнез. Схватки слабые, редкие и короткие, малая динамика раскрытия маточного зева, функционально неполноценный плодный пузырь. Предполагаемая масса плода вычислена по формуле Жордания $ВДМ \times ОЖ = 108 \times 38 = 4100$ г.
- Учитывая наличие аномалии родовой деятельности, акушерка должна:
 - вызвать врача акушера;

- уложить женщину на бок, соответствующий позиции плода;
- подготовить браншу пулевых щипцов для амниотомии;
- приготовиться к выполнению назначений врача.

Возможно, что после амниотомии родовая деятельность усилится. Если этого не произойдет, то

возможно, понадобится родостимуляция, восполнение энергетических затрат

. На фоне родости-муляции более строгий контроль за всеми показателями роженицы и уход.

4. Рассказать о слабости родовой деятельности: причины, виды, профилактика, диагностика, методы коррекции.

Тема 2.13. Тазовые предлежания плода

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Роды при аномалиях вставления головки плода.
- 2) Тазовое предлежание плода. Ведение беременности и родов.
- 3) Неправильные положения плода. Ведение беременности и родов

Темы рефератов:

«Роды при неправильных вставлениях, предлежаниях и положениях плода».

Практическое занятие 17: Проведение диагностики тазовых предлежаний плода. Демонстрация биомеханизма родов при чисто ягодичном предлежании плода. Особенности течения и ведения беременности. Сроки дородовой госпитализации. Особенности ведения родов. Оказание пособия по Цовьянову. Должностные обязанности акушерки. Уход и наблюдение за роженицей. Профилактика осложнений.

Задания в тестовой форме:

1. К неправильным положениям плода относят:

Ответы:

1. косые
2. поперечные
3. продольные

2. Поперечные положения плода развиваются при:

Ответы:

1. предлежание плаценты
2. двойнях
3. многоводии
4. излитии вод
5. наружном повороте

3. Частые осложнения поперечного положения плода:

Ответы:

1. развитие хориоамнионита
2. запущенное поперечное положение плода
3. гипоксия плода
4. кровотечение

4. Возможные осложнения поперечного положения плода:

Ответы:

1. дородовое излитие околоплодных вод
2. выпадение петель пуповины
3. гипоксия плода

5. Тактика акушерки при выявлении поперечного положения плода в 35 недельном сроке беременности:

Ответы:

1. срочная госпитализация в роддом
2. назначение коррегирующей гимнастики
3. наружный поворот плода
4. наблюдение до 39-40 недель беременности

Эталоны ответов:

- 1 – 1, 2
- 2 – 1, 2, 3
- 3 – 2, 3
- 4 – 1, 2
- 3 – 1

Анализ кейс-стадии

ЗАДАЧА № 1

К акушерке ФАПа на очередной прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, как расположен плод в матке. Размеры таза: 26, 29, 33, 21. АД -120/80, 110/75 мм рт.ст. Прибавка массы тела за 10 дней (+500,0 г), отеков нет. Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется широкая мягкая часть плода, а в дне матки -округлая баллоритующая крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева выше пупка, 138 уд. в мин. Окружность живота 90 см, ВДМ - 32 см.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Отметить ошибки по ведению данной беременной.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы пациентки: аномалия положения плода.

- тревога за исход данных родов.

Потенциальные:

- осложнения родов в тазовом предлежании.

2. Диагноз: беременность 37-38 недель. Тазовое предлежание плода. Диагноз поставлен на основании наружного акушерского исследования (над входом в малый таз - широкая мягкая часть -тазовый конец, а в дне матки баллотирующая округлая часть -головка). Сердцебиение плода выслушивается со стороны позиции выше пупка, что характерно для тазовых предлежаний.

3. Тактика акушерки:

- прежде всего, нужно успокоить пациентку, разъяснить ей, что, хотя и имеется тазовое предлежание плода при данной беременности

- роды должны пройти благополучно, если пациентка будет выполнять все советы и рекомендации;

- учитывая отягощенный акушерский анамнез и потенциальные осложнения в родах с тазовым предлежани

- ем, нужно убедить беременную в необходимости немедленной профилактической госпитализации;

- дать направление к врачу акушеру-гинекологу и проконтролировать явку в ЦРБ.

4. Диагноз тазового предлежания поставлен с опозданием, этого можно было бы избежать, если

бы акушерка своевременно проконсультировала беременную с врачом, направила на УЗИ, не использованы возможности ЛФК для коррекции предлежания, теперь это поздно.

Тема 2.14. Неправильные положения плода. Неправильные предлежания головки плода

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Роды при аномалиях вставления головки плода.
- 2) Тазовое предлежание плода. Ведение беременности и родов.
- 3) Неправильные положения плода. Ведение беременности и родов

Темы рефератов:

«Роды при неправильных вставлениях, предлежаниях и положениях плода».

Практическое занятие 18: Проведение диагностики неправильных положений плода. Сроки дородовой госпитализации. Методы родоразрешения. Показания к оперативному родоразрешению.

Проведение диагностики неправильных предлежаний головки плода. Демонстрация биомеханизма родов при переднеголовном, лобном, лицевом предлежании головки плода. Особенности ведения родов при разгибательных предлежаниях головки плода. Уход и наблюдение за состоянием роженицы. Оценка внутриутробного состояния плода. Профилактика осложнений. Методы родоразрешения.

Самостоятельная работа № 7

Составить таблицу: «Алгоритм действий акушерки при преждевременных родах, аномалии родовой сил, тазовом предлежании плода».

Задания в тестовой форме (пример):

3. К неправильным положениям плода относят:

Ответы:

4. косые
5. поперечные
6. продольные

4. Поперечные положения плода развиваются при:

Ответы:

1. предлежание плаценты
2. двойнях
3. многоводии
4. излитии вод
5. наружном повороте

3. Частые осложнения поперечного положения плода:

Ответы:

5. развитие хориоамнионита
6. запущенное поперечное положение плода
7. гипоксия плода
8. кровотечение

4. Возможные осложнения поперечного положения плода:

Ответы:

4. дородовое излитие околоплодных вод
5. выпадение петель пуповины

6. гипоксия плода

5. Тактика акушерки при выявлении поперечного положения плода в 35 недельном сроке беременности:

Ответы:

5. срочная госпитализация в роддом
6. назначение коррегирующей гимнастики
7. наружный поворот плода
8. наблюдение до 39-40 недель беременности

Эталоны ответов:

- 1 – 1, 2
- 2 – 1, 2, 3
- 3 – 2, 3
- 4 – 1, 2
- 4 – 1

Анализ кейс-стадии

ЗАДАЧА № 1

К акушерке ФАПа на очередной прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, как расположен плод в матке. Размеры таза: 26, 29, 33, 21. АД -120/80, 110/75 мм рт.ст. Прибавка массы тела за 10 дней (+500,0 г), отеков нет. Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется широкая мягкая часть плода, а в дне матки -округлая баллоритующая крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева выше пупка, 138 уд. в мин. Окружность живота 90 см, ВДМ - 32 см.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Отметить ошибки по ведению данной беременной.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы пациентки: аномалия положения плода.

- тревога за исход данных родов.

Потенциальные:

- осложнения родов в тазовом предлежании.

2. Диагноз: беременность 37-38 недель. Тазовое предлежание плода. Диагноз поставлен на основании наружного акушерского исследования (над входом в малый таз - широкая мягкая часть -тазовый конец, а в дне матки баллотирующая округлая часть -головка). Сердцебиение плода выслушивается со стороны позиции выше пупка, что характерно для тазовых предлежаний.

3. Тактика акушерки:

- прежде всего, нужно успокоить пациентку, разъяснить ей, что, хотя и имеется тазовое предлежание плода при данной беременности -роды должны пройти благополучно, если пациентка будет выполнять все советы и рекомендации;

• учитывая отягощенный акушерский анамнез и потенциальные осложнения в родах с тазовым предлежанием,

нужно убедить беременную в необходимости немедленной профилактической госпитализации;

- дать направление к врачу акушеру-гинекологу и проконтролировать явку в ЦРБ.

4. Диагноз тазового предлежания поставлен с опозданием, этого можно было бы избежать, если бы акушерка своевременно проконсультировала беременную с врачом, направила на УЗИ, не использованы возможности ЛФК для коррекции предлежания, теперь это поздно.

Тема 2.15. Узкий таз

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Узкий таз. Классификация. Роды при узком тазе.
- 2) Диагностика узкого таза. Биомеханизм родов при узком тазе.
- 3) Ведение родов при узком тазе.

Темы рефератов:

«Клинически узкий таз»

Практическое занятие 19: Проведение диагностики узкого таза. Сбор анамнеза, общий осмотр, пельвиометрия, измерение диагональной конъюгаты, индекса Соловьева, определение истинной конъюгаты, измерение крестцового ромба (ромба Михаэлиса), поперечного и прямого размеров выхода малого таза. Демонстрация биомеханизма родов при часто встречающихся формах узкого таза: общеравномерносуженный, поперечносуженный, плоский. Особенности ведения родов при анатомически узком тазе, уход и наблюдение за роженицей. Оценка внутриутробного состояния плода.

Проведение диагностики клинически узкого таза. Определение признаков Вастена и Цангемейстера. Оценка функциональных возможностей таза с учётом его размеров, формы, предполагаемой массы плода. Методы родоразрешения.

Задания в тестовой форме (пример):

1. Примерные размеры общеравномерносуженного таза:

Ответы:

1. 25-26-31-19
2. 23-26-29-19
3. 26-29-32-20
4. 23-27-30-18,5
5. 24-27-30-19

2. Примерные размеры поперечно-суженного таза:

Ответы:

1. 25-26-31-20
2. 23-27-30-18
3. 23-25-29-20
4. 25-25-33-16
5. 26-29-33-21

3. Укажите причины образования узкого таза:

Ответы:

1. Разгибательные предлежания
2. неправильные вставления головки
3. травмы костей таза
4. опухоли придатков матки

4. Возможные причины образования клинически узкого таза:

Ответы:

1. анатомическое сужение таза

2. большие размеры головки
3. поперечное положение плода
4. неправильные вставления головки

5. Тактика при клинически узком тазе и мертвом плоде:

Ответы:

1. срочная госпитализация
2. плодоразрушающая операция
3. акушерские шипцы
4. вакуум экстракция
5. щипцы по Уилт -Иванову

Эталоны ответов:

- 1 – 2
- 2 – 3
- 3 – 2, 3
- 4 – 1, 2, 4
- 5 – 1, 2

Анализ кейс-стадии

ЗАДАЧА №1

К акушерке ФАПа обратилась беременная пациентка 22 лет. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Замужем. Беременность желанная. Пациентка очень волнуется за течение беременности и родов, так как она считает, что у нее очень узкий таз.

Объективно: правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД - 110/70, 120/80 мм рт.ст., пульс 74 ударов ритмичный, удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Рост - 152 см, масса тела - 50 кг, Наружные размеры таза: 23, 26, 29, 18 см.

При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт. Матка спереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Мыс достижим, диагональная конъюгата равна 11 см.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки, оценить состояние, помочь в решении проблем.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Рассказать об анатомически узких тазах, причинах формирования и методах профилактики. Рассказать об особенностях течения и ведения родов.
4. Рассказать об особенностях биомеханизма родов при данной форме таза.
5. Выполнить манипуляцию “Пельвиометрия”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы:

- дефицит информации о течении беременности и родов;
- тревога за исход родов. Потенциальные проблемы – осложнения в родах.

Состояние пациентки удовлетворительное. Необходимо успокоить женщину: так как ей будут помогать в родах опытные специалисты, то и ей и ребенку ничего не грозит

2. Диагноз: беременность 7 недель. Общеравномерносуженный таз. I степень сужения. Диагноз поставлен на основании оценки наружных размеров таза, влагалищного исследования - увеличение матки до 7 недель беременности, диагональной конъюгаты.

Тактика акушерки:

- необходимо в первую очередь успокоить беременную, вселить уверенность в благоприятном течении беременности и родов в случае соблюдения пациенткой всех советов и рекомендаций;

- убедить пациентку в необходимости как можно раньше стать на учет по беременности и дать на руки направление к врачу акушеру-гинекологу;
 - дать совет о режиме питания в связи с имеющимися место симптомам раннего гестоза беременной;
 - объяснить беременной, что при I степени сужения и некрупном плоде возможны роды через естественные пути без осложнений, но для этого необходимо следить за диетой, в 38 недель полагается госпитализация.
3. Рассказать о причинах формирования узких тазов (гормональные нарушения, дефицит УФО, питания, заболевания и т.п.) и методах профилактики (правильное питание, физическое развитие, профилактика рахита, прививки и т.д.)
4. Рассказать об особенностях биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе (усиленное сгибание, долихоцефалическая головка, асинклетизм, затруднение разгибания и т.д.)

Тема 2.16. Многоплодие

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Многоплодная беременность. Диагностика. Ведение беременности и родов.

Темы рефератов:

- «Фето-фетальный трансфузионный синдром»

Практическое занятие 20: Проведение диагностики многоплодной беременности. Сбор анамнеза, общий осмотр, измерение окружности живота и высоты стояния дна матки, пальпация живота (приёмы Леопольда-Левецкого), выслушивание сердцебиения плодов. Профилактика осложнений беременности. Особенности проведения диспансерного наблюдения беременных с многоплодием. Особенности ведения родов. Уход и наблюдение за роженицей, оценка внутриутробного состояния плодов. Выбор метода родоразрешения.

Задания в тестовой форме (пример):

1. Беременные с многоплодной беременностью:

Ответы:

1. относятся к группе риска осложнений беременности
2. обследуются дополнительно
3. госпитализируются на роды в 37-38 недель
4. донашивают беременность в стационаре с 35 недельного срока
5. родоразрешаются операцией кесарева сечения

2. Многоплодная беременность:

Ответы:

1. не осложняется
2. осложняется гестозами
3. осложняется не вынашиванием
4. вызывает кровотечение

3. При многоплодной беременности в родах возникают:

Ответы:

1. аномалии родовых сил
2. гипотонические кровотечения
3. раннее излитие вод
4. многоводие
5. анемия

4. Особенности родов при многоплодии:

Ответы:

1. поочередное рождение плодов
2. всегда применяются оперативные пособия для извлечения второго плода
3. проводится профилактика аномалии родовых сил
4. период изгнания второго плода ведется выжидательно

5. Осложнение родов при многоплодии:

Ответы:

1. слабость родовых сил
2. выпадение мелких частей плода
3. послеродовые кровотечения
4. поперечное положение второго плода

Эталоны ответов:

- 1 – 1, 2, 3
- 2 – 2, 3
- 3 – 1, 2, 3
- 4 – 1, 3, 4
- 5 – 1, 3

Анализ кейс-стадии

1 марта 2000 г. в акушерское отделение районной больницы поступает повторнобеременная с родовыми схватками, которые начались 3 часа назад. Данная беременность 4-ая. В анамнезе нор-

мальные роды. Два медаборта по желанию без осложнений. Диатермокоагуляция шейки по поводу

псевдоэрозии. Менструальная функция, без патологии. Последняя менструация с 26 мая по 30 мая

1999 г. Гинекологическими заболеваниями не страдает. Во время данной беременности осложне-

ний не наблюдалось, посещала женскую консультацию. Заболеваний внутренних органов не вы-

явлено. Прошла подготовку к родам. Объективные данные: рост 164 см, вес 71 кг, АД –120/70 –120/75

мм рт. ст. Пульс 72 удара в мин. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Отеков не голенях нет. Таз: 25-28-31-21 см.

Матка соответствует доношенной беременности (ОЖ-95 см, ВДМ-32 см). Положения плода про-дольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмич-ное, слева ниже пупка, 145 ударов в мин., схватки через 4 –5 мин по 30–35 сек хорошей силы, болезненные.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей. Шейка укорочена, края зева ригидные, малоподатливые, открытие маточного зева 5 см, плодный пузырь цел. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Мыс не достижим.

Задания:

Выявить проблемы женщины.

Оценить состояние женщины.

Определить диагноз и обосновать его.

Рассказать об особенностях биомеханизма родов при данном виде предлежания..

Эталон ответа:

Действительные проблемы:

- схваткообразные боли, связанные с родами;

•беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы:

•риск кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде, риск разрыва шейки и дискоординации родовой деятельности, травма плода.

Состояние роженицы удовлетворительное.

Диагноз:

I период срочных родов, передний вид затылочного вставления. Отягощенный акушерский анамнез.

Исходя из условий задачи, по данным последней менструации можно вычислить предполагаемый срок родов: последние месячные с 26 мая по 30 мая 1999 г. (три месяца назад, плюс нед

еля), предполагаемый срок родов 4 марта 2000 г., следовательно, беременность доношенная.

Регулярные схватки в течение 3-х часов и динамика открытия шейки матки свидетельствуют о нормальном течении родов в первом периоде.

Таз нормальных размеров, предполагаемая масса плода 3000 –3100 г (ОЖхВДМ), что говорит о соответствии размеров плода и таза матери.

3. На данном этапе:

- убедить роженицу в благополучном исходе родов;
- проводить наблюдение в соответствии со стандартной схемой;
- обучить роженицу поведению в I периоде родов и приемам самообезболивания;
- ввести спазмолитики для профилактики разрыва шейки;
- провести профилактику кровотечения в родах, учитывая аборт;
- учесть вероятность травмы шейки травмы.

Тема 2.17. Родовой травматизм матери

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Разрыв матки. Выворот матки.
- 2) Разрывы мягких тканей родовых путей.
- 3) Расхождение и разрыв лонного сочленения.

Темы рефератов:

«Биомеханизм разрыва матки»

Практическое занятие 21: Проведение диагностики разрывов и гематом наружных половых органов, промежности, влагалища, шейки матки. Осмотр наружных половых органов. Подготовка пациентки, медицинского инструментария, материалов и медикаментов к операции «Осмотр мягких родовых путей» при помощи влагалищных зеркал. Должностные обязанности акушерки. Техника операции и восстановления целостности мягких родовых путей. Уход и наблюдение за родильницей.

Проведение диагностики разрыва матки. Анализ клинической картины угрожающего, начинающегося и свершившегося разрыва матки. Подготовка пациентки к оперативному родоразрешению. Должностные обязанности акушерки.

Самостоятельная работа № 8:

Составить презентацию: «Родовой травматизм матери»

Составить таблицу: «Алгоритм действий акушерки при разрывах и гематомах наружных половых органов, разрывах влагалища, разрывах матки»

Задания в тестовой форме (пример):

1. Основным клиническим симптомом при угрожающем разрыве матки по рубцу является:

Ответы:

1. высокое косое стояние контракционного кольца

2. положительный признак Вастена
3. болезненность по рубцу
4. затруднение самопроизвольного мочеиспускания
5. изменение формы матки (в виде “песочных” часов)

2. Тактика при начавшемся и совершившемся разрыве матки:

Ответы:

1. немедленное чревосечение
2. интубационный наркоз
3. интубационный наркоз и чревосечение
4. переливание крови, кровезаменителей
5. ручное обследование полости матки

3. Укажите причины разрыва матки:

Ответы:

1. введение окситотических препаратов
2. рациональное ведение родов
3. клиническое несоответствие размеров таза и подлежащей части плода
4. дистрофические изменения матки
5. рубцовые изменения матки

4. Причиной гистопатического разрыва матки является:

Ответы:

1. узкий таз
2. крупный плод
3. поперечное положение плода
4. рубец на матке
5. рубцовые сужения различных отделов родовых путей

5. Основной признак несостоятельности рубца на матке:

Ответы:

1. положительный признак Вастена
2. в анамнезе - лихорадка в послеоперационном периоде после кесарева сечения
3. наступление беременности в течение 1-го года после операции на матке
4. болезненность “ниши” по ходу рубца при пальпации

Эталоны ответов:

- 1 – 3
- 2 – 3, 4
- 3 – 3, 4, 5
- 4 – 4
- 5 – 4

Анализ кейс-стадии

Акушерка родильного отделения приступила к дежурству 9 марта в 9 часов 00 минут, приняла по смене роженицу, которая поступила в родильный дом 8 марта в 22 часа с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью.

Данная беременность первая. Схватки начались дома в 20 часов 8 марта. При поступлении пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, АД -120/65, 120/60 мм рт ст. В моче белка нет, ОЖ - 100 см, ВДМ - 38 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, 130 ударов в минуту. Размеры таза: 23-26-28-21 см. Схватки через 6-8 минут по 25-30 секунд, умеренной силы и болезненности. Воды не отходили. Шейка сглажена, края тонкие мало-податливые, открытие 2 см. В течение ночи схватки

активизировались. В 8 утра схватки через 3 минуты по 50 секунд, болезненные. Сердцебиение 140 ударов в минуту. АД 120/ 80 мм рт ст. Лекарственные средства не назначались. Женщина очень утомлена. В 8 часов 30 минут 9 марта отошли светлые околоплодные воды, в количестве 200 мл. В 9 часов начались потуги, и в 9 часов 20 мин родился живой мальчик, весом 3800 г с оценкой по шкале Апгар 8 баллов. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед, при осмотре которого дефектов плацентарной ткани не обнаружено, оболочки все. Матка хорошо сократилась, плотная. Кровопотеря 250 мл. При осмотре шейки матки в зеркалах имеется разрыв шейки матки на 3 часах длиной 2,5 см, разрыв промежности 1 степени.

Задания:

Выявить проблемы родильницы, их причины.

Оценить динамику родов, состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.

Тактика акушеркив данной ситуации.

Причины и виды разрывов родовых путей. Методы профилактики и лечения.

Эталон ответа:

Разрывы шейки и промежности связаны с рождением довольно крупного плода у женщины с узким тазом, ригидной шейкой. Предварительно можно было оценить и массу плода, и размеры таза, применить меры профилактики. Роды произошли в момент смены бригады и профилактические мероприятия были недостаточными. Очевидно и в женской консультации недостаточно оценили факторы риска и не подготовили женщину к родам в условиях родового отделения.

Роды протекали в медленном темпе, продолжались 13 часов 30 минут, что вызвано усталостью женщины в ночное время, аномалией таза, ригидностью шейки, отсутствием необходимых назначений (например, глюкоза, кальций, спазмолитики, возможно и более активные средства).

Состояние родильницы удовлетворительное. Диагноз: роды первые, срочные. Поперечносуженный таз. Разрыв шейки матки 2 степени, промежности 1 степени.

Учитывая наличие разрывов необходимо: вызвать врача-акушера, приготовить инструменты, шовный материал, подготовить женщину к операции, асситировать во время зашивания, объяснить родильнице как правильно вести себя после зашивания промежности.

Тема 2.18. Акушерские операции

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

Акушерские операции во время беременности.

Операции по сохранению беременности.

Операции искусственного прерывания беременности.

Ручное отделение плаценты и выделение последа.

Контрольное ручное обследование полости матки.

Амниотомия.

Срединно-латеральная эпизиотомия.

Ушивание разрывов мягких родовых путей.

Темы рефератов:

«Истмико-цервикальная недостаточность»

Практическое занятие 22: Подготовка пациентки, медицинского инструментария к амниотомии. Техника выполнения амниотомии. Должностные обязанности акушерки. Профилактика осложнений.

Подготовка пациентки, медицинского инструментария, материалов и медикаментов к рассечению промежности в родах. Определение признаков угрожающего разрыва

промежности. Техника выполнения рассечения промежности. Должностные обязанности акушерки. Профилактика осложнений.

Подготовка пациентки, медицинского инструментария, материалов и медикаментов к ручному отделению плаценты и выделению последа, ручному обследованию полости матки, бимануальной компрессии матки. Техника выполнения операций. Должностные обязанности акушерки. Профилактика осложнений.

Практическое занятие 23: Предоперационная подготовка пациентки к плановому и экстренному родоразрешению путём операции кесарево сечение. Методы обезболивания. Осложнения. Послеоперационный уход за родильницей.

Подготовка пациентки, медицинского инструментария, материалов и медикаментов к наложению акушерских щипцов. Обезболивание. Техника применения выходных акушерских щипцов. Должностные обязанности акушерки. Профилактика осложнений.

Подготовка пациентки, медицинского инструментария, материалов и медикаментов к вакуум-экстракции плода. Техника применения вакуум-экстракции плода. Должностные обязанности акушерки. Профилактика осложнений».

Самостоятельная работа № 9:

Составить таблицу: «Виды акушерских операций»

Составить презентацию: «Кесарево сечение».

Задания в тестовой форме (пример):

1. Аборт – это:

Ответы:

1. прерывание беременности в любые сроки
2. медицинская операция
3. прерывание беременности до 27 недельного срока
4. метод регулирования семьи

2. Виды абортов:

Ответы:

1. угрожающий
2. самопроизводительный
3. мини-аборт
4. начавшийся

3. Стадии аборта:

Ответы:

1. полный
2. неполный
3. в ходу
4. мини-аборт
5. аборт после 12 недельного срока

4. Методы прерывания беременности в ранние сроки:

Ответы:

1. мини-аборт
2. кюретаж
3. вакуум-аспирации
4. введение эстрогенов
5. тепловые процедуры

5. Укажите осложнения абортa:

Отвeты:

1. травма шейки матки
2. травма полости матки
3. воспаление матки
4. травма промежности

6. Аборт может вызвать:

Отвeты:

1. аменорею
2. нейро-эндокринные заболевания
3. воспалительные процессы
4. ожирение

7. Медицинскими показаниями к прерыванию беременности являются:

Отвeты:

1. злокачественные заболевания любой локализации
2. активная форма туберкулеза
3. воспалительные заболевания в острой форме
5. ожирение
6. гипертония I степени

Эталонные ответы:

- 1 – 2, 3
- 2 – 2, 3
- 3 – 1, 2, 3
- 4 – 2, 3
- 5 – 1, 2, 3
- 6 – 2, 3
- 7 – 1, 2, 3

Анализ кейс-стадии

1. В послеродовом отделении акушерка осматривает родильницу.

Вторые роды прошли три дня назад, крупным плодом (4200 г) без осложнений. Жалоб не предъявляет.

Объективно: кожные покровы нормальной окраски. АД –110/70 мм рт.ст., пульс –76 в мин., температура тела –36,8°C. Молочные железы в состоянии умеренного нагрубания, безболезненные. Соски чистые, живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная, дно её на 1 поперечный палец ниже пупка. Лохии скудные, кровянистые. Мочеиспускание не нарушено. Стула не было. Отеков нет.

Задания:

Выявить проблемы родильницы.

Оценить состояние женщины, сформулировать диагноз и обосновать его.

Тактика акушерки в данной ситуации.

Рассказать о причине данного осложнения, методах лечения, диагностики, профилактике, возможных осложнениях.

Выполнить манипуляцию “Осмотр молочных желез”.

2. Под наблюдением в послеродовом отделении находится родильница на третьи сутки после

операции кесарева сечения. Операция была выполнена по поводу крупного плода при срочных родах. Других осложнений во время беременности, родах и послеродовом периоде не было. Женщина жалуется на слабость, ноющие боли в области послеоперационной раны и трудности

в уходе за новорожденным. Хочет, чтобы ребенка унесли в детское отделение и настаивает на раздельном с ним пребывании.

Задания:

Выделить проблемы родильницы.

Обозначить пути решения этих проблем.

Перечислить, за чем должна наблюдать акушерка и какую информацию она должна сообщить при обходе дежурному врачу.

Перечислить назначения, стандартные для родильницы на третьи сутки после родов.

Эталон ответа:

Настоящие проблемы: боли в области послеоперационной раны, небольшая слабость, сложности при уходе за ребенком, из-за этого нежелание ухаживать за ним.

Объективно оценить состояние родильницы. Убедившись в нормальном течении послеоперационного периода, успокоить женщину, объяснить ей причину её жалоб, помочь в уходе и объяснить пользу совместного пребывания и активного поведения.

Наблюдение за родильницей и профилактика осложнений: введение обезболивающих, общеукрепляющих, антибактериальных, утеротонических средств, обработка раны.

3. 18-летняя женщина находится совместно с ребенком в индивидуальной палате физиологического послеродового отделения на 5 сутки послесрочных родов. В родах была выполнена перинеотомия и перинеорафия. Ребенок готов к выписке. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 78 ударов в минуту. Молочные железы умеренно нагрубают. Соски без трещин. Лактация достаточная. Дно матки на 3 поперечных пальца выше лобка. Лохии сукровичные, умеренные. Швы сняты, заживление первичным натяжением. Физиологические отправления в норме. Температура нормальная. Анализы в норме. Врач назначил родильницу вместе с ребенком к выписке на завтра.

Женщина удивлена, что ей, несмотря на перинеотомию, назначили только 70 дней послеродового декретного отпуска, а не 86, как женщинам с другими оперативными вмешательствами.

Задание:

Оцените состояние родильницы и выделите проблемы родильницы, пути их решения.

Составьте план беседы с родильницей, рекомендации перед выпиской.

Расскажите об уборке палаты после её освобождения.

Рассказать об обязанностях акушерки послеродового отделения. Рассказать о патронаже.

Эталон ответа:

Речь идет о совершенно здоровой родильнице. Родильница уходит домой и больше не сможет обращаться за консультацией к специалистам в любое время. Необходимо дать ей последние рекомендации по вопросам реабилитации в послеродовом периоде и информацию о том, куда она может обратиться в случае необходимости: ЖК, детская сестра и педиатр. Женщина не удовлетворена продолжительностью ДО.

При выписке дать рекомендации по режиму, гигиене и питанию в домашних условиях, о рациональной нагрузке, о вскармливании, по профилактике послеродовых заболеваний, половой гигиене, планированию семьи, уходу за ребенком, о здоровом образе жизни. Отдельно рассказать, как продолжить уход за промежностью. Рассказать о правилах предоставления ДО.

Уборка палаты после выписки родильницы и ребенка по типу заключительной.

Передать патронаж в детскую поликлинику и в женскую консультацию.

Тема 2.19. Нормальный послеродовый период

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1). Особенности ведения раннего послеродового периода, наблюдение и уход за родильницей и новорожденным.
- 2). Анатомо-физиологические процессы, происходящие в организме родильницы. Изменения в молочных железах, инволюция матки, характеристика лохий.
- 3) Основные проблемы родильниц. Наблюдение и уход за родильницей. Обязанности акушерки послеродового отделения.
- 4) Особенности гигиены родильницы.
- 5) Принципы естественного вскармливания.

Темы рефератов:

- 1) «Питание кормящей матери»
- 2) «Послеродовая реабилитация, контрацепция».

Практическое занятие 24: Информирование родильницы о течении послеродового периода. Наблюдение за родильницей в позднем послеродовом периоде. Оценка состояния молочных желез, характеристик матки, послеродовых выделений из половых путей (лохий). Информирование родильницы по гигиене послеродового периода, контрацепции, грудному вскармливанию, питанию. Подготовка родильницы и новорождённого и их выписка в домашние условия.

Задания в тестовой форме:

1. Укажите противопоказания для совместного пребывания матери и ребенка:

Ответов:

1. тяжелые гестозы
2. ОРЗ, грипп матери
3. недоношенность
4. безводный период 4 часа

2. В послеродовом отделении всем родильницам необходимо:

Ответов:

1. измерять температуру тела ежедневно 2 раза
2. АД определить не реже 1 раза в неделю
3. определять состояние молочных желез
4. оценивать характер лохий
5. проводить УВЧ молочных желез

3. После ручного обследования полости матки родильницу выписывают:

Ответов:

1. на 9-11 дни послеродового периода
2. на 5-6 день
3. при заживлении трещин, разрывов

4. В послеродовом отделении смена подкладных пеленок производится впервые три дня:

Ответов:

1. через 4 дня
2. по мере загрязнения
3. через 1-2 часа
4. 2 раза в день

5. Продолжительность послеродового периода:

Ответов:

1. 1 неделя

2. 1 месяц
3. 2 недели
4. 8 недель

6. После физиологических родов дно матки опускается на уровень симфиза:

Ответов:

1. На 3 сутки
2. На 8-10 сутки
3. На 16 сутки
4. На 21 сутки

7. Закрытие внутреннего зева происходит после родов на ...

Ответов:

1. 3 день
2. 7-10 день
3. 5 день
4. 21 день

8. Наружный зев после родов закрывается на ...

Ответов:

1. 1-10 день
2. 21-25 день
3. 18-21 день
4. 28-35 день

9. Лохии - это:

Ответов:

1. раневой секрет
2. остатки плодного яйца
3. кровянистые выделения
4. слизь цервикального канала

Эталон ответов:

- | | |
|-----------|-------|
| 1- 1,2,3 | 8 - 1 |
| 2 - 1,3,4 | 9 - 1 |
| 3 - 2 | |
| 4 - 2 | |
| 5 - 4 | |
| 6 - 2 | |
| 7 - 1 | |

Тема 2.20. Осложнения послеродового периода Раневая инфекция в акушерстве.

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Послеродовая язва. Послеродовый эндомиометрит.
- 2) Диагностика. Основные принципы лечение раневой инфекции, послеродового эндомиометрита.

Темы рефератов:

«Послеродовый эндомиометрит, как проявление раневой инфекции»

Практическое занятие 25: Анализ клинической картины, общий осмотр, пальпация матки, оценка характера лохий, осмотр и пальпация молочных желёз. Уход и наблюдение за родильницей. Принципы лечения. Профилактика осложнений.

Проведение диагностики послеродовых инфекционно-воспалительных заболеваний. Анализ клинической картины, общий осмотр, пальпация матки, оценка характера лохий. Забор биологического материала для лабораторных исследований. Уход и наблюдение за родильницей. Принципы лечения. Реабилитация. Профилактика осложнений.

Проведение диагностики послеродового (лактационного) мастита. Анализ клинической картины, общий осмотр, осмотр и пальпация молочных желёз. Уход и наблюдение за родильницей. Принципы лечения. Профилактика осложнений.

Самостоятельная работа № 10

Составить таблицу: «Нормальное и патологическое течение послеродового периода»

Составить презентацию: «Проведение диагностики послеродовых заболеваний неинфекционной и инфекционной этиологии».

Задания в тестовой форме:

1. Послеродовая инфекция - это:

Ответы:

1. динамический процесс взаимодействия микробов и микроорганизма
2. заболевание, вызванное эндогенной микрофлорой
3. одна из причин материнской смертности

2. Первый этап инфекции характеризуется:

Ответ:

1. инфекционными процессами в области родовой раны
2. резким ухудшением общего состояния
3. выявлениями перитонита

3. Послеродовый сепсис является:

Ответы:

1. инфекционным процессом первого этапа
2. экстрагенитальным послеродовым заболеванием
3. признаком IV этапа инфекции
4. признаком II этапа инфекции

4. При гнойном эндометрите необходимо:

Ответы:

1. перевести в наблюдательное отделение
2. провести антибиотикотерапию
3. перевести в хирургический стационар
4. подавление лактации

5. Септический шок возникает при:

Ответы:

1. массовом лизисе грамотрицательных бактерий
2. в третьем этапе развития послеродовых септических заболеваний
3. любой инфекции в послеродовом периоде

Эталоны ответов:

1 – 1, 3

2 – 1

3 – 3

4 – 3

5 – 1, 2

Анализ кейс-стадии

1. Акушерка послеродового отделения наблюдает родильницу на 2 сутки после родов.

Роды 1

срочные, продолжительностью 8 часов, безводный период 3 часа, кровопотеря 350 мл. В родах проводилась перинеотомия, ручное обследование полости матки и перинеорафия. Ребенок родился массой 4100 с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Родильница позвала акушерку, жалуется на слабость, головокружение при ходьбе, сложности при уходе за ребенком, не понимает, почему ей нельзя сидеть. Лекарственные средства не назначены. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Температура 36,5 °С. Пульс 88 ударов в минуту. АД 100/ 60 ударов в минуту. Молочные железы мягкие и безболезненные. Соски без трещин. Живот мягкий безболезненный. Матка безболезненная, плотная, дно её на 1 поперечный палец ниже пупка. Лохии кровянистые умеренные без запаха. Мочится самостоятельно. Стула не было. Швы лежат хорошо. Сегодня выходной день. Обхода врача нет. Дежурная бригада в родильном блоке.

Задания:

Выделите проблемы родильницы – настоящие и потенциальные, причины их возникновения.

Наметить пути решения проблем.

Перечислить, какие лекарственные средства и рекомендации рационально назначать для лечения и профилактики в такой акушерской ситуации. Рассказать об изменениях в женских половых органах после родов.

Эталон ответа:

Настоящие проблемы, которые отмечает женщина – слабость, сложности при уходе за ребенком.

Акушерка должна отметить умеренную тахикардию, гипотонию, бледность, что указывает на анемию, субинволюцию матки. Женщина недостаточно информирована о послеродовом периоде и поведении. В дальнейшем эти проблемы станут более выраженными и могут привести к кровотечению, эндометриту, расхождению швов, гипогалактии, недостаточному уходу за ребенком и недостаточному вскармливанию. У женщины, хотя и допустимая, но повышенная кровопотеря, которая привела к анемии и слабости. Субинволюция часто возникает вследствие перерастяжения матки крупным плодом. Проводились оперативные вмешательства, не назначено лечение и врачебное наблюдение.

Необходимо успокоить женщину, уложить в постель, помочь в уходе за ребенком, вызвать дежурного врача, выполнить его назначения. Необходимо рассказать женщине о послеродовом периоде, о профилактике осложнений с учетом швов на промежности.

В такой ситуации показано назначение антибиотиков, сокращающих средств, гемостимулирующих средств (мотивировать). Рассказать о режиме, диете, уходе за промежностью. Особенно отметить изменения в матке, молочных железах

2. На 5 сутки после родов при снятии швов обнаружено полное расхождение швов промежности. Плотный инфильтрат с гнойным отделяемым вокруг раны. Женщина 18 лет, посещала женскую консультацию с 30 недель нерегулярно, во время беременности выявлен кольпит, подробное обследование и санация не проведены. В родах разрыв промежности 2 степени, зашивание разрыва. Обработка швов не проводилась. Женщина жалуется на боли в области промежности, отказывается от обработки раны, настаивает на скорейшей выписке из родильного дома.

Задания:

Выделить проблемы родильницы.

Перечислите причины, способствующие расхождению швов.

Тактика акушерки в данной ситуации.

Общие принципы реабилитации при полном расхождении швов с нагноением.

Эталон ответа:

Настоящая проблема

-полное расхождение швов, которое сопровождается болезненными ощущениями. При этом осложнении требуется продолжение стационарного лечения, обработка раны и повторное наложение швов. В то же время женщина от лечения отказывается.

Потенциальные проблемы при неправильном лечении - сепсис, нарушение топографии промежности, опущение матки, влагиалища.

Причинами расхождения швов являются: инфекция, особенно кольпит, нарушение трофики тканей, неправильный уход, нарушение режима, гигиены, питания, нарушение техники наложения швов, правил асептики и антисептики, проблемы с шовным материалом.

Успокоить женщину, объяснить ей необходимость лечения, позвать врача.

Лечение гнойной раны с орошением антибактериальными растворами, дренаж с гипертоническим р-ром. Общая терапия: антибактериальные, общеукрепляющие средства, местные средства для улучшения регенерации тканей. При очищении раны – наложение вторичных швов.

3. Акушерка проводит вечерний обход. Родильница Г., 20 лет, находится в послеродовом отделении на 1 сутки после родов в индивидуальной палате. Беременность 1-я, протекала без осложнений. Роды 1, протекали в течение 8 часов, перинеотомия в связи с высокой промежностью, 3 шелковых шва на промежности. Кровопотеря 200 мл.

Объективно: кожные покровы розовые, чистые. Температура тела=36,8°C, PS=78 уд. в 1 мин, ритмичный, АД=120/80, 120/75 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски чистые, выпуклые. При надавливании выделяется молозиво. Матка плотная, дно ее находится на 1 поперечный палец ниже пупка. Лохии кровянистые, умеренные. Мочеиспускание свободное. Стула не было.

Ребенок к груди прикладывался один раз. Находится вместе с матерью. Женщина не посещала занятий по подготовке к родам, плачет, не знает, что делать с ребенком, просит унести его в детское отделение и кормить из рожка.

Задания:

Выявить проблемы женщины, их причины.

Оценить состояние женщины, сформулировать диагноз.

Тактика акушерки.

Рассказать о формах и методах подготовки женщины к послеродовому периоду, естественному

вскармливанию. Рассказать о пользе естественного вскармливания.

Раздел 3. Проведение медицинской реабилитации в акушерстве и гинекологии.

МДК02.03 Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии

Тема 3.1. Основы медицинской реабилитации

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Реабилитология как клиническая дисциплина
- 2) Аспекты реабилитации
- 3) Категории лиц, нуждающихся в реабилитации
- 4) Медицинская реабилитация
- 5) Этапы реабилитационных мероприятий
- 6) Задачи реабилитации
- 7) Реабилитационные учреждения
- 8) Принципы организации реабилитационного процесса
- 9) Реабилитационный прогноз, реабилитационный потенциал
- 10) Индивидуальная программа реабилитации...

Самостоятельная работа №1

Составить глоссарий на тему медицинской реабилитации.

Составить презентацию на тему: «Этапы медицинской реабилитации».

Задания в тестовой форме:

1. Медицинская реабилитация – это:

- а) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др.;
- б) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе;
- в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы.

2. Назовите основную цель медицинской реабилитации:

- а) восстановление человека как личности;
- б) достижение полного выздоровления;
- в) максимальное купирование последствий болезни;

3. Психологическая реабилитация – это:

- а) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др.;
- б) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе;
- в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы. ЛФК, массажа и др.

4. Социальная реабилитация – это:

- а) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др.
- б) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе;
- в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы.

5. Профессиональная реабилитация – это:

- а) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе;
- б) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов и их трудоустройство;
- в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы.

6. Принципы реабилитации:

- а) раннее начало
- б) комплексность
- в) индивидуальность
- д) непрерывность
- е) все перечисл

7) Этапы реабилитации

- а) поликлинический
- б) стационарный
- в) санаторный
- г) все перечисленное

8) Задачи физической реабилитации

- а) улучшение вегетативного и сенсорного обеспечения двигательных актов
- б) увеличение объема самообслуживания

- в) предупреждение стойких двигательных расстройств, контрактур и суставных болей
- г) все перечисленное

9. ЛФК используется на этапах реабилитации:

- а) только на поликлиническом;
- б) на поликлиническом и санаторном;
- в) на госпитальном и санаторном;
- г) на всех этапах реабилитации;
- д) только на санаторном

10. Медицинская реабилитация базируется на следующих принципах:

- а) своевременность начала;
- б) этапность мероприятий;
- в) комплексность средств;
- г) индивидуальный подход;
- д) все вышеперечисленное верно.

11. Здоровье – это:

- а) нормальное состояние функций организма;
- б) сохранение целостности тканей;
- в) состояние физического, психического, социального благополучия;
- г) наличие болезни;
- д) состояние физического благополучия

12. Впервые была организована реабилитация:

- а) инвалидов войны;
- б) больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- в) больных с заболеваниями дыхательной системы;
- г) больных с заболеваниями нервной системы;
- д) детям.

Тема 3.2. Основные средства и методы медицинской реабилитации

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение и предмет изучения физиотерапии
2. Роль физиотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий. Классификация физических факторов. Механизмы формирования реакций организма на лечебные физические факторы
3. Основные принципы лечебного применения физических факторов. Общие противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур. Правила отпуска физиотерапевтических процедур. Техника безопасности при проведении физиотерапевтических процедур. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания. Принцип дозирования. Аппаратура. Техника проведения процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии
4. ДДТ, электросонтерапия. Механизм терапевтического действия. Показания и противопоказания
5. Принцип дозирования, Аппаратура. Техника проведения процедур. Лечебные методики
6. Совместимость с другими методами физиотерапии.
7. Общая характеристика метода ЛФК. Показания и противопоказания к применению ЛФК. Механизмы действия физических упражнений. Средства ЛФК. Классификация и характеристика физических упражнений, используемых с лечебной целью. Принципы ЛФК, формы ЛФК. Способы дозировки физической нагрузки на занятиях по ЛФК. Двигательные

режимы и их характеристика

8. Понятие о массаже. Виды массажа. Физиологические механизмы влияния массажа на организм. Показания и противопоказания. Приемы массажа. Техника основных приемов
Техника вспомогательных приемов.

Практическое занятие 2: Организация и проведение лечебной физкультуры для женщин в различные периоды жизни. Показания, противопоказания. Комплексы физических упражнений. Дозировка физической нагрузки на занятиях.

Практическое занятие 3: Организация и проведение массажа для женщин в различные периоды жизни. Показания, противопоказания. Алгоритм проведения основных приемов классического массажа, последовательность их выполнения. Особенности массажа при распространенных гинекологических заболеваниях. Техника самомассажа в родах

Практическое занятие 4: Организация и проведение физиотерапевтических процедур для женщин в различные периоды жизни. Показания, противопоказания. Техника проведения физиотерапевтических процедур. Организация и проведение рефлексотерапии для женщин в различные периоды жизни. Показания, противопоказания. Техника проведения рефлексотерапии.

Практическое занятие 5: Организация и проведение психотерапии для женщин в различные периоды жизни. Показания, противопоказания. Техники проведения психотерапии.

Самостоятельная работа № 2

Составить презентации на темы: «Лечебная физкультура»; «Массаж»; «Физиотерапия»; «Рефлексотерапия»; «Психотерапия».

Решение ситуационных задач

1 Больной 40 лет, 5 процедура. Ds: гипертоническая болезнь 1 стадии.

Назначено: Электрофорез брома методом гальванического воротника по Щербаку.

Ответить на вопросы:

- 1) Какую силу тока и какую продолжительность процедуры необходимо дать пациенту в этот день?
- 2) Как располагаются электроды и куда наливается лекарственное вещество - бром?
- 3) Какова особенность данной методики и в чём её отличие от других?

2. Больной М., 35 лет. Ds: Язвенная болезнь желудка, обострение.

Назначено: Электрофорез.

Вопросы:

- 1) С каким препаратом можно провести электрофорез?
- 2) По какой методике и в какой последовательности должна проводиться данная процедура? (Алгоритм действий)

3. Больной, 30 лет. Ds: Неврастения, гиперстеническая форма. Назначено: Общий э/форез брома по Вермелю.

Ответить на вопросы:

- 1) Как располагаются электроды? С какого полюса вводится бром?
- 2) Какова последовательность действий медсестры при проведении электрофореза? (Алгоритм действий).
- 3) Рассчитайте максимальную силу тока, подаваемую для данного пациента, если площадь большего электрода 300см^2 , а площадь каждого из раздвоенных электродов по 150см^2

4. Пациент А., 53 года. Диагноз – остеохондроз поясничного отдела позвоночника.
Жалобы: тупая боль в правой половине поясничной области, усиливающаяся при движении.

Задания:

- Какой вид физиолечения показан с целью обезболивания?
- Какова последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры (Алгоритм действия).

5. Пациент С., 33 года. Диагноз – бронхиальная астма, экзогенная форма в стадии неполной ремиссии.. Назначена электросонтерапия

Задания:

- Какова последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры (Алгоритм действия).
- Что является действующим фактором при проведении электросонтерапии

Задания в тестовой форме (пример)

1. Механизм лечебного действия ЛФК:

- а) тонизирующий
- б) противовоспалительный
- в) противоотечный
- г) регенирирующий

2. Средства ЛФК делятся на:

- а) физические и естественные
- б) основные и дополнительные
- в) активные и пассивные
- г) подвижные и малоподвижные
- д) аэробные и анаэробные

3. Физические упражнения делятся на:

- а) общеразвивающие и специальные
- б) активные и пассивные
- в) общетонизирующие и общеукрепляющие
- г) динамические и изометрические
- д) основные и дополнительные

4. Специальные физические упражнения:

- а) избирательно воздействуют на ту или иную часть (сегмент) опорно-двигательного аппарата
- б) оздоравливают и укрепляют весь организм
- в) развивают подвижность в суставах
- г) развивают мышечно-суставное чувство
- д) укрепляют мышцы,

окружающие сустав

5. Физические упражнения бывают:

- а) рефлексорными
- б) дыхательными
- в) статическими
- г) активными
- д) все вышеперечисленное верно

6. Упражнения наименьшей интенсивности:

- а) упражнения на расслабление
- б) динамические дыхательные упражнения
- в) упражнения для средних мышечных групп в быстром темпе
- г) упражнения для крупных мышечных групп в медленном темпе
- д) упражнения с отягощением

7. Корректирующие упражнения направлены на:

- а) восстановление бытовых и профессиональных навыков
- б) расширение резервных возможностей организма
- в) исправление, нормализацию осанки
- г) профилактику контрактур

8. Общеукрепляющие физические упражнения:

- а) избирательно воздействуют на ту или иную часть (сегмент) опорно-двигательного аппарата
- б) развивают подвижность в суставах
- в) укрепляют мышцы, окружающие сустав
- г) оздоравливают и укрепляют весь организм
- д) развивают мышечно-суставное чувство

9. Изометрические упражнения в ЛФК применяются с целью:

- а) снятия утомления мышц
- б) понижения мышечного тонуса
- в) нормализации дыхательного акта
- г) укрепления мышц, профилактики атрофии мышц

10. Упражнения, выполняемые мысленно называются:

- а) идеомоторными
- б) изометрическими
- в) рефлексорными
- г) пассивными
- д) симметричными

11. С целью улучшить отток мокроты применяются:

- а) дыхательные упражнения с акцентом на вдох
- б) дыхательные упражнения с акцентом на выдох
- в) дренажная гимнастика

12. Динамические упражнения по степени активности делятся на:

- а) статические и динамические
- б) диафрагмальные и дренажные
- в) идеомоторные и симметричные
- г) гимнастические и спортивные
- д) активные и пассивные

13. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:

- а) упражнения для мышц туловища
- б) упражнения для плечевого пояса
- в) дыхательные упражнения
- г) упражнения для мышц кисти и стопы
- д) упражнения для брюшного пресса

14. Действие корригирующих упражнений:

- а) устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата
- б) укрепляют мышечный корсет
- в) увеличивают объем движений
- г) улучшает отхождение мокроты
- д) улучшает настроение

15. Поглаживание это:

- а) это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
- б) это манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;
- в) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;

16. Вспомогательный прием растирания:

- а) надавливание;
- б) пиление;
- г) валяние.
- д) сдвигание;

17. Основной прием разминания:

- а) обхватывающее;
- б) поперечное;
- в) поверхностное;
- г) прямолинейное.

18. Вспомогательный прием разминания:

- а) пиление;
- б) накатывание;
- в) строгание;

19. Растирание это:

- а) манипуляция, при которой массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения;
- б) манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
- в) манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;

20. Основной прием вибрации:

- 21. а) сотрясение;
- б) прерывистая;
- в) рубление;
- г) строгание.

22. Вспомогательный прием поглаживания:

- а) прямолинейное;
- б) круговое;
- в) гребнеобразное;
- г) спиралевидное.

23. Какое действие на организм оказывает поверхностное плоскостное

- поглаживание: а) возбуждающее;
- б) успокаивающее;
 - в) иммуностимулирующее

24. Глубокое поглаживание

- проводится: а) во всех направлениях;
- б) по ходу тока лимфы;
 - в) поперечно;
 - г) продольно

25. Непрерывная вибрация:

- а) повышает тонус мышц;
- б) снижает тонус мышц;
- в) усиливает боль;
- г) учащает пульс

Тема 3.3. Медицинская реабилитация при распространённых гинекологических заболеваниях

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Медицинская реабилитация при воспалительных заболеваниях женской половой системы. Основные задачи медицинской реабилитации. Применяемые средства и методы медицинской реабилитации (физиотерапия, рефлексотерапия, лечебная физкультура, массаж), особенности их применения.

2. Медицинская реабилитация при гормонозависимых заболеваниях женской половой системы. Основные задачи медицинской реабилитации. Применяемые средства и методы медицинской реабилитации (физиотерапия, лечебная физкультура, массаж), особенности их применения.

3. Задачи и методика ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов. Массаж в гинекологии. Физиотерапия в гинекологии. ЛФК в оперативной гинекологии. Задачи и методика ЛФК в предоперационный период. ЛФК при неправильных положениях матки. ЛФК в терапии недержания мочи при напряжении у женщин.

Практическое занятие 7: Проведение медицинской реабилитации при распространённых гинекологических заболеваниях. Технологии применения физиотерапии, рефлексотерапии, массажа при различных гинекологических заболеваниях. Комплексы физических упражнений при проведении лечебной физкультуры у женщин с распространёнными гинекологическими заболеваниями. Критерии эффективности реабилитационных мероприятий.

Самостоятельная работа № 3

Составить презентацию: «Методы медицинской реабилитации при воспалительных заболеваниях женской половой системы».

Составить презентацию: «Методы медицинской реабилитации при гормонозависимых заболеваниях женской половой системы».

Тема 3.4. Медицинская реабилитация при осложнённом течении беременности

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Значение физических упражнений при беременности
- 2) Противопоказания к назначению ЛФК
- 3) Задачи и методика ЛФК в 1 триместре беременности
- 4) Задачи и методика ЛФК во 2 триместре беременности
- 5) Задачи и методика ЛФК в 3 триместре беременности
- 6) Задачи массажа при беременности
- 7) Задачи и методика ЛФК в послеродовом периоде

Практическое занятие 8: Проведение медицинской реабилитации при осложнённом течении беременности. Технологии применения психотерапии при осложнённом течении беременности. Комплексы физических упражнений при проведении лечебной физкультуры у женщин с осложнённым течением беременности. Критерии эффективности реабилитационных мероприятий.

Самостоятельная работа №4

Составить презентации: «Методы медицинской реабилитации при токсикозах беременных»; «Методы медицинской реабилитации при беременности, осложнённой заболеваниями сердечно-сосудистой системы»; «Методы медицинской реабилитации при беременности, осложнённой заболеваниями мочевыделительной системы»; «Методы медицинской реабилитации при беременности у женщин с ожирением».

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Пациентка, 32 года, беременность 32 недели.

Задания:

1. Сформулируйте задачи ЛФК и определите методику.
2. Составьте комплекс лечебной гимнастики

Задача 2.

Пациентка, 22 года, беременность 16 недель

Задания:

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения
Составьте комплекс лечебной гимнастики

Тема 3.5. Медицинская реабилитация при осложненном течении послеродового периода

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Медицинская реабилитация при осложненном течении послеродового периода. Показания, противопоказания.
2. Лечебная физкультура, физиотерапия.
3. Особенности применения средств медицинской реабилитации.
4. Значение физических упражнений при беременности
5. Противопоказания к назначению ЛФК
6. Задачи и методика ЛФК в 1 триместре беременности
7. Задачи и методика ЛФК во 2 триместре беременности
8. Задачи и методика ЛФК в 3 триместре беременности
9. Задачи массажа при беременности
10. Задачи и методика ЛФК в послеродовом периоде

Практическое занятие 9: Проведение медицинской реабилитации у женщин с осложненным течением послеродового периода. Технологии применения физиотерапии в послеродовом периоде. Комплексы физических упражнений при проведении лечебной физкультуры у женщин в послеродовом периоде. Критерии эффективности реабилитационных мероприятий.

Самостоятельная работа № 5

Составить презентацию: «Методы медицинской реабилитации при осложненном течении послеродового периода».

Тема 3.6. Медицинская реабилитация после родоразрешения путём операции кесарево сечение

Медицинская реабилитация после родоразрешения путём операции кесарево сечение. Показания, противопоказания.

Двигательный режим.

Физиотерапия, лечебная физкультура.

Особенности применения средств медицинской реабилитации.

Практическое занятие 10: Проведение медицинской реабилитации у женщин после родоразрешения путём операции кесарево сечение. Технологии применения физиотерапии в послеродовом периоде после родоразрешения путём операции кесарево сечение. Комплексы физических упражнений при проведении лечебной физкультуры у женщин в послеродовом периоде после родоразрешения путём операции кесарево сечение. Критерии эффективности реабилитационных мероприятий.

Самостоятельная работа № 6

Составить презентацию: «Методы медицинской реабилитации после родоразрешения путём операции кесарево сечение».

МДК.02.04. Курсовая работа

Тематика курсовых работ:

- 1) Влияние аномалий сократительной деятельности матки на течение родов
- 2) Влияние артериальной гипертензии на течение беременности и родов
- 3) Влияние железодефицитной анемии на течение и ведение беременности

- 4) Влияние искусственного аборта на репродуктивное здоровье женщины
- 5) Влияние миомы матки на репродуктивное здоровье женщины
- 6) Влияние ожирения на течение беременности и родов
- 7) Влияние прегравидарной подготовки на течение родов
- 8) Влияние оперативного родоразрешения на репродуктивное здоровье женщины
- 9) Особенности течения и ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода
- 10) Особенности течения и ведения беременности и родов при многоплодной беременности
- 11) Профилактика ИППП как фактор снижения риска развития бесплодия
- 12) Роль профилактики аномалий родовой деятельности в современном акушерстве
- 13) Роль акушерки в профилактике инфекционных послеродовых осложнений
- 14) Роль акушерки в уходе за пациентками в периоперативном периоде
- 15) Роль акушерки в профилактике родового травматизма

5.1.2. Оценка учебной и производственной практики

5.1.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.1.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика по МДК 02.01 Медицинская помощь пациентам с распространёнными гинекологическими заболеваниями

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
<p>Осмотр наружных половых органов. Исследование с помощью влагалищных зеркал (створчатых, ложкообразных). Влагалищно-абдоминальное, ректо-влагалищное, ректо-абдоминальное обследование на фантоме.</p> <p>Тесты функциональной диагностики (измерение базальной температуры, исследования шеечной слизи: симптом «зрачка», натяжение шеечной слизи, симптом «папоротника»). Техника выполнения. Кольпоцитология. Забор мазка на кольпоцитологическое исследование, техника выполнения на фантоме. Оформление медицинской документации (направлений). Бактериоскопическое, бактериологическое обследование, ПЦР диагностика выделений (биоматериала) из уретры, цервикального</p>	<p>– проводить профилактический гинекологический осмотр;</p> <p>– осуществлять диспансеризацию гинекологических больных;</p> <p>– участвовать в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентками в послеоперационном периоде;</p> <p>– оказывать доврачебную</p>	<p>– ухода за пациентками с гинекологической патологией;</p> <p>– выполнения лечебно-диагностических мероприятий, ухода в послеоперационном периоде;</p> <p>– оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии;</p>

<p>канала, влагалища. Онкоцитологическое обследование. Техника забора биоматериала на фантоме. Оформление медицинской документации (направлений). Лечебные процедуры: влагалищная ванночка, влагалищный мазевой тампон, техника выполнения на фантоме.</p> <p>Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме. Накрыть стерильный столик, подготовить инструменты для пункционной биопсии молочной железы.</p> <p>Накрыть стерильный столик, собрать необходимые инструменты, ассистировать врачу при выполнении манипуляций и малых гинекологических операций. Биопсия шейки матки. Полипэктомия. Зондирование полости матки. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки. Пункция прямокишечно-маточного пространства через задний свод влагалища.</p> <p>Техника измерения базальной температуры. Календарный метод контрацепции (определение дней овуляции). Мужской, женский презерватив, влагалищная диафрагма, спермициды. Технология использования. Комбинированные оральные контрацептивы, оральные гестагенные контрацептивы, пластырь «Евра», кольцо «Нова-Ринг», импланты, инъекции. Побочные эффекты, осложнения, противопоказания. Преимущества и недостатки. Технология использования. Основные модели ВМК. Введение в полость матки ВМК. Условия. Инструменты. Техника введения, удаления ВМК. Посткоитальная экстренная контрацепция. Современные лекарственные средства. Технология использования. Добровольная хирургическая стерилизация. Методы ДХС у женщин. Условия. Предоперационная подготовка, послеоперационный уход. Контрацепция в различные периоды жизни женщины. Методы и средства. Особенности контрацепции у подростков.</p>	<p>помощь при неотложных состояниях в гинекологии;</p> <p>– проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;</p> <p>– проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике абортов, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;</p>	<p>– участия в консультативной помощи по вопросам контрацепции и половой гигиены;</p> <p>– участия в проведении профилактических осмотров женщин и диспансеризации;</p>
--	---	---

Учебная практика по МДК 02.02 Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов, послеродовый период

Таблица 2

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
<p>Женская консультация: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки женской консультации. Акушерский стационар: приемно-смотровое отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, физиологическое I акушерское отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, обсервационное II акушерское отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, отделение патологии беременных: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки. Антисептика рук: гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика рук. Надевание и снятие перчаток.</p> <p>Методы диагностики беременности. Определение срока беременности, родов. Измерение артериального давления, пульса, измерение роста, определение массы тела. Определение скрытых отеков. Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме. Осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах, забор биоматериала на бактериоскопическое, бактериологическое, онкоцитологическое исследование, ПЦР. Бимануальное влагалищно-абдоминальное, ректо-абдоминальное обследование на фантоме. Методы наружного акушерского обследования. Пальпация живота. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме. Пельвиометрия. Определение предполагаемой массы плода. Аускультация плода. КТГ. УЗИ.</p> <p>Диагностика I периода родов. Определение продолжительности схваток и пауз. Методы обезболивания родов. Мониторинг состояния плода, продвижения головки. Влагалищное исследование в родах. Диагональная конъюгата, измерение. Расчет истинной конъюгаты по наружной и диагональной конъюгате. Амниотомия, техника выполнения на фантоме. Прием Пискачека на фантоме. Подготовка акушерки к родам. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.</p>	<p>У1. Владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;</p> <p>У2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам;</p> <p>У3. Выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным;</p> <p>У4. Выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;</p> <p>У5. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;</p> <p>У6. Проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами</p>	<p>ПО 1- проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы;</p> <p>ПО 2- Физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам;</p> <p>ПО3- проведение ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных;</p> <p>ПО5- оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходу за новорожденным;</p>

<p>Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.</p> <p>Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии. Инструменты. Обезболивание.</p> <p>Оценка по Апгар, профилактика офтальмобленореи, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.</p> <p>Катетеризация мочевого пузыря, техника выполнения.</p> <p>Признаки отделения плаценты.</p> <p>Способы выделения последа.</p> <p>Осмотр последа.</p> <p>Осмотр родовых путей на фантоме.</p> <p>Методы оценки кровопотери в родах. Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Обезболивание. Инструменты.</p> <p>Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.</p> <p>Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии. Инструменты. Обезболивание.</p> <p>Оценка по Апгар, профилактика офтальмобленореи, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.</p> <p>Признаки отделения плаценты.</p> <p>Способы выделения последа.</p> <p>Осмотр последа. Осмотр родовых путей на фантоме.</p> <p>Методы оценки кровопотери в родах. Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Обезболивание. Инструменты.</p> <p>Уход за родильницей. Уход за молочными железами.</p> <p>Техника сцеживания грудного молока на фантоме.</p> <p>Пальпация живота, оценка инволюции матки.</p> <p>Оценка характера лохий.</p> <p>Туалет швов на промежности.</p> <p>Техника снятия швов. Инструменты.</p> <p>Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации.</p> <p>Проведение немедикаментозного обезболивания родов.</p> <p>Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова.</p> <p>Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации.</p> <p>Проведение немедикаментозного обезболивания родов.</p>		
---	--	--

Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова. Комплекс ЛФК в I триместре беременности. Комплекс ЛФК в II триместре беременности. Комплекс ЛФК в III триместре беременности. Комплекс ЛФК для родильниц.		
---	--	--

Оценка результатов прохождения учебной практики по ПМ 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах проводится в форме выставления промежуточных оценок по каждому МДК и проведения зачета в последний день учебной практики по ПМ в кабинете доклинической практики (симуляционном кабинете) колледжа.

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- посещаемости учебной практики по МДК;
- выполнения заданий по учебной практике
- оформления документации учебной практики: дневник, дневник компетенций «Лист первичного осмотра», «Индивидуальной карты беременной женщины», «Истории родов»;
- демонстрации манипуляций

Производственная практика МДК 02.01 Медицинская помощь пациентам с распространёнными гинекологическими заболеваниями

Таблица 3

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК 2.1-2.4	ОК 1-ОК 9
Женская консультация: 1. проводить профилактический гинекологический осмотр; 2. выполнять диспансеризацию гинекологических больных; 3. выполнять лечебно-диагностические процедуры под руководством врача или акушерки в рамках своих полномочий; 4. составлять план обследования и предоперационной подготовки для планового оперативного лечения под руководством врача; 5. проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены; 6. проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;	ПК 2.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни ПК 2.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача ПК 2.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий ПК 2.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии. Участвовать	ОК1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес ОК2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество ОК3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность ОК4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для выполнения возложенных на него профессиональных задач, а

<p>7. оформлять медицинскую документацию</p> <p>Гинекологическое отделение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. участвовать и выполнять под контролем врача лечебно-диагностические процедуры в рамках своих полномочий; 2. оказывать неотложную доврачебную медицинскую помощь; 3. выполнять предоперационную подготовку пациентки и послеоперационный уход; 4. проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены; 5. проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике аборт, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья; 6. оформлять медицинскую документацию; 	<p>в оказании помощи пациентам</p> <p>в периоперативном периоде</p>	<p>также для своего профессионального и личностного развития</p> <p>ОК5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК6 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК9 Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>
---	---	--

МДК 02.02 Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов, послеродовый период

Таблица 4

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК2.1-12.4	ОК1-9
<p>Женская консультация: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки женской консультации. Акушерский стационар: приемно-смотровое отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, физиологическое I акушерское отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, обсервационное II акушерское отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, отделение патологии беременных: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки. Антисептика</p>	<p>ПК2.1 Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.</p> <p>ПК2.2 Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.</p> <p>ПК2.3 Оказывать лечебно-диагностическую помощь при</p>	<p>ОК1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их</p>

<p>рук: гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика рук. Надевание и снятие перчаток. Методы диагностики беременности. Определение срока беременности, родов. Измерение артериального давления, пульса, измерение роста, определение массы тела. Определение скрытых отеков. Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме. Осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах, забор биоматериала на бактериоскопическое, бактериологическое, онкоцитологическое исследование, ПЦР. Бимануальное влагалищно-абдоминальное, ректо-абдоминальное обследование на фантоме. Методы наружного акушерского обследования. Пальпация живота. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме. Пельвиометрия. Определение предполагаемой массы плода. Аускультация плода. КТГ. УЗИ. Диагностика I периода родов. Определение продолжительности схваток и пауз. Методы обезболивания родов. Мониторинг состояния плода, продвижения головки. Влагалищное исследование в родах. Диагональная конъюгата, измерение. Расчет истинной конъюгаты по наружной и диагональной конъюгате. Амниотомия, техника выполнения на фантоме. Прием Пискачака на фантоме. Подготовка акушерки к родам. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания на фантоме. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме. Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии. Инструменты. Обезболивание. Оценка по Апгар, профилактика офтальмобленореи, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме. Катетеризация мочевого пузыря, техника выполнения. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа. Осмотр последа.</p>	<p>физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде. ПК 2.4 Оказывать акушерское пособие при физиологических родах. Применять лекарственные средства по назначению врача. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.</p>	<p>эффективность и качество. ОК3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность. ОК4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. ОК6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК7. Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий. ОК9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>
--	---	--

<p> Осмотр родовых путей на фантоме. Методы оценки кровопотери в родах. Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Обезболивание. Инструменты. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме. Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии. Инструменты. Обезболивание. Оценка по Апгар, профилактика офтальмобленнореи, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа. Осмотр последа. Осмотр родовых путей на фантоме. Методы оценки кровопотери в родах. Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Обезболивание. Инструменты. Уход за родильницей. Уход за молочными железами. Техника сцеживания грудного молока на фантоме. Пальпация живота, оценка инволюции матки. Оценка характера лохий. Туалет швов на промежности. Техника снятия швов. Инструменты. Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации. Проведение немедикаментозного обезболивания родов. Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова. Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации. Проведение немедикаментозного обезболивания родов. Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова. Комплекс ЛФК в I триместре беременности. Комплекс ЛФК в II триместре беременности. </p>		
--	--	--

Комплекс ЛФК в III триместре беременности. Комплекс ЛФК для родильниц.		
---	--	--

5.2.2.3. Форма аттестации по учебной/производственной практике:

Форма аттестации по учебной практике по МДК 02.01 Медицинская помощь пациентам с распространёнными гинекологическими заболеваниями, МДК 02.02 Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов, послеродовый период, МДК02.03 Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии – дифзачет.

К аттестации по производственной практике допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов:

- Дневник производственной практики.
- Отчет по практике
- Аттестационный лист, включающий характеристику, и отражающий сформированность профессиональных компетенций (Подписывается руководителем практики от Организации и руководителями практики от Колледжа, заверяется печатью Организации)
- Защита Учебной сестринской истории болезни, материалов по санитарному просвещению населения.

Оценка результатов прохождения производственной практики по профилю специальности в форме выставления промежуточных оценок после прохождения практики по МДК и дифференцированного зачета

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- ведения учебной документации; (перечислить в соответствии с П.9)
- посещаемости практики;
- текущих оценок за каждый день практики;
- характеристики по практике
- аттестационного листа по практике
- выполнения заданий по практике

Дифференцированный зачет проводится после завершения производственной практики в симуляционном кабинете (кабинете доклинической практики) Колледжа в присутствии преподавателей профессионального модуля, руководителей практики от Организаций

Оценка за зачет выставляется на основании:

- портфолио документов по всем видам практики по ПМ
- промежуточных оценок по каждому МДК
- демонстрации манипуляции

5.1.3. Типовые задания для промежуточной аттестации

МДК 02.01 Медицинская помощь пациентам с распространёнными гинекологическими заболеваниями – экзамен

1. Перечень теоретических вопросов

1. Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи.
2. Методы и средства контрацепции. Механизм реализации контрацептивного эффекта.
3. Естественные методы контрацепции. Виды (календарный метод, метод измерения базальной температуры, оценка цервикальной слизи, прерванный коитус). Принцип действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.
4. Барьерные методы контрацепции: мужские и женские презервативы, влагалищные диафрагмы, цервикальные колпачки, контрацептивная губка. Механизм действия.

Преимущества и недостатки. Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.

5. Спермициды, химический метод контрацепции. Механизм действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.

6. Гормональная контрацепция. Классификация. Комбинированные оральные контрацептивы: механизм действия, классификация. Осложнения, побочные эффекты при приеме КОК. Контрацептивные и неконтрацептивные преимущества КОК. Недостатки метода, показания и противопоказания КОК.

7. ОГК. Механизм действия, преимущества, показания ОГК. Подбор и правила приема ОГК. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.

8. Инъекционные контрацептивы. Механизм действия. Преимущества и недостатки метода. Импланты. Механизм действия, достоинства и недостатки метода. Влагалищное кольцо «НоваРинг». Механизм действия, достоинства и недостатки метода. ВМК «Мирена». Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.

9. Посткоитальная экстренная контрацепция. Виды. Механизм действия, достоинства и недостатки. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

10. Внутриматочная контрацепция. Основные модели ВМК. Механизм действия. Преимущества и недостатки метода. Осложнения при ведении и использовании ВМК. Показания и противопоказания данного метода контрацепции. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.

11. Добровольная хирургическая стерилизация. Виды. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки метода. Условия выполнения операции. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

12. Контрацепция в подростковом периоде. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

13. Контрацепция в послеродовом периоде. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

Критерии оценки:

Оценка «5» ставится, если обучающийся

Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему.

Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры (не только из учебников, но и подобранные самостоятельно), правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания учащимися данного материала.

Уверенно и правильно проводит разбор ошибок, знает положительные и отрицательные стороны выполнения практических работ.

Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

Практическая работа выполняется без каких-либо ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся

Дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет замечания преподавателя.

Практическая работа имеет незначительное отклонение от нормы, учащийся сам может устранить допущенные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся

Знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил.

Допускает частичные ошибки.

Излагает материал недостаточно связно и последовательно.

Практическая работа имеет существенные недостатки, не поддающиеся исправлению

2. Перечень ситуационных задач для подготовки к экзамену

Задача №1. 18-летняя студентка обратилась в женскую консультацию по вопросам контрацепции. Не замужем. Половая жизнь нерегулярная. Менструации регулярные, безболезненные.

1. Какой метод контрацепции наиболее приемлем данной пациентке?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о химическом методе контрацепции.

Задача №2. Женщина 37 лет обратилась для подбора метода контрацепции. Не замужем. Постоянного полового партнера нет. Курит. В последнее время использует с целью контрацепции прерванный половой акт. Соматически здорова. В анамнезе 2 родов и 5 искусственных прерываний беременности на ранних сроках. Менструальный цикл регулярный, безболезненный, по 4-5 дней через 25-26 дней. При объективном исследовании выявлена миома матки небольших размеров.

1. Какой метод контрацепции наиболее приемлем данной пациентке?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о «двойном голландском методе» контрацепции.

Задача №3. Для подбора метода контрацепции обратилась девушка 19 лет. Не замужем, постоянного партнера не имеет. Менструальный цикл по 4-5 дней через 26-32 дня, менструации умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей не было. В настоящее время пользуется календарным методом предохранения от беременности, исключая половую жизнь с 10 по 15 дни менструального цикла. Соматически здорова.

1. Правильно ли используется календарный метод?
2. Какие методы контрацепции Вы рекомендуете?
3. Расскажите о механизме контрацептивного действия ОК.

Задача №4. Пациентка 20-и лет обратилась в женскую консультацию с целью профилактики нежелательной в настоящее время беременности. Из анамнеза: курит, страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Менструальный цикл регулярный, стабильный, менструации по 3 – 4-е дня умеренные, болезненные. Половая жизнь с 18-и лет регулярная, в браке. Предохранение от беременности: прерванный половой акт и ритмический метод (использовались до наступления беременности). Беременность 1 прервана искусственным абортom без осложнений три месяца назад из-за нестабильного материального положения.

1. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае.
2. Обоснуйте показания к их применению.
3. Расскажите о ритмическом методе предохранения от нежелательной беременности.

Задача №5. В женскую консультацию обратилась 28-летняя замужняя женщина, имеющая одного полового партнера, с просьбой подобрать надежный метод контрацепции. Половая жизнь регулярная. Менструальная функция не нарушена. Имеет одного ребенка. Гинекологические заболевания отрицает. Состоит на учете по поводу хронического тромбоза нижних конечностей. Гинекологический статус без особенностей.

1. Какую контрацепцию лучше применить этой пациентке?
2. Обоснуйте назначение.
3. Перечислите противопоказания к назначению КОК.

Задача №6. Женщина 37 лет обратилась для подбора метода контрацепции. Замужем. В настоящее время супруги используют с целью контрацепции прерванный половой акт. Соматически здорова. В анамнезе 2 родов. Менструальный цикл регулярный, безболезненный, по 5 дней через 27 дней. При объективном исследовании выявлена интрамуральная миома матки небольших размеров.

1. Какие методы контрацепции можно рекомендовать?

2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о механизме действия внутриматочной гормональной системы.

Задача №7. Обратилась женщина 36 лет с просьбой о подборе методов контрацепции. Из анамнеза: имеет двоих детей. Соматически здорова. Менструальная функция: по 7-8 дней, через 30 дней, обильные, болезненные. Гинекологические заболевания: аденомиоз, эндометриоз шейки матки.

1. Какие методы контрацепции можно рекомендовать?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о механизме действия и показаниях мини-пили.

Задача №8. Обратилась женщина 34 лет по поводу подбора методов контрацепции. Из анамнеза; менструации регулярные с 13-и лет, через 28-29 дней, по 7 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20-и лет, в браке, от беременности предохранялась различными барьерными методами. Беременностей 2: 1-роды, 1-медицинский аборт. Гинекологические заболевания: аденомиоз, частые обострения кандидозного кольпита.

1. Какие методы контрацепции можно рекомендовать?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о механизме действия и показаниях к инъекционным методам контрацепции.

Задача №9. В ЖК за подбором надежного метода контрацепции обратилась женщины 40 лет, бизнес-леди, с частыми командировками и ненормированным рабочим днем, имеющая негативный опыт нежеланных беременностей из-за пропуска приема таблеток КОК, закончившихся медикаментозным прерыванием беременности. В браке. Гинекологические заболевания: хронический метроэндометрит с частыми обострениями.

1. Какие методы контрацепции можно рекомендовать?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о механизме действия и показаниях к назначению гормональных подкожных имплантов.

Задача №10. Больная 28 лет обратилась на прием по поводу болей внизу живота, кровянистых выделений, появившихся через 7 дней после введения внутриматочной спирали. Менструации с 14 лет по 7 дней через 30 дней, обильные, последний год после третьего аборта стали болезненными. В анамнезе 2 родов, 3 артифициальных аборта, фолликулярная псевдоэрозия. Объективно: матка несколько больше нормы, при пальпации, чувствительная, придатки не изменены. Выделения слизисто-кровянистые.

1. Предположительный диагноз.
2. Дальнейшая тактика.
3. Перечислите противопоказания к внутриматочной контрацепции.

Задача №11. К акушерке ФАП обратилась женщина 35 лет, имеющая троих детей и не желающая больше иметь детей. Из анамнеза: последняя беременность протекала крайне тяжело и врач не рекомендует больше иметь детей, что связано с состоянием здоровья.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные показания к добровольной хирургической стерилизации.

Задача №12. За подбором метода контрацепции обратилась женщина 29 лет. Из анамнеза: менструации с 12 лет, установились сразу, по 5-6 дней через 29 дней, обильные, безболезненные. Последняя менструация 14 месяцев назад. Беременности - три, медикаментозный аборт - один, роды - двое, последние полгода назад. Интервал между первыми и вторыми родами 1,5 года. Гинекологически здорова. Страдает ЖДА 2 степени. Половой партнер один, в браке. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Женщина года через 3-4 планирует рождение третьего ребенка.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции при желании увеличить интервал между родами.

Задача №13. За подбором метода контрацепции обратилась девушка 17 лет. Из анамнеза: менструации с 12 лет, установились сразу, по 3-4 дня через 26 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 10 дней назад. Беременности отрицает. Соматически и гинекологически здорова. Половой партнер один, вместе учатся в колледже, живут гражданским браком.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о показаниях к назначению КОК.

Задача №14. В ЖК обратилась женщина 36 лет с жалобами на сильные боли в молочных железах, которые беспокоят ее последние полгода. Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились через 3 года, по 6-7 дней через 25 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 8 дней назад. Беременности - 4, роды - 2, медицинские аборт - 2, последний аборт - 4 года назад. После аборта предохранение с помощью Cu-ВМС. Половой партнер один, в браке. Состоит на «Д» учете у маммолога по поводу фиброзно - кистозной мастопатии. При последнем посещении врача отмечено прогрессирование заболевания.

1. Что послужило причиной прогрессирования мастопатии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции при дисгормональных заболеваниях и раке молочных желез.

Задача №15. За подбором временного метода контрацепции обратилась девушка 19 лет. Из анамнеза: менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня через 29 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась вчера. Беременности отрицает. Соматически здорова. Постоянный половой партнер. Через 2 месяца назначено бракосочетание. Девушка заканчивает учебу в кулинарном училище, дальнейшее обучение в ближайшее время не планирует. Имеет положительный настрой на материнство после окончания учебы, с чем согласен будущий муж.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции в период повышенной сексуальной активности (молодом репродуктивном возрасте до первых родов)

Задача №16. За подбором метода контрацепции обратилась женщина 23 лет. Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились сразу, по 4-5 дня через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 11 месяцев назад. Беременности - одна, роды - одни, 2 месяца назад. Соматически и гинекологически здорова. Половой партнер один, в браке. Ребенок находится на грудном вскармливании, мать собирается продолжить кормление до 1 года.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции в период грудного вскармливания.

Задача №17. В связи с началом половой жизни за подбором метода контрацепции обратилась девушка 15 лет. Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились сразу, по 5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 5 дней назад. Беременности отрицает. Соматически и гинекологически здорова. Половой партнер один, но у него не

исключены другие связи.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования, предъявляемые к контрацепции в подростковом периоде.

Задача №18. За подбором надежного метода контрацепции обратилась женщина 37 лет. Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились сразу, по 7 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась сегодня. Беременности - 6, роды - 2, медицинские аборт - 4, последний аборт - 1 месяц назад. После аборта половой жизнью еще не жила. Гинекологически здорова. Половой партнер один, в браке. Женщина больше не планирует рождение детей.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите основные требования к контрацепции в поздний репродуктивный период (после рождения последнего ребенка).

Задача №19. За подбором метода контрацепции обратилась девушка 17,5 лет. Из анамнеза: менструации с 13 лет, установились через 2 года, по 2-3 дня через 24-29 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 20 дней назад. Беременности отрицает. Соматически здорова. Постоянного полового партнера нет.

1. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Расскажите о барьерных методах контрацепции.

Задача №20. У женщины 30 лет внезапно появились удушье и сильная боль в левой половине грудной клетки. При осмотре фельдшером бригады скорой помощи: состояние средней тяжести, диффузный цианоз верхней половины туловища. ЧДД 30 в минуту. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны звучные, ЧСС 120 уд. В минуту, АД 100/80 мм. рт. ст. Из анамнеза: отмечает периодическое повышение АД до 140-150/90-100 мм. рт. ст., в течение 3 лет принимает Жанин с целью контрацепции.

1. Предположительный диагноз. Обоснование.
2. Причины, вызвавшие данное состояние.
3. Перечислите побочные действия КОК.

Задача №21. В женскую консультацию обратилась 32-летняя замужняя женщина, имеющая одного полового партнера, с просьбой подобрать метод контрацепции. Половая жизнь регулярная. Менструальная функция не нарушена. Имеет одного ребенка. Гинекологические заболевания отрицает. С 10 лет состоит на учете по поводу сахарного диабета. Гинекологический статус без особенностей.

1. Какую контрацепцию лучше применить этой пациентке?
2. Обоснуйте назначение.
3. Расскажите о симптоматическом методе контрацепции.

Задача №22. Студентка 18-ти лет в течение месяца принимает марвелон, который ей назначен в центре планирования семьи. На 12-й день от начала приема появились мажущие кровянистые выделения. Обратилась за консультацией в смотровой кабинет.

1. Что послужило причиной появления кровянистых выделений?
2. Объясните ситуацию и дайте рекомендации по дальнейшей контрацепции.
3. Расскажите о контрацепции в период лактации.

Задача №23. Через 2 месяца после введения ВМС пациентка 32 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Впервые болевой симптом

появился через несколько дней после введения ВМС. Бимануальное исследование и осмотр с помощью влагалищных зеркал: матка и маточные придатки несколько увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Шейка матки чистая, видны нити ВМС. Выделения мутные, в небольшом количестве.

1. Предположительный диагноз.
2. Дальнейшая тактика.
3. Перечислите осложнения внутриматочной контрацепции.

Задача №24. Студентка 2-го курса, 20-ти лет обратилась к акушерке с вопросом о назначении экстренной контрацепции, в связи с разрывом презерватива. Замужем. Половой акт был несколько часов назад. Из анамнеза: месячные по 3 - 4 дня, через 26 дней. Б-1, Р-1, А-0. Второго ребенка до окончания института не планирует. Соматически и гинекологически здорова. 5 дней назад прошла обследования на ИППП, заболеваний не выявлено.

1. Оценить проблемы женщины.
2. Проинформируйте ее о возможных в данной ситуации методах экстренной контрацепции.
3. Перечислите противопоказания к экстренной контрацепции.

Задача №25. На консультацию по поводу возможно наступившей беременности обратилась женщина 38 лет через 28 часов после незащищенного полового акта с малознакомым мужчиной. В качестве контрацепции последние два года использует инъекционный метод контрацепции. Последняя инъекция Депо-Провера сделана более чем с двухнедельным опозданием из-за отпуска.

1. Оцените проблемы женщины.
2. Проинформируйте ее о возможных в данной ситуации методах экстренной контрацепции.
3. Перечислите показания к экстренной контрацепции.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 *«отлично»* - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 *«хорошо»* - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 *«удовлетворительно»* - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

2 *«неудовлетворительно»* - неверная оценка ситуации; неправильная выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

МДК 02.02 Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов, послеродовый период – экзамен

Перечень вопросов:

1. Акушерство как отрасль клинической медицины. История развития родовспоможения и акушерства в России.
2. Организация медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде в Российской Федерации. Нормативные документы.
3. Организация и принципы работы женской консультации и дневного стационара.
4. Структура и организация работы акушерского стационара.
5. Асептика и антисептика в акушерстве. Санитарно-эпидемиологический режим. Нормативные документы.
6. Анатомия женских половых органов. Наружные, внутренние половые органы, особенности морфологии.
7. Физиология женских половых органов. Регуляция овариально-менструального цикла.
8. Молочные железы, строение, функции.
9. Физиология беременности. Оплодотворение, имплантация, периоды антенатального развития.
10. Плацента, пуповина, плодные оболочки, околоплодные воды. Строение, функции.
11. Изменения в организме женщины во время беременности.
12. Гигиена и питание беременных.
13. Женский таз с акушерской точки зрения.
14. Особенности морфологии женского таза. Пельвиометрия (наружные измерения таза).
15. Анатомия женского таза. Плоскости малого таза. Внутренние размеры малого таза.
16. Методы определения истинной конъюгаты.
17. Плод как объект родов. Швы, роднички головки плода. Размеры головки новорожденного. Определение предполагаемой массы плода.
18. Методы обследования в акушерстве (общие и специальные).
19. Специальное акушерское обследование беременной (технология влагалищного обследования, приемы Леопольда Левицкого, измерение ОЖ, ВДМ, определение предполагаемой массы плода, аускультация плода, КТГ).
20. Дополнительные методы обследования в акушерстве (лабораторные, инструментальные).
21. Пренатальная диагностика. Методы, сроки, значение.
22. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов.
23. Причины наступления родов. Понятие о готовности организма к родам. Методы определения готовности к родам.
24. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
25. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
26. Прелиминарный период, физиологическое значение, клинические проявления.
27. Срочные роды, определение, периоды родов.
28. Клиническое течение, ведение I периода срочных родов.
29. Показания, технология влагалищного обследования в I периоде родов.
30. III, IV приемы Леопольда Левицкого. Этапы прохождения головки плода по родовому каналу. Понятие о сегментах головки. Прием Пискачака.
31. Клиническое течение, ведение II периода срочных родов.
32. Аускультация плода во время беременности, в родах. КТГ.
33. Клиническое течение, ведение III периода срочных родов.
34. Механизмы отделения плаценты в послеродовом периоде. Клинические признаки отделения плаценты. Приемы выделения последа.
35. Методы обезболивания срочных родов.
36. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания.
37. Комплект одноразового стерильного белья, инструментов, материалов для приема родов.

38. Первичная обработка пуповины, оценка по шкале Апгар, первый туалет новорожденного, обработка пуповинного остатка (второй этап обработки пуповины).
39. Антропометрия новорожденного, признаки зрелости.
40. Физиология послеродового периода. Грудное вскармливание.
41. Уход за родильницей в послеродовом отделении. Послеродовая реабилитация, контрацепция.
42. Диспансерное наблюдение беременных женщин в ЖК, пренатальный скрининг, дородовый и послеродовый патронаж.
43. Функциональные обязанности акушерки женской консультации.
44. Функциональные обязанности акушерки акушерского стационара.
45. Технология обработки рук акушерки.
46. Медицинская этика в акушерстве.
47. Ранние токсикозы беременных. Классификация. Клиническая картина, лечение.
48. Преэклампсия (ОПГ-гестоз). Клинические проявления. Современная классификация. Основные принципы лечения, методы родоразрешения.
49. Осложнения преэклампсии, профилактика.
50. Эклампсия, профилактика, алгоритм неотложной медицинской помощи.
51. Ведение беременности и родов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
52. Ведение беременности при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
53. Ведение беременности и родов при заболеваниях эндокринной системы.
54. Ведение беременности при заболеваниях крови.
55. Ведение беременности и родов при изосерологической несовместимости крови матери и плода по Rh- факторы и системе ABO.
56. Аномалии развития и заболевания плода. Маловодие. Многоводие. Плацентарная недостаточность.
57. Невынашивание беременности. Преждевременные роды.
58. Перенашивание беременности, подготовка шейки матки к родам. Индукция родов.
59. Патологический прелиминарный период. Слабость родовой деятельности.
60. Дискоординация родовой деятельности. Чрезмерно сильная родовая деятельность.
61. Эмболия околоплодными водами. Неотложная помощь.
62. Узкий таз. Классификация. Роды при узком тазе.
63. Диагностика узкого таза. Биомеханизм родов при узком тазе.
64. Клинически узкий таз.
65. Роды при аномалиях вставления головки плода.
66. Тазовое предлежание плода. Ведение беременности и родов.
67. Неправильные положения плода. Ведение беременности и родов.
68. Многоплодная беременность. Диагностика. Ведение беременности и родов.
69. Родовой травматизм матери. Разрыв матки. Выворот матки.
70. Разрывы мягких тканей родовых путей. Расхождение и разрыв лонного сочленения.
71. Акушерские кровотечения. Причины.
72. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
73. Самопроизвольный выкидыш. Классификация. Клиника, лечение.
74. Кровотечения в III периоде родов. Плотное прикрепление, приращение плаценты.
75. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Гипо- атонические кровотечения.
76. Геморрагический шок. ДВС-синдром в акушерстве.
77. Алгоритм неотложной помощи при акушерских кровотечениях.
78. Послеродовая язва. Послеродовый эндометрит. Диагностика. Основные принципы лечения.
79. Акушерский перитонит. Причины. Лечение.
80. Сепсис в акушерской практике. Причины. Лечение.
81. Послеродовый лактационный мастит. Диагностика. Лечение.

82. Малые акушерские операции (манипуляции). Ручное отделение плаценты и выделение последа. Контрольное ручное обследование полости матки. Амниотомия. Срединно-латеральная эпизиотомия.
83. Родоразрешающие операции в акушерстве. Кесарево сечение. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода. Плодоразрушающие операции.

Критерии оценки

Оценка 5 «отлично» ставится, если обучающийся:

- обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему;
- дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры (не только из учебников, но и подобранные самостоятельно), правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания обучающимся данного материала;
- свободно владеет речью, медицинской терминологией;
- практическая работа выполняется без каких-либо ошибок

Оценка 4 «хорошо» ставится, если обучающийся:

- дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя;
- практическая работа имеет незначительное отклонение от нормы, обучающийся сам может устранить допущенные ошибки

Оценка 3 «удовлетворительно» ставится, если обучающийся:

- знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил;
- допускает частичные ошибки;
- излагает материал недостаточно связно и последовательно;
- практическая работа имеет существенные недостатки, не поддающиеся исправлению

Оценка «2» неудовлетворительно ставится, если обучающийся:

- если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает неточности в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал;
- не может применять знания для решения профессиональных задач

Перечень практических манипуляций:

1. Измерение артериального давления, пульса, измерение роста, определение массы тела.
2. Гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика рук. Надевание и снятие перчаток.
3. Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме.
4. Измерение ОЖ и ВДМ на фантоме.
5. Катетеризация мочевого пузыря на фантоме.
6. Осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах, забор биоматериала на бактериоскопическое, бактериологическое, онкоцитологическое исследование, ПЦР.
7. Бимануальное влагалищно-абдоминальное обследование на фантоме.
8. Методы наружного акушерского обследования. Пальпация живота. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме. Пельвиометрия. Аускультация плода.
9. Определение продолжительности схваток и пауз.
10. Влагалищное исследование в родах. Диагональная конъюгата, измерение.
11. Амниотомия, техника выполнения на фантоме. Прием Пискачака на фантоме.
12. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.
13. Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии. Инструменты.
14. Профилактика офтальмобленореи, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.

15. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа Осмотр последа. Осмотр родовых путей на фантоме.
16. Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Инструменты.
17. Техника сцеживания грудного молока на фантоме.
18. Обработка швов на промежности на фантоме. Техника снятия швов. Инструменты.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практически манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техника безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Задачи:

КЕЙС № 1

Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Перечислить методы обследования при взятии на учет.
4. Перечислить признаки беременности.
5. Выполнить манипуляцию “Тест на беременность”.

Эталон ответа:

1. Жалобы возникли в связи с нормально протекающей беременностью. Необходимо объяснить это женщине и успокоить её. Женщина плохо информирована о физиологии беременности и системе наблюдения, нужно дать соответствующую краткую информацию.

2. Акушерка должна выяснить наследственные факторы, профессиональные вредности (в данном случае это не актуально), вредные привычки, перенесенные заболевания, отдельно выявить инфекционные заболевания и контакты (особенно гепатит и туберкулез), оперативные вмешательства. Выяснить особенности менструальной функции, половой анамнез, гинекологические и венерические заболевания. Предыдущие беременности и их исход, течения данной беременности. Оценка телосложения, питания (кроме того, взвешивание и измерение роста). Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, оценка состояния клетчатки, лимфоузлов. Осмотр молочных желез. Измерение АД. Пульса. Выслушивание сердечных тонов и легких. Пальпация живота, поколачивание по пояснице. Выяснение характера физиологических отклонений.

3. Осмотр наружных половых органов, на зеркалах, бимануальное исследование, пельвеометрия, При маленьких сроках остальные методы исследования не проводятся.

4. Перечислить признаки беременности, разделив их на достоверные, вероятные и сомнительные.

5. Выполнение манипуляции.

КЕЙС № 2

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

Задания:

1. Выделите проблемы женщины.

2. Составьте план по решению проблем.

3. Объясните женщине о преобразованиях в системе родовспоможения за последние 20 лет, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.

4. Объясните женщине о необходимости дородовой подготовки в условиях женской консультации, целесообразности обследования.

5. Выполните манипуляцию “Взятие крови на RW”.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема в том, что у молодой женщины искаженное представление о системе родовспоможения, назначении ЖК и родильного дома, страх осложнений

Потенциальная проблема: в том, что женщина не будет соответствующим образом обследована во время беременности и может получить осложнение в родах.

2. Объяснить женщине организационную структуру родовспоможения, возможности женской консультации и родильного дома по оказанию помощи беременной, роженице и родильнице. Рассказать о современных прогрессивных преобразованиях. Рассказать, что домашние роды не защищают роженицу и ребенка, а являются наиболее рискованными.

3. Рассказать об методах подготовке к родам, возможности выбора, об индивидуальных родильных залах, послеродовых палатах, совместном пребывании матери и ребенка, раннем прикладывании к груди, профилактике ВБИ.

4. Рассказать о необходимости дородовой диспансеризации и подготовки к родам в интересах самой женщины, её методах. Рассказать, что без полной системы обследования женщина может поступить только в наблюдательное отделение.

5. Выполнение манипуляции.

КЕЙС № 3

Первобеременная, 19 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается зарегистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом

“Беременность 6 – 7 недель”. Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования – патологических изменений не выявлено. Врач поручил акушерке выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной и дать рекомендации по решению данных проблем.
2. Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу. Объяснить, где их можно сдать.
3. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.
4. Рассказать о гигиене беременной.
5. Выполнить манипуляцию “Произвести пельвеометрию и оценить результаты».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы, связанные с ухудшением самочувствия, объясняются беременностью и являются её предполагаемыми признаками. У беременной работа связана с профессиональными вредностями. Брак не зарегистрирован. Незнание структуры ЖК и правил сдачи анализов. Дать беременной справку для ЗАГСа для ускорения регистрации брака, справку об освобождения от вредных работ и устные рекомендации по этим вопросам. Объяснить общие принципы обследования беременной.
2. Перечислить анализы и кратность их сдачи. Объяснить женщине, где и в какое время сдаются анализы (в поликлинике или женской консультации, в лаборатории или процедурном кабинете, с какой целью и откуда берутся, как следует подготовиться и т.п.)
3. Беременная должна посетить терапевта ЖК, офтальмолога и отоларинголога и стоматолога ЖК, объяснить, где можно получить консультацию, с какой целью проводится обследование.
4. Рассказать о гигиене беременной (чистоте тела, одежде, обуви, половой гигиене, режиме дня, рациональной психической и физической нагрузке, гигиене питания).
5. Выполнить манипуляцию.

КЕЙС № 4

К акушерке смотрового кабинета поликлиники обратилась за советом 22-летняя женщина, у которой было два самопроизвольных выкидыша при сроке беременности 5-6 недель. В женскую консультацию не успевала обратиться. В связи с болями в животе и обильными кровянистыми выделениями вызвала скорую помощь. Оба раза женщину доставляли в гинекологическое отделение, где производили выскабливание полости матки по поводу неполного выкидыша. В данных ей рекомендациях не разобралась. В анамнезе: месячные с 14 лет, через 30-35 дней, по 5-7 дней, обильные и умеренно болезненные. В зарегистрированном браке второй год. Вес женщины 47 кг. В женскую консультацию обращалась 2 раза, но данные рекомендации по обследованию не выполнила, так как училась в институте и подрабатывала, убирая помещение офиса. Боится, что доктор ЖК будет ею недоволен. Скоро заканчивает институт, хочет иметь детей. Просит помочь советом.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Какими методами они могут быть решены?
3. Рассказать о причинах привычного невынашивания.
4. Рассказать о профилактике и лечение привычного невынашивания
5. Выполнить манипуляцию “Взятие мазка на угрозу невынашивания”.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема заключена в привычном невынашивании. Женщина не обследована и неинформирована, недостаточно коммуникабельна. Потенциальная проблема: вновь невынашивание и более тяжелые осложнения: кровотечения, воспалительные заболевания, бесплодие и др.

2. Женщине нужно дать совет быть более настойчивой и последовательной в обследовании и лечении. Дать рекомендации в плане обследования и лечения, а также организационного плана. Уверить в благополучном исходе.

3. Причинами невынашивания могут быть гормональные нарушения, последствия выскабливаний, физические нагрузки (все эти факторы имели место у данной пациентки), а также инфекции, аномалии половых органов, соматические заболевания, генетические заболевания, профессиональные, экологические причины, нарушения питания и обмена (у женщины очень маленький вес) и другие факторы, всё это необходимо уточнить при обследовании.

4. Рассказать об учреждениях, где женщина может обследоваться: женская консультация, кабинеты по лечению невынашивания, перинатальные центры, генетические консультации и т.п. Рассказать о планировании беременности, исключении вредных факторов, обследовании на выявление скрытых инфекций, гормональных нарушений, необходимости профилактического лечения до беременности.

5. Выполнение манипуляции.

КЕЙС № 5

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.
5. Выполнить манипуляцию “Осмотр шейки на зеркалах”.

КЕЙС № 6

Ребенок родился от первой физиологической беременности, первых срочных родов с массой тела 2800 г, длиной 48 см, закричал сразу. При осмотре на пятой минуте жизни у новорожденного кожные покровы розовые, сердцебиение 140 в минуту, при проверке пяточного рефлекса – гримаса, движения конечностей активные.

Задание:

- а) оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение;
- б) объясните родильнице значение раннего прикладывания новорожденного к груди для матери и ребенка;
- в) проведите пеленание новорожденного.

Эталон ответа:

9 баллов по шкале Апгар. Для женщины данный психологический аспект также имеет существенное значение. Видя и ощущая своего ребенка, она понимает, что роды прошли успешно. Доказано, что матери, которым к груди малыша приложили сразу же, лучше понимают своего ребенка, более чутко относятся к его потребностям и гораздо меньше тревожатся из-за надуманных проблем. Со стороны физиологии тоже есть определенные

нюансы. Так, прикладывание младенца к груди в первые час-полтора после рождения обеспечивает более быстрое включение механизмов секреции молока и более устойчивую лактацию. А само сосание способствует активному выбросу гормона окситоцина, который улучшает сократительные способности матки и снижает опасность послеродового кровотечения. Первое прикладывание новорожденного к груди в самые ранние сроки после рождения является бесценным даром, который природа приготовила для каждой матери и каждого младенца. Это – логическое завершение родов, дающее возможность женщине и ее ребенку обрести то психологическое единение, которое будет сопровождать их еще долгие и долгие годы.

КЕЙС №7

При осмотре новорожденного мальчика на 4 сутки жизни акушерка обнаружила у него симметричное нагрубание молочных желез. Кожа над железами розовая, обычной температуры, при пальпации – безболезненная. Данные сестринского обследования: температура тела 36,8° С; движения активные, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД – 48 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 5-6 раз в сутки; мошонка отечна, увеличена в размерах; мочеиспускание свободное. Масса ребенка 2950 г (при рождении 3100 г). Кормление новорожденного осуществляется «по требованию» 10-12 раз в сутки, сосет активно. Лактация у матери достаточная.

Задание:

- а) определите пограничные состояния у новорожденного;
- б) объясните маме причины состояния ребенка, сроки появления и исчезновения;
- в) проведите вторичную обработку пуповины.

Эталон ответа:

Одно из переходных состояний у новорожденных, которое часто встречается и нередко пугает родителей, — половой или гормональный криз. Наблюдается он у 2/3 доношенных малышей, причем чаще у девочек. Проявления полового криза связаны с реакцией организма ребенка на освобождение его от половых гормонов матери — эстрогенов. Нередко на первой неделе жизни у мальчиков и у девочек слегка увеличиваются молочные железы. Перед тем как исчезнуть, это увеличение может усилиться в течение следующих нескольких недель. Иногда из грудных желез выделяется жидкость, похожая на молозиво. Это абсолютно нормальное явление, и не должно пугать родителей. Нагрубание молочных желез бесследно проходит к концу месяца. Обычно оно не требует лечения. Если нагрубание молочных желез станет значительным, и будет сопровождаться беспокойством ребенка и повышением температуры, проконсультируйтесь с педиатром. Ни в коем случае нельзя пытаться уменьшить размер припухлых молочных желез, выдавливая из сосков ребенка жидкость. Это не только приносит боль малышу, но и способствует заносу инфекции. У девочек в первые дни жизни часто появляются обильные слизистые выделения серовато-белого цвета из половой щели. Это проявления так называемого транзитного (десквамативного) вульвовагинита. Постепенно выделения через несколько дней исчезают. Влагалищные выделения могут быть кровянистыми (по типу влагалищных кровотечений). Это нормальная реакция, и примесь крови не должна быть причиной для беспокойства. Лечение это состояние не требует. Объем кровотечений маленький, и проходит оно через 1-3 дня. При наличии выделений из половых органов девочку необходимо особенно тщательно подмывать. Лучше использовать слабо слабо-розовый раствор марганцовокислого калия («марганцовки»). Подмывать нужно несколько раз в день, и обязательно — после стула. Весь стул необходимо удалять. Напомним, что девочку всегда подмывают, направляя движения руки и струю воды спереди назад, чтобы бактерии с около анальной зоны не попали в половую щель.

КЕЙС №8

Девочка Р., 7 дней, от третьей беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в 1-й половине, вторых срочных родов. Масса тела при рождении 3450 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале

Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез. При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3300 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает изпод края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи. 1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка? 2. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни? 3. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга? 4. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?

Эталон ответа:

Пограничные состояния – физиологическая потеря массы тела, физиологическое шелушение, половой криз, транзиторный катар кишечника. 2. Ребенок должен восстановить первоначальную массу тела к 12-14 дню жизни. 3. Нагрубание молочных желез – состояние, появляющееся у 2/3 новорожденных детей (чаще у девочек), связано с высоким уровнем половых гормонов в крови матери и пуповинной крови ребенка и женском молоке (прогестерон, эстрадиол, эстриол, пролактин), достигает максимума к 8-10 дню, затем постепенно степень нагрубания уменьшается. Консультация хирурга необходима при подозрении на развитие мастита. 4. Изменение частоты и характера стула связано с транзиторным катаром и дисбактериозом кишечника. Происходит заселение кишечника (при прохождении родовых путей, сосании груди и т.д.) и переход на лактотрофный тип питания (бифидумфактор женского молока), в норме он продолжается в течение первой-второй недели жизни. Экстренной коррекции не требует.

КЕЙС №9

Ребенок (девочка) от первой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине, первых срочных родов на сроке гестации 40 недель. Масса тела при рождении 3600 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 30 минут после рождения, сосала хорошо. На 2-е сутки появилась иктеричность кожных покровов. Уровень билирубина по билитесту 170 мкмоль/л. При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус физиологический. Стул переходный. Дополнительные данные исследования: Группа крови ребенка A(II) Rh-положительная. Группа крови матери 0(I) Rh-положительная. Общий анализ крови: НЬ – 196 г/л, Эр – $5,9 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 1,5%, Ц.п. – 0,94, Лейк — $9,0 \times 10^9$ /л, п/я – 5%, с – 42%, э – 1%, л – 47%, м – 5%, СОЭ – 2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 1-2 в п/з, цилиндры – нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Оцените результаты биохимического анализа крови. С чем связаны выявленные изменения?
3. Возможно ли развитие гемолитической болезни новорожденного в данном случае?
4. Что такое ядерная желтуха?
5. Требуется ли лечение желтуха у данного ребенка?

Эталон ответа:

Конъюгационная желтуха новорожденных. 2. Гипербилирубинемия. ифа3. В данном случае возможно развитие гемолитической болезни новорожденного, связанной с несовместимостью

по АВО системе. 4. Ядерная желтуха развивается при высоких цифрах непрямого билирубина. Средними показателями билирубина, при которых развивается ядерная желтуха считаются 340 мкмоль/л у доношенных и 170 мкмоль/л у недоношенных. Однако эти цифры могут варьировать. Для клиники ядерной желтухи характерно: спастичность, ригидность затылочных мышц, вынужденное положение тела с опистотонусом, периодическое возбуждение и резкий мозговой крик, выбухание большого родничка, подёргивание мышц лица, крупноразмашистый тремор рук, судороги, симптом заходяще солнца, нистагм, симптом Грефе, брадикардия, летаргия, повышение температуры тела. 5. Лечение конъюгационной гипербилирубинемии – проведение фототерапии. Показаний для проведения заменного переливания крови в данном клиническом случае нет.

КЕЙС №10

Мальчик А., 3 день жизни, находится в отделении новорожденных детей родильного дома в палате совместного пребывания. На грудном вскармливании. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 23 лет, имеющей 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Отец ребенка имеет А (II) Rhотрицательную группу крови. Титр анти-А антител в крови: 1/64. Первая беременность закончилась медицинским абортom при сроке 10 недель. Настоящая беременность вторая, протекала с гестозом во второй половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, крик громкий. К концу первых суток диагностирована иктеричность кожных покровов и склер. Уровень билирубина к концу первых суток жизни составил 134 мкмоль/л. На вторые сутки желтуха усилилась. Уровень билирубина 189 мкмоль/л. Уровень гемоглобина крови 176 г/л. На третий день жизни мать отмечает вялость ребенка. Убыль массы тела 13%. Грудь, со слов мамы, сосет активно. При осмотре на третий день жизни ребенок вялый, температура тела 37,8°. Кожные покровы сухие, горячие на ощупь. Грудь сосет вяло. Кожные покровы иктеричные, билирубин крови 230 мкмоль/л, общий белок 54,4 г/л, АСТ 76 Ед/л, К+ 3,5 ммоль/л, Na + 130 ммоль/л. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка у реберного края. Стул переходный. Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие обследования надо провести дополнительно для уточнения диагноза?
3. Каков патогенез выявленных клинических симптомов?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?

Эталон ответа:

Диагноз: Транзиторная гипертермия на фоне убыли массы тела. Конъюгационная гипербилирубинемия. 2. Дополнительно: СРБ, прокальцитонин, ОАМ, ОАК в динамике, нейросонография, УЗИ органов брюшной полости и надпочечников. 3. У ребенка на фоне патологической убыли массы тела отмечается субфебрильная температура тела. Дегидратация может вызывать клинику угнетения ЦНС. Возможна реализация внутриутробного инфицирования. Уровень билирубина крови в пределах возрастной нормы.

4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с врожденными инфекциями, поражением ЦНС различного генеза, в том числе и гипоксического, гипогалактией у матери с развитием дегидратации. 5. Лечение данного ребенка зависит от генеза причин, которые вызвали развитие интоксикации и дегидратации. Необходимо проведение инфузионной терапии для восполнения потребности ребенка в жидкости и электролитах. При слабом сосательном рефлексе – зондовое кормление. При гипогалактии у матери – перевод на смешанное вскармливание по результатам контрольного взвешивания. Проведение антибактериальной и противовирусной терапии при получении результатов обследования.

Критерии оценки решения ситуационной задачи по специальности

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

МДК.02.03 Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии – дифференцированный зачет

Тест:

1. Медицинская реабилитация – это:

- а) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др.;
- б) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе;
- в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы.

2. Назовите основную цель медицинской реабилитации:

- а) восстановление человека как личности; б) достижение полного выздоровления;
- в) максимальное купирование последствий болезни;

3. Психологическая реабилитация – это:

- а) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др.;
- б) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе;
- в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы. ЛФК, массажа и др.

4. Социальная реабилитация – это:

- а) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др.
- б) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе;
- в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы.

5. Профессиональная реабилитация – это:

- а) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе;
- б) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов и их трудоустройство;
- в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы

6. Принципы реабилитации:

- а) раннее начало б) комплексность
- в) индивидуальность
- г) социальная направленность д) непрерывность
- е) все перечисленное

7. Какова характерная особенность метода ЛФК?

- а) использование лечебного массажа

б) использование специальных исходных положений в) использование физических упражнений

г) использование иглорефлексотерапия

д) использование физиотерапевтического лечения

8. Средства ЛФК делятся на:

а) физические и естественные

б) основные и дополнительные

в) активные и пассивные

г) подвижные и малоподвижные

д) аэробные и анаэробные

9. Физические упражнения делятся на:

а) общеразвивающие и специальные

б) активные и пассивные

в) общетонизирующие и общеукрепляющие

г) динамические и изометрические

д) основные и дополнительные

10. Корректирующие упражнения направлены на:

а) восстановление бытовых и профессиональных навыков

б) расширение резервных возможностей организма

в) исправление, нормализацию осанки

г) профилактику контрактур

11. Основные части процедуры лечебной гимнастики:

а) вводная, основная, заключительная

б) подготовка больного, проведение занятия

в) предварительное тестирование, контроль результатов

12. Природные физические факторы:

а) бальнеолечебные

б) гидролечебные

в) светолечебные

13. Искусственные лечебные факторы

а) грязелебные

б) теплечебные

в) бальнеолечебные

14. К самостоятельному проведению физиотерапевтических процедур могут быть допущены лица:

а) прошедшие инструктаж по технике безопасности

б) имеющие удостоверение о прохождении специализации по физиотерапии в) обученные безопасности труда в соответствии с ОСТ 42-21-16-86

г) закончившие медучилище

д) имеющие высшую квалификационную категорию по физиотерапии

15. Действующим фактором гальванизации является:

а) высокочастотный переменный ток;

б) постоянный ток малой силы и низкого напряжения;

в) постоянный импульсный ток низкой частоты;

г) магнитное поле низкой частоты.

16. Как изменяется кожа под электродами после гальванизации:

а) равномерно гиперемирована под анодом и катодом;

б) более гиперемирована под анодом;

в) более гиперемирована под катодом;

г) не изменяется.

17. Какой эффект можно получить с помощью ДДТ?

- а) миорелаксирующий;
 - б) мионейростимулирующий;
 - в) седативный;
 - г) сосудосуживающий.
18. Какой электрод при лекарственном электрофорезе является активным?
- а) электрод меньшего размера;
 - б) электрод с наличием лекарственной прослойки;
 - в) электрод большего размера
 - г) оба электрода
19. При гальванизации под электродами пациент ощущает:
- а) сильное жжение;
 - б) вибрацию;
 - в) покалывание;
 - г) теплообразование
20. Какой электрод размещают при гальванизации в зоне воспалительного очага?
- а) положительной полярности (анод);
 - б) любой полярности;
 - в) отрицательной полярности (катод).
21. Чем обусловлено улучшение роста волос при проведении курса процедур местной дарсонвализации?
- а) седативным эффектом;
 - б) влиянием на гормональный фон пациента
 - в) улучшением кровоснабжения волосяных фолликулов
22. Противопоказание для проведения амплипульстерапии:
- а) гипертоническая болезнь
 - б) хронический некалькулезный холецистит
 - в) тромбофлебит
 - г) сахарный диабет средней тяжести
23. Где располагают электрод, соединенный с анодом при проведении процедуры гальванического воротника по Щербаку
- а) на воротниковую область
 - б) на поясничную область
 - в) на межлопаточную область
24. Лекарственный электрофорез – метод сочетанного воздействия лекарственного вещества
- а) переменного тока
 - б) импульсного тока
 - в) постоянного непрерывного тока
 - г) интерференционных токов
25. Какой лечебный эффект можно получить при амплипульстерапии
- а) анальгетический б) снотворный
 - в) вентонизирующий
26. Какие аппараты используют в физиотерапии для проведения лекарственного электрофореза
- а) ИКВ 4
 - б) Поток – 1
 - в) ЛЕНАР
 - г) Ранет
27. Какой аппарат используют для ДДТ
- а) Поток -1
 - б) Дельта 101
 - в) Тонус 1

28. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является
- а) постоянный ток
 - б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы
 - в) импульсный синусоидальной формы ток, модулированный колебаниями низкой частоты
 - г) импульсный ток прямоугольной формы д) переменный высокочастотный ток
29. Амплипульстерапию применяют при:
- а) эпилепсии
 - б) невралгии
 - в) периферических парезах
 - г) варикозной болезни
30. Электростимуляция применяется для восстановления функции:
- а) эндокринной системы
 - б) нервно-мышечного аппарата в) иммунной системы
 - г) мочеполовой системы
31. Какова физическая природа света?
- а) поток электромагнитных колебаний высокой частоты. б) электромагнитные волны сверхвысокой частоты.
 - в) поток энергии проникающей радиации.
 - г) поток электромагнитных колебаний оптического диапазона.
32. Ультрафиолетовые лучи проникают в ткани:
- а) 2 – 3 см
 - б) до 1 мм
 - в) 1 мм – 1 см
 - г) свыше 3 см
33. Инфракрасные лучи проникают в ткани на глубину:
- а) до 1 мм
 - б) 1 мм - 1 см.
 - в) 2 - 3 см.
 - г) свыше 5 см.
34. Малые эритемные дозы:
- а) $\frac{1}{2}$ биодозы
 - б) $\frac{1}{4}$ биодозы.
 - в) 1-2 биодозы
 - г) 3-4 биодозы
35. Инфракрасные лучи дозируются:
- а) в биодозах
 - б) по мощности
 - в) по времени
 - г) в вольтах
36. Слизистые оболочки облучают дозами:
- а) малыми эритемными
 - б) средними эритемными
 - в) субэритемными
 - г) большими эритемными
37. Общее ультрафиолетовое облучение начинают с:
- а) субэритемных доз
 - б) малых доз
 - в) больших доз
 - г) средних доз
38. Ультрафиолетовое излучение дозируется:
- а) в ваттах
 - б) в биодозах.

- в) по плотности потока мощности
 - г) в амперах
39. Средние эритемные дозы:
- а) 3-4 биодоз
 - б) 1-2 биодозы
 - в) 1/8 биодозы
 - г) 1/4 биодозы
40. Какое действие оказывают эритемные дозы СУФ - облучения
- а) анальгетическое
 - б) иммуностимулирующее
 - в) витаминообразующее
41. Большие эритемные дозы
- а) 3-4 биодозы
 - б) 5-6 биодоз
 - в) 1/8 биодозы
 - г) 1/4 биодозы
42. Выберите вид грязи с большим количеством органических веществ, соли и воды
- а) иловые сульфидные грязи
 - б) сапропелевые грязи
 - в) торфяные грязи
43. При каких заболеваниях показано теплолечение
- а) при острых воспалительных процессах
 - б) при хронических воспалительных процессах
 - в) при лейкозах
 - г) при анемиях
44. Лечебные эффекты парафинотерапии
- а) мионейростимулирующий
 - б) вазоактивный
 - в) антиспастический
45. Методики парафинотерапии
- а) салфетно- аппликационная
 - б) наслаивания
 - в) кюветно – аппликационная
 - г) все перечисленные
46. Лечебные эффекты пелоидотерапии
- а) вазоактивный
 - б) вентиляционно-перфузионный
 - в) репаративно-регенеративный
47. Вид грязи, которая образуется в болотистых местах в результате длительного гниения остатков растений и содержат большое количество органических веществ
- а) торфяные
 - б) сапропелевые
 - в) иловые сульфидные
48. При каких заболеваниях показана пелоидотерапия
- а) заболевания опорно-двигательного аппарата
 - б) заболевания органов дыхания
 - в) длительно незаживающие раны
 - г) все перечисленное
49. Вид грязи, которая образуется в соленых водоемах с высокой степенью минерализации воды и содержат сероводород, метан, углекислоту.
- а) иловые сульфидные
 - б) торфяные

в) сапропелевые

50. Поглаживание это:

- а) это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
- б) это манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;
- в) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;

51. Растирание это:

- а) манипуляция, при которой массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения;
- б) манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
- в) манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;

52. Какое действие на организм оказывает поверхностное плоскостное поглаживание:

- а) возбуждающее; б) успокаивающее;
- в) иммуностимулирующее

Эталон ответов: 1-а, 2-а, 3-б, 4-в, 5-б, 6-е, 7-в, 8-б, 9-а, 10-в, 11-а, 12-а, 13-б, 14-б, 15-б, 16-в, 17-б, 18-б, 19-в, 20-а, 21-в, 22-в. 23-а, 24-в, 25-а, 26-б, 27-в, 28-в, 29-в, 30-б, 31-г, 32-б, 33-в, 34-в, 35-в, 36-в, 37-а, 38-б, 39-а, 40-а, 41-б, 42-б, 43-б, 44-в, 45-г, 46-в, 47-а, 48-г, 49-а, 50-в, 51-б, 52-б.

Критерии оценки:

Процент	результативности (% правильных ответов)	
90 – 100	5	отлично
80 - 89	4	хорошо
70 - 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

ПМ. «Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями» - квалификационный экзамен.

Перечень теоретических вопросов для подготовки к экзамену:

1. Понятие о гинекологии. Основные этапы развития гинекологии как науки. Организация гинекологической помощи в РФ.
2. Роль акушерки в работе гинекологической службы: участие в профилактических осмотрах, осуществление лечебно-диагностических мероприятий, реализация сестринского процесса.
3. Строение половых органов, молочных желез женщины.
4. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла.
5. Методы обследования в гинекологии.
6. Пороки развития женских половых органов. Неправильные положения женских половых органов. Классификация. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур.
7. Нарушение менструальной функции. Терминология.
8. Аменорея. Классификация. Причины.
9. АМК. Классификация. Причины.
10. Предменструальный синдром. Этиология, клиническая картина, диагностика. Лечение.
11. Дисменорея. Причины. Лечение.

12. Климактерический синдром. Этиология, клиническая картина, диагностика. Лечение.
13. Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация. Причины.
14. Воспалительные заболевания вульвы, влагалища, шейки матки. Этиология. Факторы риска. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
15. Воспалительные заболевания матки, придатков матки. Этиология. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика.
16. Вульвовагинальный кандидоз. Клиническая картина, причины. Лечение.
17. Бактериальный вагиноз. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
18. ИППП: гонорея, уrogenитальный трихомониаз, хламидиоз, генитальный герпес. Цитомегаловирусная, папилломавирусная инфекция. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
19. Самопроизвольный аборт. Классификация. Клиническая картина, диагностика, Лечение.
20. Искусственное прерывание беременности. Медицинские, социальные показания. Методы искусственного прерывания беременности. Медикаментозный аборт.
21. Бесплодный брак. Женское бесплодие. Первичное, вторичное бесплодие. Причины. Методы лечения.
22. Предраковые, доброкачественные заболевания женских половых органов. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
23. Злокачественные заболевания женских половых органов. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Профилактика. Роль акушерки смотрового кабинета в раннем выявлении онкогинекологических заболеваний.
24. Миома матки. Причины. Клиническая картина. Классификация. Методы диагностики и лечения. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур. Предоперационная подготовка, послеоперационный уход.
25. Эндометриоз. Классификация. Причины. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, предоперационная подготовка, послеоперационный уход.
26. Мастопатия, причины. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. УЗИ. Маммография. Пункционная биопсия. Методы лечения.
27. Рак молочных желез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Роль акушерки в ранней диагностике новообразований молочной железы.
28. Внематочная беременность. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
29. Апоплексия яичника. Клинические формы. Лечение.
30. Перекрут ножки опухоли яичника. Нарушения питания, некроз узла миомы матки. Рождающийся субмукозный узел миомы матки. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
31. Травмы женских половых органов. Неотложная доврачебная помощь. Профилактика. Лечение. Роль, участие акушерки в проведении диагностики неотложных состояний, лечебно-профилактических мероприятий, в предоперационной подготовке и послеоперационном уходе.
32. Экстренные и плановые гинекологические операции. Предоперационная подготовка. Уход и наблюдение за гинекологическими больными в послеоперационном периоде.
33. Организация гинекологической помощи детям и подросткам. Особенности обследования девочек. Профилактические осмотры. Особенности работы акушерки кабинета детской гинекологии.
34. Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи.
35. Методы и средства контрацепции. Механизм реализации контрацептивного эффекта.
36. Естественные методы контрацепции. Виды (календарный метод, метод измерения базальной температуры, оценка цервикальной слизи, прерванный коитус). Принцип действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.
37. Барьерные методы контрацепции: мужские и женские презервативы, влагалищные диафрагмы, цервикальные колпачки, контрацептивная губка. Механизм действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациенток по вопросу выбора метода контрацепции.

38. Спермициды, химический метод контрацепции. Механизм действия. Преимущества и недостатки. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
39. Гормональная контрацепция. Классификация. Комбинированные оральные контрацептивы: механизм действия, классификация. Осложнения, побочные эффекты при приеме КОК. Контрацептивные и непротивопоказательные преимущества КОК. Недостатки метода, показания и противопоказания КОК.
40. ОК. Механизм действия, преимущества, показания ОК. Подбор и правила приема ОК.
41. Инъекционные контрацептивы. Механизм действия. Преимущества и недостатки метода. Импланты. Механизм действия, достоинства и недостатки метода. Влагалищное кольцо «НоваРинг». Механизм действия, достоинства и недостатки метода. ВМК «Мирена». Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
42. Посткоитальная экстренная контрацепция. Виды. Механизм действия, достоинства и недостатки. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.
43. Внутриматочная контрацепция. Основные модели ВМК. Механизм действия. Преимущества и недостатки метода. Осложнения при ведении и использовании ВМК. Показания и противопоказания данного метода контрацепции. Консультирование пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
44. Добровольная хирургическая стерилизация. Виды. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки метода. Условия выполнения операции. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.
45. Контрацепция в подростковом периоде. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.
46. Контрацепция в послеродовом периоде. Консультирование пациентки по вопросу выбора метода контрацепции.

Критерии оценки:

Оценка «5» ставится, если обучающийся

1. Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему.
2. Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры (не только из учебников, но и подобранные самостоятельно), правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания учащимися данного материала.
3. Уверенно и правильно проводит разбор ошибок, знает положительные и отрицательные стороны выполнения практических работ.
4. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.
5. Практическая работа выполняется без каких-либо ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся

1. Дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет замечания преподавателя.
2. Практическая работа имеет незначительное отклонение от нормы, учащийся сам может устранить допущенные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся

1. Знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил.
2. Допускает частичные ошибки.
3. Излагает материал недостаточно связно и последовательно.
4. Практическая работа имеет существенные недостатки, не поддающиеся исправлению.

Перечень ситуационных задач:

Задача №1

Больная С., 42 года обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, обильные месячные. Наследственность не отягощена, из перенесенных заболеваний отмечает корь, грипп. Менструации с 14 лет, без особенностей. Последние нормальные менструации - год назад. Половая жизнь с 20 лет, брак первый. Роды –1,Abortов – 3 без осложнений. Бесплодие в течение последних 5 лет. 2 года назад была диагностирована миома матки размерами с 8-недельную беременность. В течение последнего года появились ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, менструации стали обильными и продолжительными. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых. АД - 110/70 мм рт.ст. Пульс 70 ударов в мин. Патологии со стороны внутренних органов не обнаружено. При пальпации живота обнаружено бугристое плотное образование, исходящее из органов малого таза, безболезненное, верхний полюс его располагается на 2 поперечных пальца ниже пупка. Данные осмотра в зеркалах: шейка и стенки влагалища чистые. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, шейка цилиндрическая. Тело матки плотное, бугристое, ограничено в подвижности, соответствует 18 недельной беременности, безболезненное. Придатки пальпировать не удается. Своды глубокие. Выделения слизисто-кровянистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Тактика акушерки в данной ситуации.
5. Манипуляция: Подготовить набор инструментов для диагностического выскабливания.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: боли ноющего характера;
 - 1) обильные месячные;
 - 2) женщина своевременно не была взята на диспансерный учет, что вызвало
 - 3) развитие запущенной стадии заболевания.

Потенциальные проблемы: риск развития анемии, некроза узла, септических осложнений, сдавления соседних органов.

2. Состояние женщины удовлетворительное.
3. Диагноз: множественная миома матки больших размеров.

Диагноз поставлен на основании:

1. Жалоб больной на обильные месячные и учащенное мочеиспускание.
2. Анамнестических данных - два года назад при очередном осмотре гинеколога была диагностирована миома матки.
3. При исследовании живота обнаружено бугристое образование, плотное, исходящее из органов малого таза.
4. Данных бимануального исследования - увеличение матки до 18 недель, матка плотная, бугристая. Диагноз может быть подтвержден данными УЗИ.
4. Тактика акушерки: провести беседу с женщиной о необходимости срочного лечения;
 - 1) успокоить больную, вселить уверенность в благополучный исход при
 - 2) своевременном лечении; взять на диспансерный учет;
 - 3) направить к гинекологу для подтверждения диагноза и решения вопроса об
 - 4) оперативном лечении в плановом порядке, учитывая быстрый рост опухоли и большие размеры.
5. Выполнение манипуляции.

Задача №2

В смотровой кабинет поликлиники обратилась женщина 57 лет с указанием на кровянистые выделения из половых путей в течение месяца. Менструаций нет 5 лет. Половой жизнью не живет. Р-4. Аб-6. Не показывалась врачу более 5 лет. Объективно: кожа и слизистая бледноваты. Пульс 72 уд/мин, ритмичный. АД 110/70. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки превращена в опухоль, напоминающую “цветную капусту”, кровоточащую при дотрагивании. РV: не осмотрена из-за боязни спровоцировать кровотечение.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз.
3. Тактика акушерки.
4. Выполнить манипуляцию: “Взятие мазков на онкоцитологию”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - произвести щадящий осмотр в зеркалах, не усилить кровотечение. Объяснить женщине ситуацию. Потенциальные проблемы - анемия после кровотечения.
2. У женщины рак шейки матки. Экзофитная форма.
3. Женщину срочно нужно отправить к онкогинекологу в ЖК. В случае усиления кровотечения во время осмотра возможна тугая тампонада влагалища и госпитализация в стационар.
4. Выполнить манипуляцию.

Задача №3

К акушерке смотрового кабинета обратилась женщина 22-х лет с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, которые появились после введения во влагалище ватного тампона с 9% уксусной кислотой, введенного после coitus с целью контрацепции. Тампон удалила через 20 минут из-за боли во влагалище. Объективно: наружные половые органы без патологии. В зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована. Шейки матки конической формы без дефектов. На задней стенке влагалища дефект слизистой 3 * 2 см, кровоточит при дотрагивании. РV: Не осмотрена из-за боли во влагалище.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины
2. Поставить диагноз
3. Тактика акушерки
4. Выполнить манипуляцию: “Влагалищная ванночка”.

Эталон ответа: 1. Настоящие проблемы - боль и чувство жжения во влагалище. Потенциальные проблемы - инфицирование дефекта.

2. В данном случае имеет место посттравматический химический ожог: эрозия на стенке влагалища - “Истинная эрозия”, представляющая собой дефект многослойного эпителия.
3. Лечить нужно только консервативно: спринцевание, мазевые, масляные тампоны, что и должна сделать акушерка. Предварительно обязательно взять мазки на гн из У.Н. и уретры, соскоб с эрозии, необходимо взять кровь на RW и Ф-50.
4. Выполнить манипуляцию.

Задача №4

Женщина 23-х лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение 2-х дней. t° - нормальная. Последняя менструация закончилась 2 недели назад. Обычно менструирует через 30 - 32 дня. Неделю назад был случайный половой акт. Женщина волнуется, подозревая вензаболевание. У женщины были взяты мазки на гн. В ответе 40 - 60 в поле зрения. Флора отрицательная.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.

2. Поставить предварительный диагноз.
3. Оценить полученные мазки.
4. Тактика акушерки.
5. Выполнить манипуляцию: “Взятие мазков на gn”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь вензаболевания. Потенциальные - восходящее распространение инфекции.
2. У женщины все признаки острой гонореи.
3. В полученном мазке gn не обнаружен, но много L и нет флоры.
4. Это обязывает акушерку провести женщине комбинированную провокацию с последующим взятием мазков на gn через 24, 48, 72 часа. Комбинированная провокация включает в себя: химическую провокацию, биологическую провокацию и 3-ю по выбору акушерки (например, алиментарную).
5. Выполнить манипуляцию.

Задача №5

Студентка 18-ти лет принимает марвелон 1-й месяц, который ей назначен в центре планирования семьи. На 12-й день от начала приема появились мажущие кровянистые выделения. Обратилась за консультацией в смотровой кабинет.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Дать рекомендации.
4. Выполнить манипуляцию: “Ведение менструального календаря”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности, осложнения от гормональных препаратов.
2. В течение 1-го месяца приема марвелона довольно часто наблюдается кровомазание посреди менструального цикла, в связи с низкой дозировкой препарата.
3. Не прекращать прием марвелона. Выделения прекратятся, и в срок придет менструальная подобная реакция. Во втором цикле кровомазание чаще не бывает. Фертильность восстанавливается. Рекомендовать обратиться в ЦПС.
4. Выполнение манипуляции.

Задача №6

Студентка 19-ти лет. Месячные по 3 - 4 дня, через 21 - 26 -32 дня. Просит акушерку назвать ей дни наиболее вероятные для зачатия. Заводить детей до окончания института не собирается. Соматически здорова.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе.
4. Выполнить манипуляцию: “Измерение базальной t° , составление графиков”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Перечислить методы контрацепции.
3. Ритмический или физиологический метод предохранения в данном случае не эффективен. Больше подойдет презерватив, спермициды. После консультации с гинекологом можно принимать низкодозированный КОК с целью контрацепции и регуляции менструального цикла.
4. Выполнение манипуляции.

Задача №7

Женщина 25 лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. Р-2, АБ-2. Множественные половые связи. Был трихомониаз. Консультируется с акушеркой ФАПа. Просит ввести ВМС.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Информировать о методах контрацепции.
3. Помочь в выборе.
4. Выполнить манипуляцию: “Подготовить набор инструментов для введения и удаления ВМС”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Нарушение половой гигиены. Потенциальные проблемы - осложнение аборта, риск ЗППП.
2. Перечислить методы контрацепции.
3. ВМС в данном случае не рекомендуется в связи с риском воспаления матки. Данной женщине больше всего подойдет презерватив в сочетании со спермицидами, как для контрацепции, так и для профилактики ЗППП. Дать рекомендации по вопросам половой гигиены.
4. Выполнение манипуляции.

Задача №8

Женщина 32-х лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Р-2, АБ-2. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки месячных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Тест положителен. Хочет сделать мини-аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Подтвердить беременность и установить срок.
3. Помочь в выборе метода планирования семьи.
4. Необходимое обследование.
5. Выполнить манипуляцию: “Подготовить набор инструментов для искусственного прерывания беременности”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке месячных с учетом регулярной менструальной функции.
3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов. В случае, если женщина настаивает на аборте, прерывание только в гинекологическом отделении. Срок мини-аборта только до 4-5 недель беременности. В данном случае поздно.
4. Мазки на *gp*, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ .
5. Выполнение манипуляции.

Задача №9

Женщина 20 лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь в браке. Б - 0. Консультируется с акушеркой ФАПа по поводу задержки месячных на 1,5 месяца, считает себя беременной. Хочет сделать аборт.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Подтвердить беременность и установить срок.
3. Помочь в выборе метода планирования семьи.
4. Необходимое обследование.
5. Выполнить манипуляцию: “Тест на феномен кристаллизации шеечной слизи (симптом папоротника)”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь нежелательной беременности. Потенциальные проблемы - осложнение аборта.
2. Беременность подтверждается признаками вероятными и сомнительными, на основании жалоб, теста, осмотра в зеркалах и бимануального исследования, УЗИ. Срок - по задержке месячных с учетом регулярной менструальной функции.
3. Попытаться уговорить женщину отказаться от аборта в пользу родов, учитывая 1-ю беременность.
4. Мазки на *gp*, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит. Контроль ФГ. Для первобеременной обязательно группа крови и резус-фактор. В случае резус - отрицательной крови, уговорить не делать аборт из-за риска гемолитической болезни будущего плода.
5. Выполнение манипуляции.

Задача №10

Женщина 33-х лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. На диспансерном учете по поводу хронического аднексита и бесплодия вторичного. Р-2, Аб-2. При обследовании выявлено в мазках на *gp* лейкоцитов 40 - 50. Врач поручил акушерке провести обследование с провокацией.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Необходимое обследование.
4. Тактика. 5. Выполнить манипуляцию: "Взятие мазка на трихомониаз".

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь венерического заболевания, желание вылечиться от бесплодия.
2. Объяснить женщине, что методы провокации являются и диагностическими и лечебными, что без данного обследования невозможно эффективное лечение бесплодия.
3. Помимо мазков на влагалищную флору, на *gp* - кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит, мазки на трихомониаз, культуральные посевы.
4. Провести методы провокации алиментарный, с гоновакциной, химический, физиологический. 5. Выполнение манипуляции.

Задача №11

Женщина 23-х лет обратилась в смотровой кабинет поликлиники с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения сгустками. Неделю назад был искусственный аборт. Выписана на следующий день. Кровянистые выделения в течение недели.

Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Необходимое обследование.
4. Тактика. 5. Выполнить манипуляцию: "Осмотр шейки матки в зеркалах".

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боль, кровотечение в связи с абортом. Потенциальные проблемы - анемия, ДВС, сепсис, утрата репродуктивной функции.
2. По клиническим симптомам, более всего вероятны остатки плодного яйца.
3. Пульс, АД, t° , пальпация живота, осмотр в зеркалах, бимануальное исследование.
4. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение. УЗИ. Антибактериальная и гемостатическая терапия. Выскабливание полости матки, по показаниям.
5. Выполнение манипуляции.

Задача №12

Девочка 15-ти лет обратилась в сопровождении матери с жалобами на кровотечение из половых путей в течение недели. Месячные с 13-ти лет по 5 - 7 дней, нерегулярные, часто обильные, болезненные, последние месячные закончились 2 недели назад. Половую жизнь отрицает. Недавно испытала стресс. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 68, АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный. Мать обеспокоена тем, что девочке назначат выскабливание полости матки. Задание:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Дать рекомендации.
4. Выполнить манипуляцию: “Ведение менструального календаря”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь кровопотери. Потенциальные проблемы - анемия.
2. Ювенильное кровотечение на фоне стресса, вызвано несовершенством связей в системе кора - гипоталамус - гипофиз - яичники - матка.
3. Успокоить девочку и мать. Госпитализировать в специализированный стационар. Объяснить, что девственниц не осматривают в зеркалах, не применяют диагностическое выскабливание. Лечение будет проводиться гормональными, гемостатическими и гемостимулирующими средствами.
4. Выполнение манипуляции.

Задача №13

В гинекологическое отделение районной больницы поступила больная К., 36 лет. Жалобы при поступлении на сильные боли в животе, чувство тяжести, учащенное мочеиспускание, повышенную температуру. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, пневмонию, гипертоническую болезнь. Менструации с 14 лет, без особенностей. Последние месячные неделю назад. Половая жизнь с 20 лет. Было 2 нормальных родов и 2 медицинских аборта без осложнений. При посещении гинеколога три года назад было отмечено увеличение левого яичника. Заболела остро вчера, когда после физического напряжения появились сильные боли внизу живота, постепенно усиливающиеся, сухость во рту. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и слизистые обычной С. Язык □ окраски. Пульс 90 ударов в минуту, АД - 140/90 мм рт.ст.. Температура 38 немного суховат, обложен белым налетом, дыхание везикулярное. Пальпация живота болезненна, особенно в нижних отделах, где выражено напряжение мышц и синдром раздражения брюшины. Диспептических расстройств нет. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка чистая в зеркалах, при двуручном исследовании смещение шейки резко болезненно. Матку контурировать не удастся из-за напряжения передней брюшной стенки. Слева от матки определяется образование тугоэластической консистенции округлой формы, с гладкой поверхностью, размером 12x18 см, резко болезненное. Правые придатки не определяются.

Задания:

1. О какой патологии идет речь, возможные осложнения.
2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Выполнить манипуляцию: “Бимануальное исследование”.

Эталон ответа:

1. Подозрение на перекрут ножки кисты яичника. Возможны осложнения: некроз кисты; разрыв кисты; разлитой перитонит.
2. Необходимо: пациентку уложить, успокоить, вселить уверенность в благополучный результат лечения; вызвать дежурную операционную бригаду: акушера-гинеколога, анестезиолога, операционную сестру; готовить операционную, систему для инфузионной терапии; готовить женщину к экстренной операции, в соответствии со стандартной схемой.
3. Манипуляция.

Задача №14

Акушерка ФАПа была вызвана на дом к пациентке 40 лет. Предъявляет жалобы на резкие сильные боли в животе, возникшие внезапно по время работы в саду 2 часа тому назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Родов - 2 (без осложнений), аборт - 1 (медицинский), в анамнезе - хронический двусторонний аднексит. Полгода назад на профосмотре обнаружена киста правого яичника. От предложенной в то время операции отказалась по семейным обстоятельствам. Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, АД 120/80 мм рт.ст. пульс 84 уд. в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации - напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки.
2. О какой патологии идет речь? Чем подтвердите Ваше предположение?
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Выполнить манипуляцию: "Подготовка к УЗИ".

Эталон ответа:

1. Состояние пациентки средней тяжести. В данном случае речь идет о разрыве или перекруте кисты. Данное предположение основано на наличии кисты правого яичника, обнаруженной на профосмотре. Заболевание началось остро в результате физической нагрузки (работа в саду), что, вероятно, способствовало разрыву или перекруту опухоли. "Картина" острого живота - симптом раздражения брюшины, напряжение мышц, вздутие живота, тошнота, рвота также подтверждают предположительный диагноз.
2. Учитывая опасность развития угрожающих жизни осложнений, в частности, перитонита, внутреннего кровотечения, акушерка должна срочно вызвать специализированную помощь "на себя" или бережно транспортировать в лежачем положении на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной врачебной помощи. Доврачебная помощь: положить пузырь со льдом на живот; успокоить пациенту и родственников, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции.
3. Манипуляция "Подготовка к УЗИ органов малого таза".

Задача №15

Акушерка ФАПа вызвана на дом к пациентке 36 лет, предъявлявшей жалобы на боли внизу живота, больше слева, иррадирующие в прямую кишку, промежность. Заболела внезапно 1 час назад, когда почувствовала резкую боль слева в подвздошной области, появилась слабость, холодный пот, была кратковременная потеря сознания. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 1,5 месяца назад. Считала себя беременной, собиралась обратиться к врачу для прерывания беременности. В анамнезе 2 нормальных родов, 2 медаборта. В течение 10 последних лет страдает хроническим двусторонним аднекситом, по поводу которого неоднократно лечилась в стационаре. При объективном исследовании: кожные покровы бледные, АД - 90/60 мм рт.ст., пульс - 104 уд. в мин., слабого наполнения. При пальпации передней брюшной стенки - напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки. О какой патологии идет речь в данной задаче, на чем основано Ваше предположение?
2. Тактика акушерки в данной ситуации
3. Выполнить манипуляцию: Подготовить набор инструментов для пункции брюшной полости через задний свод влагалища.

Эталон ответа: 1. Состояние пациентки средней тяжести. Можно думать о прервавшейся внематочной беременности. Это предположение основано на данных анамнеза (задержка

менструации на 1,5 месяца, наличие предположительных признаков беременности, хронического двустороннего аднексита), данных объективного исследования (положительный симптом Щеткина-Блюмберга, напряжение мышц передней брюшной стенки, низкое давление, частый слабый пульс, наличие свободной жидкости (кровь) в брюшной полости, острое начало заболевания, иррадиация болей в прямую кишку и кратковременная потеря сознания).

2. Тактика акушерки в данной ситуации: учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно вызвать “на себя” специализированную бригаду врачей или, при отсутствии этой возможности, бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи. Доврачебная помощь: положить пузырь со льдом на гипогастральную область; контролировать пульс, давление, дыхание, сознание; начать инфузионную терапию (в/в введение физиологического раствора или кровозаменителей); успокоить пациентку, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции.

3. Выполнение манипуляции.

Задача №16

Акушерку вызвали на дом к девочке 16 лет. Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение. Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания

1. Выявите проблемы больной девочки.

2. Оцените состояние девочки.

3. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

4. Определите тактику акушерки в данной ситуации.

5. Продемонстрируйте бимануальное исследование гинекологических больных.

Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - длительное кровотечение - слабость, головокружение - Потенциальные проблемы: - риск развития вторичной анемии - риск нарушения функции половых органов - риск развития бесплодия

2. Состояние девочки удовлетворительное.

3. Диагноз: дисфункциональное маточное ювенильное кровотечение. Генитальный инфантилизм. 4. Диагноз устанавливается на основании клинических данных: - позднее менархе. - нерегулярный менструальный цикл - инфантилизм половых органов

5. Акушерка обязана девочку направить на стационарное лечение, где проведут обследование, чтобы исключить другие причины кровотечения: заболевания крови, злокачественные новообразования. После точной диагностики проведут лечение по остановке кровотечения, коррекцию менструального цикла, антианемическую терапию.

6. Перед бимануальным исследованием освобождают мочевой пузырь, при значительном переполнении толстого кишечника ставят очистительную клизму и, если сильно загрязнены наружные половые органы, их обрабатывают дезинфицирующим раствором (раствором фурацилина). Указательным и большим пальцами левой руки разводят малые половые губы, а 2 и 3 пальцы правой руки вводят во влагалище. Определяют состояние стенок влагалища,

емкость, складчатость, исследуют влагалищные своды. При исследовании влагалищной части шейки матки определяют её форму, консистенцию, проходимость шеечного канала. Пальцы правой руки устанавливают в переднем своде влагалища, и в этот момент левую руку кладут ладонью на живот, сближая пальцы обеих рук, находят тело матки, определяя ее форму, величину, консистенцию, подвижность, болезненность. Затем обе руки перемещают влево и через левый боковой свод исследуют левые придатки, а затем руки перемещают вправо и исследуют правые. В конце исследования выводят из влагалища пальцы правой руки и обращают внимание на выделения. В норме они должны быть бесцветными, прозрачными.

Задача №17

К акушерке на ФАП обратилась больная 49 лет. Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки. Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Сводь свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания.

1. Выявите проблемы женщины.
2. Оцените состояние больной.
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
4. Определите тактику фельдшера в конкретной ситуации и тактику лечения данного патологического процесса.
5. Продемонстрируйте технику биопсии.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы больной: - частые приступы приливов жара - нарушение сна - приступы болей за грудиной - головные боли Потенциальные проблемы: - резкое ухудшение состояния - риск инфаркта миокарда - риск переломов костей
2. Состояние больной средней степени тяжести.
3. Диагноз: климактерический синдром средней степени тяжести. Диагноз устанавливается на основании клинических симптомов: - у больной имеются приступы приливов жара, - приступы болей за грудиной по типу стенокардии, головные боли, нарушение сна.
4. Акушерка должна: - провести с больной беседу, объяснив причину ухудшения её состояния, внушить уверенность в выздоровлении; - рекомендовать диету, рациональный гигиенический режим; витамины и микроэлементы, лечебную физкультуру; - направить на консультацию к врачу – гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения. - Тактика лечения: - нейролептики, седативные, спазмолитики, витаминотерапия, гормонотерапия.
5. Техника биопсии. Биопсия - это прижизненное взятие кусочка ткани для последующего гистологического исследования при подозрении на злокачественный процесс. В гинекологии ткань берут из шейки матки, влагалища и наружных половых органов. Необходимы следующие инструменты: зеркала, пулевые щипцы, скальпель, корнцанг, конхотом, иглодержатель, игла, шовный материал. Последовательность данной манипуляции.
 1. Вводятся зеркала для обнажения шейки матки и влагалища.
 2. Шейка захватывается в двух местах пулевыми щипцами так, чтобы этот участок, подлежащий биопсии, находился между этими пулевыми щипцами. Из подозрительного участка вырезают клиновидный кусочек, который должен содержать не только пораженную

ткань, но и часть здоровой ткани. На рану накладывают узловые кетгутовые швы, рану обрабатывают раствором спирта и йода. При использовании конхотома швы не накладывают. раствором. Материал помещают в баночку с 5% раствором формалина или 70 спирта. В направлении на гистологическое исследование указывают: фамилию, возраст больной, адрес, клинический диагноз и характер направляемого материала.

Задача №18

На ФАП к акушерке обратилась женщина 35 лет. Жалобы на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации. Анамнез: считает себя больной в течение двух лет. С мужем разведена два года назад, после этого появились все эти явления. Менструации с 14 лет, без особенностей. Детородная функция - было двое срочных родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - вегетососудистая дистония, холецистит. Объективно: женщина пониженного питания, настроение подавленное, АД 110/70 мм рт. ст. Молочные железы напряжены, при пальпации болезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
4. Определите тактику акушерки. 5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения влагалищных тампонов.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы: - раздражительность, - головная боль, - напряжение и болезненность молочных желез, - снижение памяти. Потенциальные проблемы: - нарушение менструального цикла, - мастопатия, - обменно - эндокринные нарушения.
2. Диагноз: Предменструальный синдром (предменструальная болезнь). Предменструальный синдром подтверждается тем, что женщина разведена с мужем, это является отрицательным социальным фактором, ведущим к возникновению предменструального синдрома. Диагноз установлен и на основании клинических симптомов: раздражительность, головная боль, напряжение и болезненность молочных желез, которые проявляются за 10 - 12 дней до менструации.
3. УЗИ - молочных желез - маммография - консультация терапевта, невропатолога. 4. Направить на консультацию к акушеру - гинекологу и маммологу для уточнения диагноза и лечения. 5. Техника введения влагалищных тампонов.

Задача №19

На приеме, к акушерке ФАПа обратилась больная 33 лет. Жалобы на бесплодие в течение 7 лет при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов. Анамнез: менструальный цикл установился в 16 лет. Менструации болезненные, скудные, длительность 2 - 3 дня через 32- 33 дня, сопровождаются тошнотой и рвотой. Перенесенные болезни: ветряная оспа, ОРВИ, ангина, пневмония. По поводу бесплодия к врачу не обращалась. Две недели назад прошел обследование муж. Патология с его стороны не выявлена. Объективные данные: Женщина невысокого роста, пониженного питания. Общее состояние удовлетворительное, АД - 110\70, мм рт. ст. Легкие и сердце в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая. При осмотре с помощью зеркал шейка конической формы, длинная, узкая. Слизистая стенок влагалища бледно - розового цвета. Влагалище короткое, узкое, своды короткие. Матка маленькая с резким anteversio - anteflexio, плотная, безболезненная, малоподвижная, соотношение шейки матки к телу матки 2:1. Сводь свободные, придатки не определяются. Выделения скудные, бесцветные с кислым запахом.

Задания

1. Выявите проблемы больной.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите основные методы исследования, подтверждающие диагноз.
4. Определите тактику акушерки в конкретной ситуации 5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на кольпоцитологию.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы у больной: - бесплодие в течение 7 лет. Потенциальные проблемы - беспокойство за детородную функцию. - беспокойство за семейное благополучие.
2. Диагноз: генитальный инфантилизм, первичное бесплодие. Диагноз устанавливается на основании жалоб больной: болезненные, скудные менструации, отсутствие беременности в течение 7 лет. Подтверждается диагноз при объективном обследовании: - оволосение на лобке скудное - недоразвитие половых губ, зияние половой щели - низкая, втянутая промежность - длинная, узкая шейка - короткое, узкое влагалище - маленькая матка в резком ante flexio-anteversio 3. Для подтверждения диагноза применяются следующие методы исследования: - тесты функциональной диагностики яичников а) измерение ректальной (базальной) температуры; б) определение феномена “зрачка”; в) определение феномена “папоротника”; - УЗИ - гистеросальпингография - определение цитологии влагалищного мазка с определением КПИ; - биопсия эндометрия; - определение уровня гормонов в крови и в моче - зондирование полости матки
4. Акушерка должна: - провести беседу с больной, внушить ей надежду на возможность наступления беременности при тщательном выполнении всех указаний и назначений специалистов; - направить больную на консультацию в центр планирования семьи для уточнения диагноза, обследования. Затем для тщательного обследования, уточнения диагноза и проведения необходимого лечения фельдшер направляет больную на прием к врачу акушеру-гинекологу 5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на кольпоцитологию.

Задача №20

На приеме к акушерке ФАПа обратилась больная 65 лет. Жалобы: на боли внизу живота, тянущего характера, с иррадиацией в паховые области, в бедро, резь при мочеиспускании, недержание мочи. За последние две недели при акте дефекации и при потуживании за пределами половой щели больная обнаружила мягкое, округлое, мышечное образование размером с куриное яйцо. Анамнез: в менопаузе 13 лет. Было 4 нормальных, срочных родов, три медицинских аборта. Гинекологическими заболеваниями женщина не болела, но в течение последних шести лет, беспокоят боли в пояснице, внизу живота, недержание и недержание мочи. Развитие патологического процесса больная связывает со своей работой, связанной с подъемом тяжести. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела в норме. АД 140-90 мм. рт. ст., пульс - 72 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в нижних отделах. Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенка влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. Определяется трофическая язва размерами 0,3x0,4. Шейка матки отечна, увеличена в объеме. Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка в retroversio-retroflexio, не увеличена, безболезненна. Шейка матки располагается ниже уровня седалищных остей. При потуживании шейка и стенки влагалища выходят за пределы половой щели.

Задания.

1. Выявите основные проблемы больной.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Назовите причины развития данной патологии у больной.
4. Определите тактику акушерки при данной патологии. 5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на степень чистоты влагалища.

Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы больной: - боли внизу живота, иррадиирующие в бедро, - нарушение акта мочеиспускания; - обнаружение при потуживании мышечного образования за пределами половой щели. Потенциальные проблемы: - риск полного выпадения матки и влагалища - риск выпадения мочевого пузыря и уретры - риск выпадения прямой кишки. 2. Диагноз: неполное выпадение матки и влагалища. Кольпит. У больной имеются характерные клинические проявления для данного патологического процесса. - боли внизу живота с иррадиацией в бедро - нарушение мочеиспускания - при физическом напряжении выпадение шейки, стенок влагалища.

3. Причины развития данного патологического процесса связаны: - с возрастными изменениями в тканях половых органов; - регулярными физическими напряжениями; - с многократными родами, у неё в анамнезе - четверо родов

4. Акушерка должна: 1. провести беседу с больной, объяснить ей причину развития её патологического процесса, 2. рекомендовать рациональный режим труда и жизни, чтобы процесс не прогрессировал. - проконсультировать её в отношении методов лечения - направить на приём к гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения. 5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на степень чистоты влагалища.

Задача №21

На ФАП к акушерке обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели. Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 1 медицинский аборт. Замужем. Работа мужа связана с командировками, из последней вернулся 5 дней назад. У мужа также появились рези при мочеиспускании. Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил отек и гиперемия губок уретры. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища болезненна, она пальпируется в виде плотного валика, из уретры выделяется гнойный экссудат желтоватого цвета. Задания 1. Выявите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите дополнительные методы исследования при остром и хроническом течении заболевания для подтверждения диагноза. 4. Составьте алгоритм действий акушерки ФАП. 5. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия мазка из уретры на флору. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - боль и резь при мочеиспускании - обильные бели Потенциальные проблемы: - риск перехода в подострую и хроническую форму - риск возникновения восходящей гонореи - риск нарушения менструального цикла 2. Предположительный диагноз: гонорейный уретрит. 3. Диагноз устанавливается на основании: - данных анамнеза (заболевание возникло через 5 дней после возвращения мужа из командировки, и у мужа также имеются подобные проявления, инкубационный период гонореи составляет 3-5, реже до 15 дней). - наличия жалоб и клинических симптомов: боли и рези при мочеиспускании, обильные бели желтого цвета, гнойного характера. - обследования - отечность и гиперемия области уретры, болезненность при пальпации. 3. Для подтверждения диагноза необходимы: - микроскопия мазка из уретры, цервикального канала и прямой кишки; - посев белей на питательные среды; - при подостром и хроническом течение применяется провокация; - химическая провокация заключается в обработке слизистой оболочке уретры на глубину 1-2 см 1-2% раствором нитрата серебра или раствором люголя на глицерине; - биологическая провокация заключается в однократном внутримышечном введении гоновакцины (500 млн. микробных тел) или пирогенала (200 минимальных пирогенных доз МПД); - физиологической провокацией является взятие мазков во время менструации (2,3,4 день менструации); - термическая - применение тепла (индуктотермия, электрофорез); - алиментарная - употребление острой, соленой пищи и алкоголя. После провокации мазок берут через 24,48,72 часа. 4. Алгоритм действий акушерки: - взятие мазка - направление на консультацию к акушеру - гинекологу. 5. Демонстрация на фантоме технику взятия мазка из уретры на флору

Задача №22

Акушерка вызвана к женщине 25 лет. Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры, обильные бели. Анамнез: менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад было случайное половое сношение. Перед менструацией появились рези при мочеиспускании, лечилась, принимала таблетки фуразолидона. После менструации появились боли внизу живота, которые постепенно усилились, повысилась температура. Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура 38°C, АД 120\80 мм рт. ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна. Задания. 1. Выявите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Определите тактику акушерки. 4. Расскажите о методах лечения данной патологии. 5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из цервикального канала на степень чистоты. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы - боль в животе - повышение температуры - выделения из влагалища Потенциальные проблемы - риск распространения инфекции за пределы половых органов - риск нарушения менструального цикла - риск перехода в хроническую форму - риск возникновения внематочной беременности - риск бесплодия 2. Предположительный диагноз: восходящая гонорея, острый гонорейный эндометрит. Диагноз установлен на основании анамнеза, жалоб, клинических симптомов. В анамнезе случайное половое сношение и явления нисходящей гонореи, которые под влиянием фуразолидона уменьшились. Менструация способствовала распространению инфекции за пределы внутреннего зева и возникновению восходящей гонореи. Это подтверждают клинические симптомы у данной больной: боли в животе, повышение температуры, болезненность при пальпации нижних отделов живота и обильные бели. 3. Госпитализация больной в гинекологический стационар для подтверждения диагноза и лечения. 4. Лечение должно быть комплексным. Основное место в лечении гонореи принадлежит антибиотикам группы пенициллинового ряда и его полусинтетическим аналогам: ампициллин, оксациллин, ампиокс и другие. Для повышения эффективности лечения показано сочетание антибиотиков с сульфаниламидами и нитрофуранами. При лечении применяются гоновакцина и пирогенал, а также десенбилизирующие, дезинтоксикационные и общеукрепляющие средства. 5. Демонстрация манипуляции взятия мазка из цервикального канала на степень чистоты.

Задача № 23

К акушерке ФАПа обратилась женщина 22 лет. Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели. Анамнез: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенистые бели желто - зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей. Задания. 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Назовите дополнительные методы обследования. 4. Определите тактику акушерки ФАП. 5. Продемонстрируйте технику взятия мазка на трихомонады. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - зуд во влагалище - обильные бели - Потенциальные проблемы: - переход в хроническую форму - невынашивание беременности - бесплодие 2. Предположительный диагноз: трихомонадный кольпит. Диагноз устанавливается на основании анамнеза: заболевание возникло через 5 дней после случайного полового сношения, а также на основании жалоб и клинических признаков: зуд во влагалище, обильные пенистые бели, гиперемия и отечность слизистой влагалища. 3. Дополнительные методы исследования: а) микроскопия патологического материала б) посев на искусственные питательные среды. 4. Алгоритм действий акушерки ФАП: - взять мазок на трихомонады - направить на консультацию к акушеру - гинекологу 5. Демонстрация манипуляции.

Задача №24

К акушерке ФАПа обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на бели с кислым неприятным запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, боль во влагалище при половых контактах. Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов акушерка обнаружила на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато - белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости. Задания 1. Выявите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Определите тактику акушерки. 4. Расскажите о методах лечения данной патологии 5. Продемонстрируйте технику влагалищной ванночки. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы. - бели - зуд вульвы - жжение при мочеиспускании - боль при половых контактах Потенциальные проблемы - переход в хроническую форму - частые рецидивы заболевания - невынашивание беременности - инфицирование плода - инфицирование полового партнера - бессонница, раздражительность 2. Диагноз: кандидомикоз. На это указывают жалобы больной: бели и зуд вульвы, боль при половых контактах, жжение при мочеиспускании. Клинические симптомы: гиперемия слизистой влагалища, налеты серовато - белого цвета, после снятия которых слизистая ярко гиперемированная, склонная к кровоточивости, бели творожистого характера. 3. При подозрении на кандидомикоз акушерка должна - взять мазок - направить на консультацию к акушер - гинекологу - обследовать мужа 4. Основные принципы лечения: - прекращение половой жизни до полного излечения - исключение употребления алкоголя, острой пищи, физических и психических нагрузок - назначение противогрибковых препаратов: дифлюкана, пимафуцина, канестена. Для местного лечения применяют: клотримазол, в виде крема 1% и интравагинальных таблеток. Общее лечение - витаминотерапия. 5. Демонстрация манипуляции.

Задача №25

К акушерке ФАПа обратилась женщина 22 лет. Жалобы на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянущие боли внизу живота, отсутствие беременности. Анамнез: Менструация с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет, половая жизнь регулярная, беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли в низу живота, бели. Перенесенные заболевания: ОРЗ, холецистит, в детстве стояла на учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,2, выражена потливость. В легких и сердце патологии не выявлено. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота. Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, придатки плотные увеличенные, болезненные. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. 4. Определите алгоритм действий акушерки. 5. Продемонстрируйте технику проведения влагалищных ванночек. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - отсутствие менструации, - боли внизу живота, - бесплодие, Потенциальные проблемы: - риск обострения и распространения туберкулезного процесса, - риск неэффективности консервативного лечения, - возникновение необходимости в оперативном лечении. 2. Диагноз: туберкулез половых органов (придатков матки). Аменорея. Первичное бесплодие. Туберкулез половых органов заподозрен на основании анамнеза - в детстве женщина стояла на учете по поводу туберкулеза легких. В половые органы из первичного очага инфекция распространяется гематогенным и лимфогенным путем. Заболевание возникает чаще в период наступления первой менструации, в период начала половой жизни. Это связано с увеличением притока крови к половым органам. В данном

случае заболевание возникло в период начала половой жизни. Установление диагноза основано и на клинических симптомах: аменореи - отсутствии менструации в течение 6 месяцев, бесплодии и ,□симптомов туберкулезной интоксикации: повышении температуры 37,2 потливости, бледности кожных покровов. Боль в нижних отделах живота и увеличение придатков матки позволяют заподозрить туберкулез маточных труб. Первичное бесплодие установлено в результате отсутствия наступления беременности в течение 2 лет при регулярной половой жизни и без применения контрацептивов. 3. Для подтверждения диагноза необходимо дополнительное обследование женщины: - туберкулиновые пробы, - кольпоскопия, - диагностическое выскабливание полости матки, - гистеросальпингография, - рентгеноскопия легких, - лапароскопия. 4. Алгоритм действий акушерки. Провести беседу о необходимости срочной госпитализации в туберкулезный диспансер для консультации гинеколога -фтизиатра, для обследования, подтверждения диагноза и лечения. Направить в туберкулезный диспансер к гинекологу - фтизиатру. 5. Демонстрация манипуляции.

Задача №26

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на тупые, ноющие боли, чувство тяжести внизу живота, увеличение живота. Анамнез: менструации с 19 лет, по 3-5 дней нерегулярные, болезненные. Замужем с 24 лет, в течение 5 лет при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступала. В течение последних 6 месяцев появились боли в животе, наблюдается увеличение живота, беспокоят частые мочеиспускания. Объективно: женщина пониженного питания, кожные покровы бледные, АД110/70 мм. рт. ст., пульс 80 уд./мин. Живот увеличен в размере, при глубокой пальпации над симфизом справа через брюшную стенку пальпируется плотная бугристая опухоль. Задания 1. Выявить проблемы женщины 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его 3. Перечислите дополнительные методы исследования и лечения 4. Определите тактику акушерки ФАПа 5. Подготовьте набор инструментов для пункции заднего свода влагалища. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - тупые, ноющие боли внизу живота; - чувство тяжести в животе; - увеличение живота; - нарушение мочеиспускания; - первичное бесплодие. Потенциальные проблемы: - нарушение менструального цикла - бесплодие - малигнизация опухоли 2. Диагноз: подозрение на опухоль яичника (псевдомуцинозная киста). Опухоль яичника заподозрена на основании анамнеза: позднее наступление менархе, нерегулярные, болезненные менструации, первичное бесплодие в течение 5 лет. Псевдомуцинозная киста подозревается на основании жалоб и клинических симптомов: - боли внизу живота - увеличение живота - пальпация опухоли через брюшную стенку. Для псевдомуцинозной кисты характерно: одностороннее поражение, гигантские размеры опухоли 3. Дополнительные методы обследования: - УЗИ - лапароскопия - ректально-абдоминальное исследование. 4. Лечение - хирургическое. Направить на консультацию к акушеру-гинекологу для подтверждения диагноза и лечения. 5. Набор инструментов для пункции заднего свода влагалища: - ложкаобразное зеркало, зеркало-подъемник для выведения шейки матки- - корнцанг для обработки стенок влагалища - пулевые щипцы для захватывания шейки - шприц с длинной иглой для пункции стенки влагалища и аспирации содержимого Дугласового кармана.

Задача №27

К акушерке ФАПа для профилактического осмотра обратилась женщина 24 лет. Жалобы: на обильные бели. Анамнез: менструация отсутствует, два месяца назад произошли срочные роды доношенным плодом, массой 3800, кормит грудью. Объективно: состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин., температура 36,8 молочные железы мягкие, соски чистые, лактация достаточная. Живот мягкий, безболезненный. Осмотр в зеркалах: шейка матки увеличена в размере, поверхность ее ярко - красная , бархатистая, легко травмируется. При сближении передней и задней губ с помощью зеркал ярко-красная поверхность исчезает. Во влагалище бели слизистого характера. Задания 1. Выявите проблемы

женщины. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Расскажите о дополнительных методах исследования и лечения при заболеваниях шейки матки. 4. Составьте алгоритм действий акушерки ФАПа. 5. Продемонстрируйте на фантоме технику биопсии шейки матки с помощью конхотома.

Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: обильные бели. Потенциальные проблемы: - инфицирование, цервицит - малигнизация. 2. Диагноз: эрозированный эктропион (деформация шейки матки после ее разрыва). Диагноз устанавливается на основании анамнеза - 8 недель назад были роды, и вероятно небольшие разрывы шейки матки, которые привели к ее деформации, вывороту шейки и формированию эрозированного эктропиона. Подтверждают диагноз клинические симптомы: бели, гиперемия и эрозия поверхности шейки матки. 3. Дополнительные методы исследования при заболеваниях шейки матки - мазок на онкоцитологию; - кольпоскопия; - биопсия. Лечение эктропиона шейки матки - диатермоконизация. 4. Направить женщину на консультацию к акушеру - гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения. 5. Биопсия - это прижизненное взятие небольшого объема ткани для гистологического исследования с целью диагностики при подозрении на рак шейки матки. Больная укладывается на гинекологическое кресло, с помощью зеркал обнажается шейка матки, обрабатывается настойкой йода 5%, затем конхотомом берется кусочек ткани, помещается в 5% раствор формалина или 96° спирт, и отправляется на гистологическое исследование с соответствующим направлением, где указывается: Ф.И.О. больной, возраст, адрес и предположительный диагноз.

Задача №28

Вызов акушерки ФАПа на дом к больной женщине 43 лет. Жалобы: на значительное кровотечение из половых путей в течение 8 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось головокружение, слабость, шум в ушах. Данное кровотечение было расценено самой женщиной как очередная менструация. Анамнез: менструальный цикл установился своевременно и был нормальным до 40 лет. В течение последних трех лет менструации стали более обильными длительными. Половая жизнь с 23 лет, было двое родов и один аборт без осложнений. В течение последних 10 лет женщина не беременеет, хотя и не предохраняется. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учёт. Лечение не было рекомендовано, так как размеры опухоли были небольшими (8 недель). В дни менструации больная принимала сокращающие препараты. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые АД 100\70 - 110\65 мм. рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту ритмичный. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание не нарушено. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка при осмотре зеркалами чистая. Матка в нормальном положении, безболезненная, увеличена до 10-11 недель, поверхность ровная, гладкая, плотноватой консистенции, своды свободные, придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве. Задания. 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Назовите, какие дополнительные методы исследования применяют для уточнения диагноза. 4. Определите тактику акушерки и перечислите методы лечения у данной больной. 5. Продемонстрируйте взятие мазков на гонорею с провокацией. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы больной: - кровотечение - слабость, головокружение, шум в ушах Потенциальные проблемы: - тревога в связи с угрозой повторения кровотечения и развития более - серьезных осложнений - тревога в связи с необходимостью операции - тревога в связи с подозрением на злокачественный процесс.. 2. Предположительный диагноз: Субмукозная миома матки. Диагноз ставится на основании анамнеза и клинических данных: - три года назад была диагностирована миома матки, - обильные, длительные менструации, что характерно для субмукозной миомы. 3. С целью уточнения диагноза можно применить дополнительные методы исследования: - УЗИ - пробное выскабливание полости матки с целью исключения злокачественного процесса - гистероскопия - гистеросальпингография - лапароскопия 4. акушерка в конкретной ситуации

обязана транспортировать больную в гинекологический стационар. Наиболее рационально - в гинекологическое отделение онкологического диспансера. Необходимо ввести больной перед транспортировкой: кровоостанавливающие, сокращающие средства. На современном этапе субмукозные миомы лечат только оперативными методами: ампутация тела матки или экстирпация матки, если узлы располагаются низко, исходят из шейки. 5. Провокация - это искусственное обострение воспалительного процесса. Цель: подтверждение критерия излеченности больной. Применяют следующие методы провокации: - физиологический - это дни менструации - биологический - введение гоновакцины, пирогенала, продигозана - термический - тепловая процедура - механический - гинекологический массаж - химический - обработка шеечного канала уретры 3% раствором азотнокислого серебра. Больную приглашают в последний день менструальных выделений, применяют какой - либо метод провокации и через 24-48-72 часа берут мазки из уретры, цервикального канала и прямой кишки. Больная не должна мочиться 1,5 - 2 часа. - её укладывают в кресло - массируют уретру через переднюю стенку влагалища - ложечку Фолькмана вводят в уретру и затем на предметном стекле пишут "U" - вводят в шеечный канал и на предметном стекле пишут "С"; - из прямой кишки пишут "R". Мазки берут три дня подряд в течение трех циклов и всего девять раз. При отрицательных ответах всех мазков женщина считается здоровой и снимается с диспансерного учета.

Задача №29

На прием к акушерке ФАП обратилась женщина 40 лет. Жалобы: на болезненные и обильные менструации, а также пред и после менструальные выделения коричневого цвета. Анамнез: менструации с 13 лет, по 5 дней через 28 дней, до последнего года были безболезненными. Замужем. Было 2 родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания: холецистит, дисфункция яичников. В последнее время появились коричневого цвета выделения перед и после менструации, менструации стали болезненными, обильными, длительными. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс 85 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При бимануальном исследовании - матка увеличена, бугристая, болезненная. Задания 1. Выявите проблемы пациентки. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза. 4. Составьте алгоритм действия фельдшера и план лечения данной патологии. 5. Подготовить набор инструментов для раздельного диагностического выскабливания полости матки. Эталон ответа: 1. Приоритетные проблемы: - альгодисменорея, - пред и послеменструальные выделения коричневого цвета. Потенциальные проблемы: - нарушение менструального цикла, - бесплодие, - постгеморрагическая анемия, 2. Диагноз: эндометриоз тела матки (аденомиоз). Эндометриоз тела матки устанавливается на основании анамнеза, в котором указано, что раньше менструации были безболезненными., регулярными. Уточняют диагноз наличием клинических симптомов: альгодисменореи, меноррагии, пред- и послеменструальных выделений коричневого цвета, а также с помощью бимануального исследования: матка увеличена, бугристая, болезненная. 3. Для подтверждения диагноза эндометриоза применяют дополнительные методы исследования: - кольпоскопию, - биопсию шейки с последующим гистологическим исследованием, - УЗИ, - гистероскопию, - гистеросальпингографию, - лапароскопию, - ректороманоскопию, - колоноскопию. 4. Направить пациентку на консультацию к акушеру - гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения: дать рекомендации по исключению тепловых процедур (баня, ванная, спринцевания и другие). Основные методы лечения эндометриоза: - гормональный (препараты даназол, дановал, гестринон, золадекс, норколут, томаксифен, дюфастон) - хирургический (молодым женщинам производят иссечение эндометриодных разрастаний, при аденомиозе 3 степени при сочетании с миомой проводят ампутацию матки, при эндометриозе яичников - резекция эндометриодной кисты). – комбинированный

(хирургический и гормональный) - крио- и лазеротерапия. - Выскабливание слизистой оболочки матки проводится с диагностической и лечебной целью. Набор инструментов: - ложкообразное влагалищное зеркало, - зеркало подъемник, - корнцанг, - пулевые щипцы, - маточный зонд, - наборы расширителей, - кюретки. 5. Необходимы - спирт, настойка йода, стерильный перевязочный материал, флаконы с раствором формалина для сохранения полученного материала для гистологического исследования. Женщина укладывается на гинекологическое кресло, наружные половые органы и внутренняя поверхность бедер обрабатываются настойкой йода. Во влагалище вводят ложкообразное зеркало, затем зеркало-подъемник. Обнажается шейка матки, обрабатывается настойкой йода и за переднюю губу шейки захватываются пулевыми щипцами. Проводится зондирование матки. Затем расширяется цервикальный канал и проводится раздельное выскабливание шейки матки и полости матки. Фельдшер при ассистировании держит зеркала, а затем направляет полученный материал на гистологическое исследование. Выписывает направление с указанием ФИО, возраста, адреса, отделения, ткани, полученной при соскобе, клинический диагноз.

Задача №30

На прием к акушерке ФАП обратилась больная 42 лет. Жалобы: на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови. Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было 2 родов, 9 искусственных медицинских абортов. Последний аборт был 5 лет назад. Не предохраняется, беременность не наступает. Роды и аборты протекали, со слов больной, без осложнений. Последние менструация - 2 недели назад. В прошлом переболела метроэндометрием. Считает себя больной три месяца. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура в норме. Р - 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 130/90 - 140/80 мм. рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Функция сердечно-сосудистой системы и органов дыхания без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Мочепуспускание не нарушено. Функция желудочно-кишечного тракта без патологии. Шейка при осмотре зеркалами неувеличена, обычной окраски. На передней губе - эрозия размерами в диаметре 1,5 x 1,5 см, ярко розового цвет. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка не увеличена, в нормальном положении, плотно - эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Боковые своды влагалища глубокие, свободные, придатки не определяются. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите, какие дополнительные методы исследования можно применить для подтверждения диагноза. 4. Определите тактику акушерки. 5. Выполнить манипуляцию взятия мазка на онкоцитологию.

Эталон ответа 1. Приоритетные проблемы больной: - беспорядочные кровянистые выделения - жидкие водянистые бели - тревога больной в отношении возможности злокачественного процесса Потенциальные проблемы: - риск угрозы её жизни - риск развития метастазов в соседние и отдалённые органы. 2. Предположительный диагноз: рак шейки матки I стадии. Клинические признаки: - беспорядочные кровянистые выделения - жидкие водянистые бели - эрозия шейки матки с характерными особенностями: ткани эрозии хрупкие, кровоточат при контакте и крошатся, а ткани вокруг эрозии плотные, инфильтрированные. 3. Дополнительные методы исследования: - проба Шиллера (для этого смазывают патологический очаг раствором Люголя. Ткани, пораженные раком, йодом не окрашиваются, а здоровые ткани окрашиваются в буро-коричневый цвет) - кольпоскопия - биопсия с последующим гистологическим исследованием иссеченной ткани - лимфография. 4. Акушерка обязана больную срочно направить в онкологический диспансер. 5. Демонстрация манипуляции.

Задача №31

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию на сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост=165 см, вес=75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 1 200 г. АД=12 0/80, 120/75 мм рт.ст. PS=72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин, слева ниже пупка. ВДМ=32 см, ОЖ=88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о классификации гестозов второй половины беременности, о клинике преэклампсии легкой степени, особенностях ухода и лечения.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы:

- отеки, боли в конечностях; патологическая прибавка веса;
- беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы:

- риск развития тяжелой стадии гестоза;
- риск развития гипоксии плода.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

Диагноз: беременность 34 недели, гестоз II половины. Преэклампсия беременности легкой степени, или отеки беременных.

Обоснование диагноза:

Наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок беременности указан в условии задачи. Появление отеков при нормальном АД, отсутствие белка в моче, патологическая прибавка массы тела за десять дней указывает на развитие водянки беременной. Распространение отеков на нижних конечностях и передней брюшной стенке позволяет выставить диагноз.

3. Акушерке необходимо:

- направить беременную на госпитализацию в родильный дом;
- написать направление в отделение патологии беременных;
- провести беседу с беременной о необходимости лечения данного осложнения;
- проконтролировать на следующий день факт госпитализации.

Задача №32

Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ЖК, чувствует себя хорошо, все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные. В анализе крови лейкоцитов 7 тыс., СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, наметить пути решения проблем.
2. Дать рекомендации для данной беременной.

3. Рассказать о причинах анемии беременных, методах диагностики, профилактики и лечения.
4. Перечислить возможные лекарственные назначения в связи с данным случаем и выписать рецепты.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема: снижение гемоглобина.

Для беременных это можно считать умеренной анемией, остальные показатели допустимы во время беременности. Потенциальной проблемой может стать более выраженная анемия, гипоксия плода, повышенная кровопотеря в родах и т.д. Женщина – против госпитализации.

2. Необходимо назначить клинический анализ крови для выявления более глубоких изменений, возможно, что анемия является следствием гемодиллюции. Дать рекомендации по диете, назначить гемостимулирующие средства. Так как беременная против госпитализации, пока, учитывая хорошие домашние условия и умеренный характер анемии, можно проводить наблюдение и лечение в домашних условиях, воспользоваться возможностью дневного стационара. В случае ухудшения может понадобиться госпитализация.

3. Рассказать о причинах анемии у беременных. Главные – это дефицит железа и белковой пищи, большая потребность в железе у матери и плода. Белковая диета - перечислить продукты. Продукты с повышенным содержанием железа - перечислить. Дать рекомендации по приготовлению и приему пищи.

4. Примерный вариант: ферроплекс, сорбифер дурулес, фенюльс, фолиевая кислота для приема внутрь, при необходимости, для парентерального применения феррум-лек, витамин В₁₂. Убедить женщину в безопасности для плода при применении этих средств.

Задача №33

23-летняя женщина встала в ЖК на учет по беременности в 10 недель. В прошлом у неё был 1 искусственный аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. Прошла обследования по назначенной врачом-акушером схеме. Явилась в ЖК на прием в 13 недель. Прием ведет акушерка. Жалоб нет. Все анализы в норме. Группа крови 1(0), резус-фактор отрицательный. Раньше обследования на группу и резус не проводились.

Задания:

1. Выделите проблемы беременной, их причины.
2. План по контролю над созданными проблемами.
3. Составьте алгоритм обследования беременной на очередном приеме в 1-й половине беременности.
4. Рассказать о резус-конflikте, причинах, методах профилактики, диагностики и лечения.

Эталон ответа:

1. Потенциальная проблема: возникновение резус-конflikта, если у отца ребенка кровь резус-положительная. Риск повышен в связи с абортом в прошлом. Ошибочным было не определить у женщины во время предыдущей беременности резус-фактор и не предложить отказаться от аборта для снижения риска резус-конflikта. Не проведена иммунизация. Учитывая наличие аборта в анамнезе следует отнести беременную к группе риска и по невынашиванию, но в настоящий момент жалоб нет

2. Акушерка должна объяснить женщине ситуацию, в то же время, чтобы не очень её волновать, прежде всего надо обследовать мужа (отца ребенка). В случае, если у него та же группа и резус – опасности нет. В противном случае проводить контроль антител ежемесячно. При выявлении антител – госпитализация. Проводить профилактические курсы (по методике, предложенной в данной ЖК), возможна профилактическая госпитализация.

3. Беременная должна наблюдаться врачом. Выявление жалоб, проблем, контроль веса, АД, пульса, пальпация живота, измерение высоты стояния дна матки, окружности живота, контроль тонуса и болезненности матки, выяснение характера выделений, отеков,

особенностей физиологических отравлений, рекомендации. Назначение явки через 2 недели. Анализ мочи к каждой явке.

4. Рассказать о причинах резус-конфликта, методах профилактики, диагностики, лечения.

Задача №34

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы женщины: боли, вызванные повышением тонуса маточной мускулатуры; беспокойство за исход беременности; дефицит знаний о своем состоянии, о гигиене беременной, правильной нагрузке.

Потенциальные проблемы: риск самопроизвольного выкидыша и его осложнений.

Причина - тяжелая физическая работа. Женщину не перевели на легкий труд и не объяснили, как оберегать свою беременность. Это обязанности акушерки.

2. Состояние беременной можно расценить, как удовлетворительное (кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный, АД-110/70,115/70 мм.рт.ст. Диагноз: беременность 15-16 недель. Угрожающий самопроизвольный выкидыш, что подтверждается сроком задержки менструации и данными наружного и влагалищного исследования. Боли внизу живота, в области крестца, повышенная возбудимость миометрия, отсутствие структурных изменений шейки матки и слизистые выделения из половых путей подтверждают диагноз угрожающего выкидыша.

3. Учитывая наличие признаков угрожающего выкидыша, акушерке необходимо:

- успокоить женщину, постараться убедить ее в благополучном исходе беременности;
- госпитализировать в ЦРБ; напомнить ей, что в целях сохранения беременности она должна исключить любую чрезмерную нагрузку, согласиться на обследование и сохраняющую терапию.

Задача №35

Акушеркой ФАПа вызвана на прием беременная А., 24 года. 2 недели назад был срок родов, но беременная в род.дом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице. Беременность I, протекала с явлениями угрозы во II триместре беременности, была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели.

Менструальная функция: месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост=170 см, вес=82 кг. АД=120/80,115/80 мм рт.ст., PS=72 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ=90 см, ВДМ=34 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в 1 мин., ритмичное. Воды целы. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка укорочена до 2 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Плодный пузырь цел. Головка определяется через своды, кости черепа плотные. Выделения светлые.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины
3. Поставить диагноз и дать его обоснование.
4. Тактика акушерки.
5. Рассказать о причинах перенашивания, методах диагностики, профилактики, осложнениях.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: беременная не захотела госпитализироваться, вследствие этого перенашивание беременности, гипоксия плода. Причины в недостаточной работе с беременной, не назначалась подготовка к родам.

Потенциальные проблемы: акушерский травматизм; асфиксия новорожденного; кровотечение в родах; осложненный послеродовой период; оперативные вмешательства.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: беременность 42 недели. Переношенная беременность. Гипоксия плода.

Обоснование диагноза: из условия задачи выявлено, что срок родов был 2 недели назад. Кости головки плода плотные. Это указывает на переношенную беременность. Ослабление шевеления плода, урежение сердечного ритма и глухость сердечных тонов свидетельствует о гипоксии плода.

4. Тактика акушерки:

- направить беременную в родильный дом для родоразрешения;
- объяснить важность госпитализации, проконтролировать.

Задача №36

Повторнобеременная В., 21 год, поступила в родильное отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схватками, продолжающимися 6 часов. Анамнез: соматически здорова. Месячные нерегулярные. Беременность 2-ая, 2 года назад были срочные роды, слабость родовой деятельности.

Объективно: женщина обеспокоена за исход родов. Кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный. АД-110/70, 115/70 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ –108 см, ВДМ – 38см. Размеры таза 26-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд. в мин. Схватки через 6-7 минут, по 15-20 секунд, слабые, умеренно болезненные. Влагалищные исследования: влагалище емкое, шейка сглажена, расположена по проводной оси таза, края умеренно плотные, открытие 3 см. Плодный пузырь цел, вялый, плохо наливается во время схватки. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о причинах, методах диагностики, профилактики и лечения данной патологии.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы женщины: слабые схватки, обусловленные нарушением сократительной способности матки, возможно этому способствуют гормональные нарушения (у женщины нарушение менструального цикла, в прошлом была слабость родовой деятельности), перерастяжение матки крупным плодом, малый промежуток между родами. Беспокойство за исход родов. Потенциальные проблемы: риск развития затяжных родов, инфицирования, гипоксии плода и кровотечения.

2. Состояние женщины удовлетворительное. Диагноз: роды 2-ые, срочные, в головном предлежании, первый период родов. Первичная слабость родовых сил. Отягощенный гинекологический анамнез.

Схватки слабые, редкие и короткие, малая динамика раскрытия маточного зева, функционально неполноценный плодный пузырь. Предполагаемая масса плода высчитана по формуле Жордания

$ВДМ \times ОЖ = 108 \times 38 = 4100 \text{ г.}$

3. Учитывая наличие аномалии родовой деятельности, акушерка должна:

- вызвать врача акушера;
- уложить женщину на бок, соответствующий позиции плода;
- подготовить браншу пулевых щипцов для амниотомии;
- приготовиться к выполнению назначений врача.

Возможно, что после амниотомии родовая деятельность усилится. Если этого не произойдет, то возможно, понадобится родостимуляция, восполнение энергетических затрат

На фоне родостимуляции более строгий контроль за всеми показателями роженицы и уход.

Задача №37

К акушерке ФАПа обратилась беременная пациентка 22 лет. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Замужем. Беременность желанная. Пациентка очень волнуется за течение беременности и родов, так как она считает, что у нее очень узкий таз.

Объективно: правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД - 110/70, 120/80 мм рт.ст., пульс 74 ударов ритмичный, удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Рост - 152 см, масса тела - 50 кг, Наружные размеры таза: 23, 26, 29, 18 см.

При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт. Матка спереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Мыс достижим, диагональная конъюгата равна 11 см.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки, оценить состояние, помочь в решении проблем.
2. Поставить диагноз и обосновать его.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы:

- дефицит информации о течении беременности и родов;
- тревога за исход родов. Потенциальные проблемы – осложнения в родах.

Состояние пациентки удовлетворительное. Необходимо успокоить женщину: так как ей будут помогать в родах опытные специалисты, то и ей и ребенку ничего не грозит

2. Диагноз: беременность 7 недель. Общеравномерносуженный таз. I степень сужения. Диагноз поставлен на основании оценки наружных размеров таза, влагалищного исследования - увеличение матки до 7 недель беременности, диагональной конъюгаты.

Тактика акушерки:

- необходимо в первую очередь успокоить беременную, вселить уверенность в благоприятном течении беременности и родов в случае соблюдения пациенткой всех советов и рекомендаций;
- убедить пациентку в необходимости как можно раньше стать на учет по беременности и дать на руки направление к врачу акушеру-гинекологу;

- дать совет о режиме питания в связи с имеющимися место симптомам раннего гестоза беременной;
- объяснить беременной, что при I степени сужения и некрупном плоде возможны роды через естественные пути без осложнений, но для этого необходимо следить за диетой, в 38 недель полагается госпитализация.

Задача №38

К акушерке ФАПа на очередной прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, как расположен плод в матке. Размеры таза: 26, 29, 33, 21. АД -120/80, 110/75 мм рт.ст. Прибавка массы тела за 10 дней (+500,0 г), отеков нет. Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется широкая мягкая часть плода, а в дне матки -округлая баллоритующая крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева выше пупка, 138 уд. в мин. Окружность живота 90 см, ВДМ - 32 см.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Отметить ошибки по ведению данной беременной.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы пациентки: аномалия положения плода.
 - тревога за исход данных родов.

Потенциальные:

- осложнения родов в тазовом предлежании.
2. Диагноз: беременность 37-38 недель. Тазовое предлежание плода. Диагноз поставлен на основании наружного акушерского исследования (над входом в малый таз - широкая мягкая часть -тазовый конец, а в дне матки баллотирующая округлая часть -головка). Сердцебиение плода выслушивается со стороны позиции выше пупка, что характерно для тазовых предлежаний.
3. Тактика акушерки:
 - прежде всего, нужно успокоить пациентку, разъяснить ей, что, хотя и имеется тазовое предлежание плода при данной беременности - роды должны пройти благополучно, если пациентка будет выполнять все советы и рекомендации;
 - учитывая отягощенный акушерский анамнез и потенциальные осложнения в родах с тазовым предлежанием, нужно убедить беременную в необходимости немедленной профилактической госпитализации;
 - дать направление к врачу акушеру-гинекологу и проконтролировать явку в ЦРБ.
4. Диагноз тазового предлежания поставлен с опозданием, этого можно было бы избежать, если бы акушерка своевременно проконсультировала беременную с врачом, направила на УЗИ, не использованы возможности ЛФК для коррекции предлежания, теперь это поздно.

Задача №39

1 марта 2000 г. в акушерское отделение районной больницы поступает повторнобеременная с родовыми схватками, которые начались 3 часа назад. Данная беременность 4-ая. В анамнезе нормальные роды. Два медаборта по желанию без осложнений. Диатермокоагуляция шейки по поводу псевдоэрозии. Менструальная функция, без патологии. Последняя менструация с 26 мая по 30 мая

1999 г. Гинекологическими заболеваниями не страдает. Во время данной беременности осложнений не наблюдалось, посещала женскую консультацию. Заболеваний внутренних органов не выявлено. Прошла подготовку к родам. Объективные данные: рост 164 см, вес 71 кг, АД -120/70 -120/75

мм рт. ст. Пульс 72 удара в мин. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Отеков не голенях нет. Таз: 25-28-31-21 см.

Матка соответствует доношенной беременности (ОЖ-95 см, ВДМ-32 см). Положения плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева ниже пупка, 145 ударов в мин., схватки через 4 –5 мин по 30–35 сек хорошей силы, болезненные.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей. Шейка укорочена, края зева ригидные, малоподатливые, открытие маточного зева 5 см, плодный пузырь цел. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Мыс не достигим.

Задания:

Выявить проблемы женщины.

Оценить состояние женщины.

Определить диагноз и обосновать его.

Рассказать об особенностях биомеханизма родов при данном виде предлежания..

Эталон ответа:

Действительные проблемы:

- схваткообразные боли, связанные с родами;
- беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы:

- риск кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде, риск разрыва шейки и дискоординации родовой деятельности, травма плода.

Состояние роженицы удовлетворительное.

Диагноз:

I период срочных родов, передний вид затылочного вставления. Отягощенный акушерский анамнез.

Исходя из условий задачи, по данным последней менструации можно вычислить предполагаемый срок родов: последние месячные с 26 мая по 30 мая 1999 г. (три месяца назад, плюс нед

еля), предполагаемый срок родов 4 марта 2000 г., следовательно, беременность доношенная.

Регулярные схватки в течение 3-х часов и динамика открытия шейки матки свидетельствуют о нормальном течении родов в первом периоде.

Таз нормальных размеров, предполагаемая масса плода 3000 –3100 г (ОЖхВДМ), что говорит о соответствии размеров плода и таза матери.

3. На данном этапе:

- убедить роженицу в благополучном исходе родов;
- проводить наблюдение в соответствии со стандартной схемой;
- обучить роженицу поведению в I периоде родов и приемам самообезболивания;
- ввести спазмолитики для профилактики разрыва шейки;
- провести профилактику кровотечения в родах, учитывая аборт;
- учесть вероятность травмы шейки травмы.

Задача №40

Акушерка родильного отделения приступила к дежурству 9 марта в 9 часов 00 минут, приняла по смене роженицу, которая поступила в родильный дом 8 марта в 22 часа с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью.

Данная беременность первая. Схватки начались дома в 20 часов 8 марта. При поступлении пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, АД -120/65, 120/60 мм рт ст. В моче белка нет, ОЖ - 100 см, ВДМ - 38 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, 130 ударов в минуту. Размеры таза: 23-26-28-21 см. Схватки через 6-8 минут по 25-30 секунд, умеренной силы и болезненности. Воды не отходили. Шейка

сглажена, края тонкие малоподатливые, открытие 2 см. В течение ночи схватки активизировались. В 8 утра схватки через 3 минуты по 50 секунд, болезненные. Сердцебиение 140 ударов в минуту. АД 120/ 80 мм рт ст. Лекарственные средства не назначались. Женщина очень утомлена. В 8 часов 30 минут 9 марта отошли светлые околоплодные воды, в количестве 200 мл. В 9 часов начались потуги, и в 9 часов 20 мин родился живой мальчик, весом 3800 г с оценкой по шкале Апгар 8 баллов. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед, при осмотре которого дефектов плацентарной ткани не обнаружено, оболочки все. Матка хорошо сократилась, плотная. Кровопотеря 250 мл. При осмотре шейки матки в зеркалах имеется разрыв шейки матки на 3 часах длиной 2,5 см, разрыв промежности 1 степени.

Задания:

Выявить проблемы родильницы, их причины.

Оценить динамику родов, состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.

Тактика акушерки в данной ситуации.

Причины и виды разрывов родовых путей. Методы профилактики и лечения.

Эталон ответа:

Разрывы шейки и промежности связаны с рождением довольно крупного плода у женщины с узким тазом, ригидной шейкой. Предварительно можно было оценить и массу плода, и размеры таза, применить меры профилактики. Роды произошли в момент смены бригады и профилактические мероприятия были недостаточными. Очевидно и в женской консультации недостаточно оценили факторы риска и не подготовили женщину к родам в условиях родового отделения.

Роды протекали в медленном темпе, продолжались 13 часов 30 минут, что вызвано усталостью женщины в ночное время, аномалией таза, ригидностью шейки, отсутствием необходимых назначений (например глюкоза, кальций, спазмолитики, возможно и более активные средства).

Состояние родильницы удовлетворительное. Диагноз: роды первые, срочные.

Поперечносуженный таз. Разрыв шейки матки 2 степени, промежности 1 степени.

Учитывая наличие разрывов необходимо: вызвать врача-акушера, приготовить инструменты, шовный материал, подготовить женщину к операции, асситировать во время зашивания, объяснить родильнице как правильно вести себя после зашивания промежности.

Задача №41

Акушерка родильного отделения оказала акушерское пособие повторнородящей женщине 27 лет. Роды 2-е срочные. После рождения ребенка послед выделился самостоятельно через 5 минут с явным дефектом, кровопотеря - 150 мл. В анамнезе 2 искусственных аборта, после последнего были выявлены остатки плодного яйца, проводилось повторное выскабливание. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания и стационарным лечением при сроке 8 и 20 недель. Роды продолжались 7 часов. Масса плода 3500. Лекарственные средства в родах не вводились.

Задания:

Выделите проблемы и их причины.

Сформулируйте диагноз и оцените состояние женщины.

Выберите акушерскую тактику, расскажите о необходимых действиях вплоть до перевода в послеродовое отделение.

Рассказать о причинах подобного осложнения, других возможных осложнениях, мерах профилактики.

Эталон ответа:

1. Дефект плаценты. Доля плаценты задержалась в матке, вероятнее всего, в связи с патологией матки, которая возникла из-за осложненных аборт и выкидышей. Профилактика осложнений

(введение сокращающих средств во втором периоде родов) не проводилась. Потенциальные осложнения

– кровотечение, воспаление матки.

2. Диагноз: Роды 2 срочные, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Задержка доли

последа. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Необходимо вызвать врача акушера, анестезиолога, анестезистку, подготовить женщину, врачей

и инструменты. Необходима операция ручного обследования полости матки, удаление задержавшейся доли в асептических условиях под наркозом. Операцию делает врач, в его отсутствие –

акушерка. Контроль за температурой, пульсом, АД, кровопотерей, кожными покровами, маткой. Назначаются антибиотики и сокращающие средства, выписка после контроля УЗИ.

4. Задержка последа бывает в связи с частичным приращением плаценты (рассказать о видах данной патологии и её причинах), неправильным ведением третьего периода, отсутствием должной профилактики (рассказать о правильной тактике).

Задача №42

Акушерка послеродового отделения наблюдает родильницу на 2 сутки после родов. Роды 1 срочные, продолжительностью 8 часов, безводный период 3 часа, кровопотеря 350 мл. В родах проводилась перинеотомия, ручное обследование полости матки и перинеорафия. Ребенок родился массой 4100 с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Родильница позвала акушерку, жалуется на слабость, головокружение при ходьбе, сложности при уходе за ребенком, не понимает, почему ей нельзя сидеть. Лекарственные средства не назначены. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Температура 36,5 °С. Пульс 88 ударов в минуту. АД 100/ 60 ударов в минуту. Молочные железы мягкие и безболезненные. Соски без трещин. Живот мягкий безболезненный. Матка безболезненная, плотная, дно её на 1 поперечный палец ниже пупка. Лохии кровянистые умеренные без запаха. Мочится самостоятельно. Стула не было. Швы лежат хорошо.

Сегодня выходной день. Обхода врача нет. Дежурная бригада в родильном блоке.

Задания:

Выделите проблемы родильницы - настоящие и потенциальные, причины их возникновения.

Наметить пути решения проблем.

Перечислить, какие лекарственные средства и рекомендации рационально назначать для лечения и профилактики в такой акушерской ситуации.

Рассказать об изменениях в женских половых органах после родов.

Эталон ответа:

Настоящие проблемы, которые отмечает женщина – слабость, сложности при уходе за ребенком.

Акушерка должна отметить умеренную тахикардию, гипотонию, бледность, что указывает на анемию, субинволюцию матки. Женщина недостаточно информирована о послеродовом периоде и поведении. В дальнейшем эти проблемы станут более выраженными и могут привести к кровотечению, эндометриту, расхождению швов, гипогалактии, недостаточному уходу за ребенком и недостаточному вскармливанию. У женщины, хотя и допустимая, но повышенная кровопотеря, которая привела к анемии и слабости. Субинволюция часто возникает вследствие перерастяжения матки крупным плодом. Проводились оперативные вмешательства, не назначено лечение и врачебное наблюдение.

Необходимо успокоить женщину, уложить в постель, помочь в уходе за ребенком, вызвать дежурного врача, выполнить его назначения. Необходимо рассказать женщине о послеродовом периоде, о профилактике осложнений с учетом швов на промежности.

В такой ситуации показано назначение антибиотиков, сокращающих средств, гемостимулирующих средств (мотивировать). Рассказать о режиме, диете, уходе за промежностью.

Задача №43

На 2 сутки послеродового периода, в воскресенье, родильница жалуется акушерке на боли в лобке с иррадиацией внизу живота. Женщине 23 года, во время беременности бывали боли в костях, портились зубы, лекарственные средства не назначались. Женщина проживает в северной области. Роды были через естественные родовые пути, продолжительность 8 часов, кровопотеря 250 мл. Таз нормальный, ребенок массой 3100 г. В родах оперативных вмешательств и осложнений не было. В первые сутки после родов вставала, к вечеру появились сильные боли, сегодня боли нестерпимые, родильница не может встать и ухаживать за ребенком, плачет. Дежурный врач вызван, но может прийти в отделение только через 30-40 минут.

Задания:

Выделите проблемы родильницы, объясните, в связи с какой патологией, какими причинами возникли проблемы.

Расскажите о доврачебной помощи.

Перечислите мероприятия по уходу и лечению данного осложнения.

Дифференциальный диагноз

Эталон ответа:

Настоящие проблемы

-боли, страдания, опасение серьезных осложнений за свою жизнь, невозможность проведения самоухода и ухода за ребенком. Следует заподозрить симфизит, который возник на фоне остеомалации, о чем свидетельствуют боли в костях до и после родов.

Расвитию осложнения способствовало проживание на севере и отсутствие соответствующей профилактики (препараты кальция, жирорастворимые витамины А, Е, D, соответствующее питание, ультрафиолет).

До прихода врача успокоить женщину и начать организацию ухода и лечения, как следует при данной патологии.

Организовать уход за родильницей с 1 режимом – строгий постельный режим, функциональная жесткая кровать, пеленание таза, создать необходимые удобства для длительного пребывания.

Обеспечить уход за ребенком. Назначаются обезболивающие средства, препараты кальция, витамины А,Е,Д, местное УФО.

Следует отличать симфизит от травмы таза, разрыва матки, пельвеоперитонита и др.

Задача №44

На 5 сутки после родов при снятии швов обнаружено полное расхождение швов промежности. Плотный инфильтрат с гнойным отделяемым вокруг раны.

Женщина 18 лет, посещала женскую консультацию с 30 недель нерегулярно, во время беременности выявлен кольпит, подробное обследование и санация не проведены. В родах разрыв промежности 2 степени, зашивание разрыва. Обработка швов не проводилась. Женщина жалуется на боли в области промежности, отказывается от обработки раны, настаивает на скорейшей выписке из родильного дома.

Задания:

Выделить проблемы родильницы.

Перечислите причины, способствующие расхождению швов.

Тактика акушерки в данной ситуации.

Общие принципы реабилитации при полном расхождении швов с нагноением.

Эталон ответа:

Настоящая проблема

-полное расхождение швов, которое сопровождается болезненными ощущениями. При этом осложнении требуется продолжение стационарного лечения, обработка раны и повторное наложение швов. В то же время женщина от лечения отказывается.

Потенциальные проблемы при неправильном лечении

–сепсис, нарушение топографии промежности, опущение матки, влагалища.

Причинами расхождения швов являются: инфекция, особенно кольпит, нарушение трофики тканей, неправильный уход, нарушение режима, гигиены, питания, нарушение техники наложения швов, правил асептики и антисептики, проблемы с шовным материалом.

Успокоить женщину, объяснить ей необходимость лечения, позвать врача.

Лечение гнойной раны с орошением антибактериальными растворами, дренаж с гипертоническим р-ром. Общая терапия: антибактериальные, общеукрепляющие средства, местные средства для улучшения регенерации тканей. При очищении раны – наложение вторичных швов.

Задача №45

Акушерка проводит вечерний обход. Родильница Г., 20 лет, находится в послеродовом отделении на 1 сутки после родов в индивидуальной палате. Беременность 1-я, протекала без осложнений. Роды 1, протекали в течение 8 часов, перинеотомия в связи с высокой промежностью, 3 шелковых шва на промежности. Кровопотеря 200 мл.

Объективно: кожные покровы розовые, чистые. Температура тела=36,8°C, PS=78 уд. в 1 мин, ритмичный, АД=120/80, 120/75 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски чистые, выпуклые. При надавливании выделяется молозиво. Матка плотная, дно ее находится на 1 поперечный палец ниже пупка. Лохии кровянистые, умеренные. Мочеиспускание свободное. Стула не было. Ребенок к груди прикладывался один раз. Находится вместе с матерью. Женщина не посещала занятий по подготовке к родам, плачет, не знает, что делать с ребенком, просит унести его в детское отделение и кормить из рожка.

Задания:

Выявить проблемы женщины, их причины.

Оценить состояние женщины, сформулировать диагноз.

Тактика акушерки.

Рассказать о формах и методах подготовки женщины к послеродовому периоду, естественному вскармливанию. Рассказать о пользе естественного вскармливания.

Критерии оценки решения ситуационной задачи по специальности

5 *«отлично»* - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 *«хорошо»* - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 *«удовлетворительно»* - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

5.1.4. Тестовые задания для диагностического тестирования

МДК 02.01 Медицинская помощь пациентам с распространёнными гинекологическими заболеваниями

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ОК 01	1. Гинекология – это наука:	а) о здоровье женщины б) о женщине в) изучающая заболевания женщин г) о нормальной деятельности женского организма	Низкий	2.0
ПК 2.1.	2. Для IV степени чистоты влагалища характерно:	а) обилие флоры, лейкоцитов, гнойные выделения б) умеренное количество лейкоцитов, слизистые выделения в) единичные лейкоциты, отсутствие флоры во влагалище г) кислая реакция влагалищного содержимого, большое количество	Низкий	2.0
ПК 2.1.	3. Типичные жалобы гинекологических больных:	а) боли, зуд, отсутствие менструаций б) боли, бели, нарушение менструаций в) кровянистые выделения, бели, боли г) боли, бесплодие, нарушение менструаций	Низкий	2.0
ПК 2.1	4. Для определения чистоты влагалища берутся мазки:	а) из уретры б) из цервикального канала в) из заднего свода влагалища г) из нижней трети влагалища	Низкий	2.0
ПК 2.1.	5. Генитальный инфантилизм – это:	а) симптом нейроэндокринной патологии	Низкий	2.0

		б) причина бесплодия в) причина невынашивания г) недоразвитые матки д) отсутствие матки		
ПК 2.1	6. Атрезия фолликула это:	а) длительное существование фолликула б) появление незрелого фолликула в) обратное развитие не созревшего фолликула г) длительное существование зрелого фолликула	Низкий	2.0
ПК 2.1.	7. Перечисленные симптомы: зуд, жжение вульвы, дизурические явления, обильные пенистые бели характерны для:	а) гонореи б) туберкулеза гениталий в) метроэндометрита г) трихомоноза	Низкий	2.0
ПК 2.1.	8. Стадии аборта:	а) полный б) неполный в) в ходу г) мини-аборт д) аборт после 12 недельного срока	Низкий	2.0
ПК 2.1.	9. Бесплодный брак – это:	а) отсутствие детей в течении 3 лет совместной жизни б) отсутствие способности к зачатию в) нарушение нейроэндокринной системы супругов	Низкий	2.0
ПК 2.1.	10. Киста яичника — это:	а) воспалительное заболевание б) ретенционное образование в) истинное образование	Низкий	2.0
ПК 2.1.	11. Степень чистоты влагалища определяется по:	а) количеству лейкоцитов б) наличию палочек Додерлейна в) гормональным пробам г) характеру болей	средний	5.0

ПК 2.1.	12. При кольпоскопии определяют:	а) размеры шейки матки б) рельеф слизистой цервикального канала в) рельеф слизистой шейки матки и характер сосудов г) наличие псевдоэрозии шейки матки	Средний	5.0
ПК 2.1.	13. Чрезмерная антефлексия матки встречается при:	а) инфантилизме половых органов б) фибромиоме матки в) при спайках г) аномалиях развития матки	Средний	5.0
ПК 2.1.	14. Лечение гинатрезии проводится:	а) только оперативное б) консервативное в) в специализированных стационарах г) амбулаторно д) комплексно	Средний	5.0
ПК 2.1.	15. Характерные черты современной гинекологии:	а) проведение массовых профилактических мероприятий б) оздоровление труда и быта женщин в) своевременное выявление онкозаболеваний г) расширение оперативных пособий д) проведение рациональной комплексной терапии	Высокий	8.0
ПК 2.1.	16. При бимануальном исследовании определяется:	а) величина матки б) подвижность матки в) величина яичников г) проходимость труб д) чувствительность гениталий е) характер белей	Высокий	8.0
ПК 2.1.	17. При ановуляции происходит:	а) длительное существование фолликула б) длительное выделение эстрогенов в) гиперплазия эндометрия в) гипоплазия эндометрия	Высокий	8.0

		г) обильные кровотечения		
ПК 2.1.	18. К воспалительным заболеваниям внутренних половых органов женщин относятся:	а) бартолинит б) вульвит в) сальпингит г) оофорит д) метрит	Высокий	8.0
ПК 2.1.	19. Укажите средства, обладающие противотрихомонадным действием:	а) осарсол б) трихопол в) метранидазол г) аспирин	Высокий	8.0
ПК 2.1.	20. Медицинскими показаниями к прерыванию беременности являются:	а) злокачественные заболевания любой локализации б) активная форма туберкулеза в) воспалительные заболевания в острой форме г) ожирение д) гипертония I степени	Высокий	8.0

МДК 02.02 Медицинская помощь пациентам в период беременности, родов, послеродовый период

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложность и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 2.1.	1. Основной принцип организации акушерско-гинекологической службы:	а) лечебно-оздоровительный б) профилактический в) участковый	Низкий	2.0
ПК 2.1.	2. Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:	а) женская консультация б) центральная райбольница в) фельдшерско-акушерский пункт г) здравпункт	Низкий	2.0
ПК 2.1.	3. Основным медицинским документом женской консультации является:	а) амбулаторная карта б) индивидуальная карта беременной, родильницы в) статические талоны г) обменная карта	Низкий	2.0
ПК 2.1.	4. Группы риска по	д) в наблюдационном родзале е) в послеродовом отделении	Низкий	2.0

	внутрибольничной инфекции чаще всего имеются:	ж) в изоляторе отделения новорожденных з) в физиологическом отделении		
ПК 2.1.	5. Источником внутрибольничной инфекции чаще бывает:	е) продукты и вода ж) больной человек з) клопы и тараканы и) предметы ухода	Низкий	2.0
ПК 2.1.	6. Показанием к приему рожениц во II акушерское (обсервационное) отделение является	д) температура тела 37,0 градусов е) преждевременные роды ж) острый аппендицит з) мертвый плод и) отягощенный акушерский анамнез	Низкий	2.0
ПК 2.1.	7. Из первого физиологического отделения переводят беременных с:	а) гестозом б) маститом в) анемией	Низкий	2.0
ПК 2.1.	8. Наиболее достоверен при проведении стерилизации:	а) химический б) бактериологический в) температурный г) технический контроль	Низкий	2.0
ПК 2.1.	9. Сроки хранения стерильности медицинских изделий при вскрытии бикса:	г) один день д) 3 дня е) 10 дней ж) 1 месяц	Низкий	2.0
ПК 2.1	10. Наличие остатков крови на инструментах проверяется с помощью:	а) азопирамовой пробы б) крахмала в) фенолфталеиновой пробы г) тиомочевины	Низкий	2.0
ПК 2.1	11. Контроль за стерилизацией проводится следующим образом:	а) термический контроль с помощью термометров б) с помощью химических тестов в) при помощи технического контроля	средний	5.0
ПК 2.1.	12. Укажите необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия при	а) соблюдение гигиены б) рациональное питание в) физиопсихопрофилактическая подготовка к родам г) утренняя гимнастика д) плавание	Средний	5.0

	физиологическо й беременности:			
ПК 2.1.	13. Средняя продолжительность беременности составляет:	а) 220 дней б) 250 дней в) 280 дней г) 360 дней д) 40 недель	Средний	5.0
ПК 2.1.	14. Срок беременности определяют по:	а) анамнезу б) сомнительным признакам в) УЗИ г) вероятным признакам д) по длине плода е) по величине матки	Средний	5.0
ПК 2.1	15. Укажите основные задачи женской консультации:	а) антенатальная охрана плода б) лечение гинекологических заболеваний в) производство мини-абортов	Высокий	8.0
ПК 2.1	16. В состав перинатального центра входят отделения:	а) новорожденных б) реабилитации родильниц при экстрагенитальных заболеваниях в) кардиохирургическое для беременных г) планирования семьи д) выхаживания новорожденных детей	Высокий	8.0
ПК 2.1.	17. Санитарные помещения родблока состоит из комнат для:	а) мытья и дезинфекции суден, клеенок б) временного хранения грязного белья в) кладовой предметов уборки помещений г) автоклавной	Высокий	8.0
ПК 2.1.	18. В I физиологическое отделение нельзя госпитализировать беременных с:	а) гипертонической болезнью б) кольпитами в) мертвым плодом	Высокий	8.0
ПК 2.1.	19. Иммунологические пробы на беременность - это:	а) биологические реакции б) вероятные признаки в) реакции пассивной гемагглютинации г) достоверные признаки	Высокий	8.0
ПК 2.1.	20. Укажите критические периоды развития плода	а) перинатальный б) фетопатия в) бластопатия г) эмбриопатия д) имплантационный	Высокий	8.0

МДК02.03 Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопросов	Количество баллов за правильный ответ
ОК 01	1. Природные физические факторы:	а) бальнеолечебные б) гидролечебные в) светолечебные г) климатолечебные	низкий	2 балла
ОК 01	2. Искусственные физические факторы:	а) грязелебные б) теплотолечебные в) бальнеолечебные г) механолечебные	низкий	2 балла
ПК 2.1.	3. Механизмы действия физических упражнений:	а) тонизирующий б) трофический в) нормализации функции г) компенсаторный	средний	5 баллов
ПК 2.1.	4. Установите соответствие видов реабилитации 1) Медицинская реабилитация 2) Психологическая реабилитация 3) Социальная реабилитация 4) Профессиональная реабилитация	а) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы (3) б) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов и их трудоустройство (4) в) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе (2) г) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др. (1)	средний	5 баллов
ПК 2.5	5. Установите соответствие	а) лечение морскими купаниями (3)	средний	5 баллов

	<p>1) Пелоидотерапия 2) Бальнеотерапия 3) Талассотерапия 4) Гелиотерапия</p>	<p>б) лечебное применение грязей (1) в) лечебное применение солнечного излучения(4) г) внутреннее и наружное применение минеральных вод (2)</p>		
ПК -2.5	<p>6. Установите соответствие: 1) Поперечная методика 2) Контактная методика 3) Рефлекторно-сегментарная методика 4) Лабильная методика</p>	<p>а) Электрод, индуктор или излучатель непосредственно соприкасается с поверхностью тела пациента (2) б) Электрод, индуктор или излучатель расположен поперек патологического очага, тела или конечностей пациента и направлен навстречу друг к другу (1) в) Электрод, индуктор или излучатель во время процедуры перемещают по определенной траектории по поверхности тела пациента контактно или дистанционно (4) г) Воздействие на рефлексогенные зоны и области сегментарной иннервации (3)</p>	средний	5 баллов
ПК 2.5	<p>7. Постоянный непрерывный ток низкого напряжения и малой силы применяется при каких физиотерапевтических процедурах</p>	<p>а) диадинамотерапия б) лекарственный электрофорез в) гальванизация г) электростимуляция</p>	низкий	2 балла
ПК 2.5	<p>8. Каким из перечисленных эффектов обладает гальванизация:</p>	<p>а) сосудорасширяющим</p>	низкий	2 балла

		б) противовоспалительным в) гипокоагулирующим г) гиперкоагулирующим		
ПК 2.1.	9. Указать последовательность двигательных режимов в санаториях:	А) щадяще – тренирующий (3) Б) тренирующий (2) В) щадящий (1)	высокий	8 баллов
ПК 2.5	10. Установите соответствие: Виды физиопроцедур 1) УВЧ – терапия 2) дарсонвализация 3) амплипульстерапия 4) гальванизация	а) применение с лечебной целью непрерывного постоянного тока малой силы и низкого напряжения (4) б) лечебное применение переменного электромагнитного поля ультравысокой частоты (1) в) воздействие на пациента синусоидальными модулированными токами (3) г) воздействие с лечебной целью электрического тока высокого напряжения импульсного характера и малой силы (2)	средний	5 баллов
ПК 2.1.	11. Механизмы действия физических упражнений:	а) тонизирующий б) трофический в) нормализации функции г) компенсаторный	средний	5 баллов
ПК 2.1.	12. Электросонтерапия показана при:	а) эпилепсии б) бронхиальной астме в) истерии г) ишемической болезни сердца стенокардии напряжения 1ФК	низкий	2 балла

ПК 2.5	13 Указать последовательность двигательных режимов при переломах:	а) постиммобилизационный (2) б) иммобилизационный (1) в) восстановительный (3)	высокий	8 баллов
ПК 2.1	14. Виды нарушений осанки в сагиттальной плоскости	А) плоская спина Б) круглая спина В) сутулая спина Г) плосковогнутая спина	средний	5 баллов
ПК 2.5	15. Установите соответствие Виды упражнений 1) идеомоторные упражнения 2) корригирующие упражнения 3) упражнения в равновесии 4) изометрические упражнения	а) сокращения мышц, при которых они развивают напряжение, но не изменяют своей длины (4) б) используют для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также с целью восстановления нарушенных функций (3) в) направлены на исправление различных деформаций (2) г) выполняются мысленно, вызывают слабое сокращение мышц, улучшают их функциональное состояние, оказывают трофическое действие(1)	средний	5 баллов
ПК 2.5	16. Установите соответствие Приемы массажа 1) Поглаживание 2) Растирание 3) Разминание 4) Вибрация	а) прием, при котором массирующая рука выполняет 2-3 фазы: фиксация, захват массируемой области сдавление, собственно разминание (3) б) прием, при котором массирующая рука скользит по коже, не	средний	5 баллов

		сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания (1) в) прием, при котором массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях (2) г) прием, при котором массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения (4)		
ПК 2.5	17. Средства ЛФК делятся на _____ и _____.	Основные дополнительные	средний	5 баллов
ПК 2.5	18. Виды дыхательных упражнений	А) статические Б) динамические В) дренажные Г) специальные	средний	5 баллов
ПК 2.5	Упорядочить: 19. Алгоритм определения биодозы при ультрафиолетовом облучении	а). Лампу облучателя располагают над биодозиметром, по отвесной линии отмерив сантиметровой лентой необходимое для последующих лечебных процедур расстояние (30 или 50 см) от источника излучения до поверхности биодозиметра (3) б). Положение пациента на кушетке - лежа на спине. Пациент надевает светозащитные очки (1) в). Биодозиметр с закрытыми окошками укрепляют на коже живота кнаружи от средней линии (справа или слева). Участки тела, не подлежащие УФ-облучению, закрывают простыней(2)	высокий	8 баллов

		г). Включают облучатель и последовательно (открывая заслонку через каждые 30 с) проводят облучение 1-6 окошек биодозиметра (4). д). По завершении облучения всех окошек, закрывают их заслонкой(5)		
ПК 2.5	20. Двигательные режимы в стационаре все, кроме:	а) тренирующий б) полупостельный в) свободный г) щадящий д) щадяще-тренирующий е) нагрузочный	средний	5 баллов

5.1.5. Тестовые задания для диагностического тестирования по ПМ.02 «Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями»

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 2.1.	1. Основное направление работы гинекологических отделений ЛПУ:	г) профилактическое д) исследовательское е) лечебное ж) оперативное	Низкий	1.0
ПК 2.1.	2. При гистеросальпингографии определяют:	д) рельеф слизистой матки е) проходимость маточных труб ж) размеры матки з) наличие опухолей	Низкий	1.0
ПК 2.1.	3. Типичные жалобы гинекологических больных:	а) боли, зуд, отсутствие менструаций б) боли, бели, нарушение менструаций в) кровянистые выделения, бели, боли г) боли, бесплодие, нарушение менструаций	Низкий	1.0
ПК 2.1	4. Нормальная флора влагалища	а) стафилококки	Низкий	1.0

		б) палочки Додерлейна в) кишечные палочки г) стрептококки		
ПК 2.1.	5. Для определения чистоты влагалища берутся мазки:	а) из уретры б) из цервикального канала в) из заднего свода влагалища г) из нижней трети влагалища	Низкий	1.0
ПК 2.1.	6. Аплазия матки – это:	а) аномалия развития б) обратное развитие матки в старости в) отсутствие матки г) заболевание инфекционного генеза	Низкий	1.0
ПК 2.1.	7. При атрезии влагалища:	а) остальные половые органы могут быть развиты правильно б) развивается гематометра в) имеется продольная перегородка во влагалище	Низкий	1.0
ПК 2.1.	8. Частыми возбудителями воспалительных заболеваний половых органов является:	а) палочка Додерлейна б) спирохета в) гонококк г) трихомонада	Низкий	1.0
ПК 2.1.	9. Киста яичника — это:	а) воспалительное заболевание б) ретенционное образование в) истинное образование	Низкий	1.0
ПК 2.4	10. “Острый живот” — это заболевание:	а) органов брюшной полости б) возникающее внезапно в) кишечника г) печени	Низкий	1.0
ПК 2.1.	11. К воспалительным заболеваниям наружных половых органов женщины относятся:	а) вульвит б) бартолинит в) эндометрит г) цервицит	средний	2.0
ПК 2.1	12. Укажите симптомы трихомониаза	а) атрофия слизистых оболочек б) гиперемия слизистых оболочек	Средний	2.0

		в) жжение и зуд в области половых губ г) пенистые зеленоватые бели		
ПК 2.4	13. Аборт может вызвать	е) аменорею ж) нейро-эндокринные заболевания з) воспалительные процессы и) ожирение	Средний	2.0
ПК 2.4	14. Методы прерывания беременности в ранние сроки:	ж) мини-аборт з) кюретаж и) вакуум-аспирации к) введение эстрогенов л) тепловые процедуры	Средний	2.0
ПК 2.4	15. Иммунологические пробы на беременность — это:	а) биологические реакции б) вероятные признаки в) реакции пассивной гемагглютинации г) достоверные признаки	Средний	2.0
ПК 2.1.	16. Укажите способы диагностики при бесплодном браке	а) рентгенологические б) тесты функциональной диагностики в) хирургические г) гормональные тесты д) спермограмма е) только консервативные	Средний	2.0
ПК 2.1.	17. Причинами кист яичников являются	а) воспалительные заболевания придатков матки б) нарушение гормональной регуляции в) многочисленные роды г) генетические нарушения	Средний	2.0
ПК 2.1.	18. Причинами кист яичников являются:	а) воспалительные заболевания придатков матки б) нарушение гормональной регуляции в) многочисленные роды	Средний	2.0

		г) генетические нарушения		
ПК 2.1.	19. Дифференцировать кистому от беременности можно по:	а) наличию признаков беременности б) определению гонадотропинов в) тестам функциональной диагностики г) УЗИ	Средний	2.0
ПК 2.1.	20. Укажите гормональные средства, применяемые для лечения фибромиом матки:	а) эстрогены, андрогены б) эстрогены, прогестерон в) простегерон, андрогены г) преднизолон	Средний	2.0
ПК 2.1.	21. Клинические признаки разрыва маточной трубы:	а) боли внизу живота б) повышение температуры в) схваткообразные боли внизу живота, температура г) резкие боли внизу живота, нарастающая анемия	Средний	2.0
ПК 2.1.	22. Укажите заболевания относящиеся к “острому животу”	а) перитонит б) хронический аднексит в) миома матки г) прервавшаяся внематочная беременность	Средний	2.0
ПК 2.1.	23. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:	а) нарушением свертываемости крови б) нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы в) нарушением секреции половых гормонов яичниками г) опухолевыми заболеваниями гениталий	средний	2.0
ПК 2.1.	24. При ановуляции происходит:	а) длительное существование фолликула б) длительное выделение эстрогенов	Средний	2.0

		в) гиперплазия эндометрия г) гипоплазия эндометрия д) обильные кровотечения		
ПК 2.1.	25. Атрезия фолликула это:	а) длительное существование фолликула б) появление незрелого фолликула в) обратное развитие не созревшего фолликула г) длительное существование зрелого фолликула	Средний	2.0
ПК 2.1.	26. Для биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания характерно:	а) 4 момента б) проводная точка - малый родничок в) точка фиксации - подзатылочная ямка г) рождение малым косым размером д) все вышеперечисленное	Средний	2.0
ПК 2.1.	27. Перечислите симптомы трубного аборта:	а) периодические боли внизу живота б) кровянистые боли внизу живота в) геморрагический шок г) болезненность при смещении матки	Средний	2.0
ПК 2.1.	28. Клиника рождающегося фиброматозного узла характеризуется:	а) схваткообразными болями внизу живота и кровотечением б) болями, ознобом в) перитониальными явлениями, высокой температурой тела	Средний	2.0
ПК 2.1.	29. При эндометриозе возникает:	а) нарушение цикла менструаций б) болезненные менструации в) сепсис г) ухудшение общего состояния перед месячными д) ухудшение общего состояния после месячных	Средний	2.0

ПК 2.1.	30. Укажите современные методы обследования для выявления гинекологических больных:	а) ультразвуковой метод б) иммунологические реакции в) гормональные пробы г) приемы Леопольда д) тазоизмерение	Высокий	5.0
ПК 2.1.	31. Установите соответствие: Виды физиопроцедур 1) УВЧ – терапия 2) дарсонвализация 3) амплипульстерапия 4) гальванизация	а) применение с лечебной целью непрерывного постоянного тока малой силы и низкого напряжения (4) б) лечебное применение переменного электромагнитного поля ультравысокой частоты (1) в) воздействие на пациента синусоидальными модулированными токами (3) г) воздействие с лечебной целью электрического тока высокого напряжения импульсного характера и малой силы (2) а)	Высокий	5.0
ПК 2.1.	32. Лечение гинатрезии проводится	а) только оперативное б) консервативное в) в специализированных стационарах г) амбулаторно д) комплексно	Высокий	5.0
ПК 2.1.	33. При беременности в крови происходит:	а) повышение гематокрита (гиповолемия) б) понижение гематокрита (гемодиллюция) в) не изменяется а) г) нет правильного ответа	Высокий	5.0
ПК 2.1.	34. К воспалительным заболеваниям внутренних половых	а) бартолинит б) вульвит в) сальпингит г) оофорит	Высокий	5.0

	органов женщин относятся	д) метрит		
ПК 2.5	35. Установите соответствие Виды упражнений 1) идеомоторные упражнения 2) корригирующие упражнения 3) упражнения в равновесии 4) изометрические упражнения	а) сокращения мышц, при которых они развивают напряжение, но не изменяют своей длины (4) б) используют для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также с целью восстановления нарушенных функций (3) в) направлены на исправление различных деформаций (2) а) г) выполняются мысленно, вызывают слабое сокращение мышц, улучшают их функциональное состояние, оказывают трофическое действие(1)	Высокий	5.0
ПК 2.1	36. Укажите осложнения абортот:	а) травма шейки матки б) травма полости матки в) воспаление матки г) травма промежности	Высокий	5.0
ПК 2.1.	37. Перечислите причины бесплодного брака:	а) инфекционные заболевания б) аборты в) опухоли гениталий г) генетические факторы д) инфантилизм е) двухфазный цикл	Высокий	5.0
ПК 2.5	38. Установите соответствие Приемы массажа 1) Поглаживание 2) Растирание 3) Разминание 4) Вибрация	а) прием, при котором массирующая рука выполняет 2-3 фазы: фиксация, захват массируемой области сдавление, собственно разминание (3) б) прием, при котором массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с	Высокий	5.0

		<p>различной степенью надавливания (1)</p> <p>в) прием, при котором массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях (2)</p> <p>а) г) прием, при котором массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения (4)</p>		
ПК 2.4	39. Кистома яичника - это:	<p>а) истинная доброкачественная опухоль</p> <p>б) быстрорастущая злокачественная опухоль</p> <p>в) воспалительная опухоль</p> <p>г) опухоль, имеющая кистозную форму</p> <p>д) опухоль, растущая за счет пролиферации клеток эпителия и накопления экссудата в полости</p>	Высокий	5.0
ПК 2.5	40. Упорядочить: Алгоритм определения биодозы при ультрафиолетовом облучении	<p>а). Лампу облучателя располагают над биодозиметром, по отвесной линии отмерив сантиметровой лентой необходимое для последующих лечебных процедур расстояние (30 или 50 см) от источника излучения до поверхности биодозиметра (3)</p> <p>б). Положение пациента на кушетке - лежа на спине. Пациент надевает светозащитные очки (1)</p> <p>в). Биодозиметр с закрытыми окошками укрепляют на коже</p>	Высокий	5.0

		<p>живота кнаружи от средней линии (справа или слева). Участки тела, не подлежащие УФ-облучению, закрывают простыней(2) г). Включают облучатель и последовательно (открывая заслонку через каждые 30 с) проводят облучение 1-6 окошек биодозиметра (4).</p> <p>а) д). По завершении облучения всех окошек, закрывают их заслонкой(5)</p>		
--	--	--	--	--

Критерии оценивания диагностического тестирования.

Успешное прохождение диагностического тестирования - выполнение 70 % заданий и более.