

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5
«18» 05 2021г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«19» 06 2021г.
№ 273

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием
по специальности
«Акушерское дело»
на тему: «Медицинская помощь женщине
с гинекологическими заболеваниями»**

Срок обучения: 36 часов

Форма обучения: очная с применением ДОТ

Режим занятий: 6 академических часов в день (36 в неделю)

**Ростов-на-Дону
2021**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по специальности **«Акушерское дело»** на тему: **«Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями»** являются (общая характеристика программы, требования к содержанию программы, планируемые результаты обучения; учебный план; формы аттестации уровня и качества освоения программы; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации программы; оценочные материалы и иные компоненты).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по специальности **«Акушерское дело»** на тему: **«Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями»** одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №3.

Протокол № 18 от «22» июня 2020г.

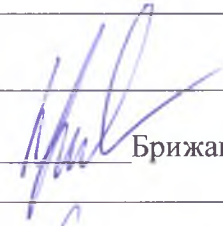
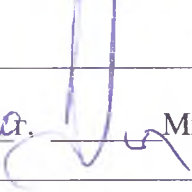
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор

А.Ф. Михельсон

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов
со средним медицинским (фармацевтическим) образованием
по специальности «Акушерское дело»
на тему: «Медицинская помощь женщине
с гинекологическими заболеваниями»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадалянец Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>22</u> » <u>06</u> 20 <u>20</u> г.  Михельсон А.Ф.

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием
по специальности: **«Акушерское дело»**
на тему: «Медицинская помощь женщине
с гинекологическими заболеваниями»
(срок обучения 36 академических часов)

[illegible]

Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по специальности **«Акушерское дело» на тему «Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями»** (далее – Программа) составлена с учетом требований, изложенных в:

- Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральном законе от 06.03.2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи»;
- Приказе Минздрава России от 5.06.1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
- Приказе Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»;
- Приказе Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказе Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
- Приказе Минздрава России от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;
- Приказе Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

При освоении Программы, совершенствование компетенций предполагается в процессе овладения знаниями, практическими умениями и навыками, которые необходимы медицинской сестре подразделения медицинской организации, оказывающего медицинскую помощь, в соответствии с квалификационными требованиями.

Освоение Программы предполагает теоретическую подготовку, изучение современных медицинских технологий, совершенствование профессиональных умений для выполнения профессиональных обязанностей по занимаемой должности.

Общая характеристика Программы содержит цель реализации Программы, планируемые результаты обучения, требования к уровню образования слушателя, нормативный срок освоения Программы, форму обучения, характеристику квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, в том числе трудовых функций и (или) уровней квалификации слушателей.

Требования к содержанию Программы предполагают наличие учебного плана, календарного учебного графика, учебно-тематического плана, программ учебных модулей.

Формы аттестации качества освоения Программы включают требования к промежуточной и итоговой аттестации, процедуру оценивания результатов освоения Программы, перечни теоретических вопросов, практических работ и манипуляций для подготовки к экзамену, форму документа, выдаваемого по результатам освоения Программы.

В перечень требований к организационно-педагогическим условиям реализации Программы входят требования к кадровому обеспечению Программы, требования к минимальному материально-техническому обеспечению Программы, требования к информационному обеспечению Программы.

I. Общая характеристика Программы

1.1 Цель реализации Программы

Целью Программы повышения квалификации по специальности «Акушерское дело» на тему: «Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями» является совершенствование профессиональных компетенций в области акушерско-гинекологической помощи, необходимых при осуществлении профессиональной деятельности акушерки/акушера, подразделения медицинской организации оказывающего медицинскую помощь.

1.2 Планируемые результаты обучения

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающийся должен обладать следующими общекультурными (ОК) и профессиональными компетенциями (ПК)¹:

Общекультурные компетенции:

- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество (ОК-1);
- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (ОК-2);
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК-3);

Профессиональные компетенции:

- готовность и способность распознавать гинекологические заболевания, провести основные виды гинекологических исследований, подготовить женщину к гинекологическому обследованию и операции (ПК-5);
- готовность и способность применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования (ПК-8);
- готовность и способность соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса (ПК-9);
- готовность и способность вести утвержденную медицинскую документацию (ПК10);
- готовность и способность оказывать паллиативную помощь (ПК-11)

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающийся должен:

знать:

- Конституцию РФ, законы и нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- профессиональное назначение, функциональные обязанности, права и ответственность специалиста;
- основы медицинского страхования;
- законодательные и директивные документы, определяющие акушерско-гинекологическую помощь в стране;
- показатели материнской и перинатальной смертности и роль акушерки в их снижении;
- медицинскую этику и деонтологию;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения,

¹ Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 11 августа 2014 г. N 969)

- принципы лечения и профилактики акушерско-гинекологической патологии;
- организацию ухода за больными на основе этапов сестринского процесса;
 - структуру лечебно-профилактических учреждений;
 - структуру учреждений родовспоможения, назначение подразделений;
 - виды, формы и методы реабилитации;
 - показания и противопоказания к применению, характер взаимодействия, осложнения применения лекарственных средств, нормативные документы, регламентирующие фармацевтический порядок в медицинском учреждении;
 - методы и средства гигиенического воспитания, роль сестринского персонала в федеральных, территориальных программах - охраны здоровья населения;
 - основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;
 - систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала медицинского учреждения;
 - основы медицины катастроф.

уметь:

- анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- владеть коммуникативными навыками общения;
- выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно - гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
- осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при уходе за беременными и больными с акушерской патологией;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и симптомы у больных и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состоянии, оказать экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях, травмах, отравлениях;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- оценивать действие лекарственных средств у конкретного пациента;
- подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
- соблюдать правила получения, хранения и использования лекарственных средств;
- повышать профессиональный уровень знаний, умений и навыков.
- осуществлять пропаганду здорового образа жизни и вести санитарно - просветительскую работу;
- оформлять учетно-отчетную медицинскую документацию;
- координировать свою профессиональную и общественную деятельность с работой других сотрудников и коллективов в интересах пациента;
- соблюдать технику безопасности и меры по охране здоровья персонала;
- самостоятельно получать дополнительные знания и умения в области профессиональной деятельности.

владеть:

- оформления протоколов стандартизированных планов ухода за пациентом;
- осуществления самоконтроля качества ухода за пациентом;
- оценки функциональное состояние пациента;
- подготовки пациентов к обследованию (лабораторным, инструментальным);
- выполнения манипуляций, процедур; отдельными методами лабораторных и инструментальных исследований;
- осуществления сестринского процесса: собрать информацию, выделить проблемы пациента, поставить цели, спланировать сестринские вмешательства, реализовать план ухода, оценить качество ухода;
- обучения пациента (семью) уходу (само-уходу);
- создания лечебно-охранительного режима для пациента;
- проведения санитарно-просветительной работы, беседы с пациентами и посетителями;

- обеспечения ухода за инкурабельными больными;
- осуществления санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- обработки инструментария и предметов ухода;
- навыками профессионального общения;
- организации собственной работы;
- проведения оказания неотложной помощи.

1.3 Требования к уровню образования слушателя

По основной специальности: Акушерское дело

1.4. Нормативный срок освоения Программы

Срок освоения Программы – 1 неделя

Объем Программы – 36 академических часов

1.5. Форма обучения

Форма обучения – очная, с возможным применением элементов электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Режим обучения – 36 часов в неделю.

1.6. Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, в том числе трудовых функций и (или) уровней квалификации слушателей

Акушерка/Акушер²

Область профессиональной деятельности³: оказание акушерско-гинекологической помощи в учреждениях здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности: женщины в различные периоды жизни; новорожденные; семья; медицинская документация; инструментарий, медикаменты, аппаратура; первичные трудовые коллективы.

Виды профессиональной деятельности: медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах; Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении. Высокотехнологичная медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам и

² Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 августа 2010, регистрационный №18247)

³ Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Акушерка" (подготовлен Минтрудом России 16.03.2020)

новорожденным. Организация и управление персоналом акушерско-гинекологической службы в учреждениях здравоохранения.

- обобщенные трудовые функции: оказание доврачебной акушерской медицинской помощи;
- трудовые функции:

А /01.6 Диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода, патологии новорожденных и наиболее распространенных гинекологических заболеваний

А /02.6 Участие в проведении и контроль эффективности лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и наиболее распространенных гинекологических заболеваний

А /03.6 Оказание акушерского пособия пациентам во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовом периоде

А /06.6 Ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала находящегося в распоряжении

А /07.6 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Должностные обязанности: оказывает доврачебную медицинскую помощь беременным женщинам и гинекологическим больным, устанавливает предварительный диагноз и срок беременности; принимает нормальные роды; проводит диспансеризацию и патронаж беременных, родильниц, гинекологических больных с выполнением организационных и лечебных мер. Оказывает экстренную доврачебную акушерскую и гинекологическую помощь, неотложную доврачебную помощь новорожденным. Проводит санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем. Наблюдает за состоянием здоровья и развития детей первого года жизни. Ассистирует при некоторых акушерских и гинекологических операциях. Выполняет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима (соблюдение правил асептики и антисептики, правильное хранение, обработка, стерилизация инструментов, приборов, перевязочного материала) в отделении (женской консультации, кабинете).

Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основы гигиены женщины в период беременности и после родов; основные виды акушерских осложнений, особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода при акушерской патологии; основные методы профилактики и борьбы с осложнениями; правила асептики и антисептики; санитарно-противоэпидемический режим родовспомогательных организаций; мероприятия по профилактике гинекологических заболеваний; основы контрацепции и здорового образа жизни; показатели материнской и перинатальной смертности и роль акушерки в их снижении; структуру организаций родовспоможения; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы диспансеризации; основы медицины катастроф; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

II. Требования к содержанию Программы

2.1 УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе				Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	СР	ОСК	ДО	
	Рабочая программа учебного модуля «Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями»								
1.	Организация гинекологической помощи	4	2	1	1	-	-	2	ТК
2.	Общая симптоматология и диагностика гинекологических заболеваний	4	2	1	1	-	-	-	ТК
3.	Пороки развития и неправильные положения женских половых органов	4	1	2	1	-	-	-	ТК
4.	Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы. Климактерический период	6	4	1	1	-	-	-	ТК
5.	Воспалительные заболевания женских половых органов	6	4	1	1	-	-	2	ТК
6	Оперативная гинекология	5	1	2	2	-	-	-	ТК
7	Фоновые, предраковые заболевания органов женской репродуктивной системы	5	1	2	2	-	-	-	ТК
Всего		34	15	10	9	-	-	4	
Итоговая аттестация		2	-	-	-	-	-	-	Экзамен
Итого		36							

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия,

СР- самостоятельная работа.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

2.2 Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя (часы)
-----------------------	------------------------

Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

2.3Содержание программы учебных модулей

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)	Код компетен ции
	Раздел 1. Организация гинекологической помощи		
	Содержание лекционного курса		
1.1	Организация гинекологической службы в условиях регионализации	Понятие о гинекологии. Основные этапы развития гинекологии как науки. Структура, функции и задачи подразделений гинекологической службы: женской консультации, центра планирования семьи и репродукции человека, гинекологических отделений, гинекологических больниц, смотровых кабинетов поликлиник, молодежных центров, ФАП.	ОПК 1-3 ПК-5, ПК-8
	Содержание тем семинарского занятия		
1.2	Роль акушерки в гинекологической службе	Профилактические осмотры, выполнения предписаний врача, осуществление лечебно-диагностических мероприятий, реализация сестринского процесса. Взаимоотношения акушерки и пациента, акушерки и врача, акушерки и общества	ОПК 1-3 ПК-11
	Содержание тем практического занятия		
1.3	Медицинская нормативная документация	Объем оказываемой помощи женщинам. Диспансеризация. Связь со специализированными учреждениями. Преемственность в оказании помощи	ОПК 1-3 ПК-9, ПК-5
	Содержание самостоятельной работы		
		Решение ситуационных задач	
	Раздел 2. Общая симптоматология и диагностика гинекологических заболеваний		
	Содержание лекционного курса		
2.1	Общие методы обследования гинекологических больных	Обязательные специальные методы гинекологического исследования. Дополнительные, инструментальные, эндоскопические, рентгенологические методы исследования гинекологических больных. Показания, противопоказания, подготовка пациента, инструментарий, материал и медикаменты, техника проведения. Роль акушерки в проведении лечебно-диагностических процедур в гинекологии.	ОПК 1-3 ПК-10, ПК-8
	Содержание тем семинарского занятия		

2.2	Лабораторные методы диагностики гинекологических заболеваний	Бактериоскопическое, бактериологическое исследования мазков из урогенитального тракта. Четыре степени чистоты влагалища. Исследование мазков из урогенитального тракта методом ПЦР. Тесты функциональной диагностики (измерение базальной температуры, исследования шеечной слизи: симптом «зрачка», натяжение шеечной слизи, симптом «папоротника»). Кольпоцитология (кольпоцитологические типы или реакции). Цервикальное число. Цитологическое исследование- методика взятия соскоба с шейки матки с использованием цервекс-щеточки (CERVEX-BRASH). Инструментальные методы исследования в гинекологии. Эндоскопические методы исследования в гинекологии. Рентгенологические методы исследования в гинекологии. Показания, противопоказания, подготовка пациента. Медицинский инструментарий, материал и медикаменты, техника проведения.	ОПК 1-3 ПК-5, ПК-11
Содержание тем практического занятия			
2.3	Сбор информации и гинекологических заболеваниях. Объективное обследование гинекологических больных	Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания гинекологических больных. Правила оформления данных о менструальной, секреторной, половой и детородной функциях в медицинской документации. Работа с медицинской документацией. Осмотр наружных половых органов. Исследование с помощью влагалищных зеркал (створчатых, ложкообразных, одноразовых). Влагалищное, влагалищно-абдоминальное, ректо-влагалищное, ректо-абдоминальное исследования. Показания, противопоказания, подготовка пациента, медицинский инструментарий, материал и медикаменты, техника проведения.	ОПК 1-3 ПК-9, ПК-10
Содержание самостоятельной работы			
2.4		Решение ситуационных задач	-
Раздел 3. Пороки развития и неправильные положения женских половых органов			
Содержание лекционного курса			
3.1	Пороки развития женских половых	Эпидемиология. Этиология. Тератогенные факторы воздействия в	ОПК 1-8 ПК-8

	органов	эмбриональный, фетальный и постнатальный периоды. Внешние и внутренние тератогенные факторы. Классификация. Клиническая картина, методы диагностики. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.	
	Содержание тем практического занятия		
3.2	Классификация пороков развития женских половых органов	Смещение половых органов по горизонтальной и вертикальной оси (генитальный пролапс). Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Независимые, зависимые вмешательства. Осложнения.	ОПК 1-8 ПК-9 ПК -11
	Содержание тем семинарского занятия		
3.3	Современные методы диагностики врожденных пороков развития женских половых органов	Показания к госпитализации. Принципы лечения (методы консервативного и хирургического лечения). Прогноз. Профилактика.	ОПК 1-3 ПК-5
	Содержание самостоятельной работы		
3.4		Решение ситуационных задач	-
	Раздел 4. Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы. Климактерический период		
	Содержание лекционного курса		
4.1	Аномальные маточные кровотечения	Классификация. Факторы, приводящие к расстройствам менструальной функции. Аномальные маточные кровотечения Предменструальный синдром.	ОПК 1-3 ПК-5 ПК -10
4.2	Климактерический синдром	Фазы климактерического периода. Органы мишени (репродуктивные, не репродуктивные). Формы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения (МГТ, фитотерапия). Прогноз. Профилактика (первичная, вторичная).	ОПК 1-3 ПК-9
	Содержание темы практического занятия		
4.3	Принципы лечения аномальных маточных кровотечений	Аномальные маточные кровотечения. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика	ОПК 1-3 ПК-8
	Содержание тем семинарского занятия		
4.4	Нейроэндокринные синдромы в гинекологии	Причины, предрасполагающие факторы, клиническая картина, методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика.	ОПК 1-3 ПК-11
	Содержание самостоятельной работы		
4.5		Решение ситуационных задач	-
	Раздел 5. Воспалительные заболевания женских половых органов		
	Содержание лекционного курса		

5.1	Неспецифические воспалительные заболевания вульвы, влагалища, шейки матки	Эпидемиология. Этиология. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.	ОПК 1-3 ПК-5
5.2	Специфические воспалительные заболевания вульвы, влагалища	Эпидемиология. Этиология. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.	ОПК 1-3 ПК-8
Содержание темы практического занятия			
5.3	Невоспалительные дисбиотические заболевания генитального тракта	Бактериальный вагиноз. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения. Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, профилактических мероприятий.	ОПК 1-3 ПК-9
Содержание тем семинарского занятия			
5.4	Методы обследования больных с неспецифическими воспалительными заболеваниями гениталий	Роль, участие акушерки в проведении диагностических, лечебных процедур, профилактических мероприятий.	ОПК 1-3 ПК-11
Содержание самостоятельной работы			
5.5		Решение ситуационных задач	-
Раздел 6. Оперативная гинекология			
Содержание лекционного курса			
6.1	Хирургические методы лечения в гинекологии. Уход за больными	Экстренные, срочные и плановые гинекологические операции. Малые и большие гинекологические операции. Показания, противопоказания. Подготовка пациента. Роль, участие акушерки в оказании помощи пациенту в периоперативном периоде. Уход и наблюдение за гинекологическими больными в послеоперационном периоде.	ОПК 1-3 ПК-10
Содержание темы практического занятия			
6.2	Гинекологические операции	Подготовка операционной, аппаратуры, медицинского инструментария, материала, медикаментов, обработка рук, стерилизация материала, инструментов для малых и больших гинекологических операций. Показания, противопоказания.	ОПК 1-3 ПК-8
6.3	Содержание тем семинарского занятия		
	Методы профилактики гнойно-	Подготовка пациента. Роль, участие акушерки в оказании помощи в периоперативном периоде. Уход и	ОПК 1-3 ПК -10

	воспалительных осложнений в оперативной гинекологии	наблюдение за гинекологическими больными в послеоперационном периоде. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений	
6.4	Содержание самостоятельной работы		
		Решение ситуационных задач	
	Раздел 7. Фоновые, предраковые заболевания органов женской репродуктивной системы		
	Содержание лекционного курса		
7.1	Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания женских половых органов	Классификация. Этиология. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика	ОПК 1-3 ПК-5
	Содержание темы практического занятия		
7.2	Доброкачественные заболевания молочных желез	Галакторея. Фиброзно-кистозная мастопатия. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения (немедикаментозные, медикаментозные, хирургические). Примерные сроки нетрудоспособности. Диспансеризация. Прогноз. Профилактика.	ОПК 1-3 ПК -10
	Содержание тем семинарского занятия		
7.3	Принципы профилактики предраковых заболеваний органов женской репродуктивной системы	Сроки нетрудоспособности. Диспансеризация. Прогноз. Профилактика.	ОПК 1-3 ПК-9
	Содержание самостоятельной работы		
		Решение ситуационных задач	

2.4. Учебно-тематический план Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1. Организация гинекологической помощи	1.1	Организация гинекологической службы в условиях регионализации	2
2. Общая симптоматология и диагностика гинекологических заболеваний	2.1	Общие методы обследования гинекологических больных	2
3. Пороки развития и	3.1	Пороки развития женских	1

неправильные положения женских половых органов		половых органов	
4. Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы. Климактерический период	4.1	Аномальные маточные кровотечения	2
	4.2	Климактерический синдром	2
5. Воспалительные заболевания женских половых органов	5.1	Неспецифические воспалительные заболевания вульвы, влагалища, шейки матки	2
	5.2	Специфические воспалительные заболевания вульвы, влагалища	2
6. Оперативная гинекология	6.1	Хирургические методы лечения в гинекологии. Уход за больными	1
7. Фоновые, предраковые заболевания органов женской репродуктивной системы	7.1	Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания женских половых органов	1
Итого			15

Тематика практических занятий

№ раздела	№ практического занятия	Темы практического занятия	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1. Организация гинекологической помощи	1.3	Медицинская нормативная документация	1	Зачет
2. Общая симптоматология и диагностика гинекологических заболеваний	2.3	Сбор информации и гинекологических заболеваниях. Объективное обследование гинекологических больных.	1	Зачет
3. Пороки развития и неправильные положения женских половых органов	3.2	Классификация пороков развития женских половых органов	2	Зачет

4. Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы. Климактерический период	4.3	Принципы лечения аномальных маточных кровотечений	1	Зачет
5. Воспалительные заболевания женских половых органов	5.3	Невоспалительные дисбиотические заболевания генитального тракта	1	Зачет
6. Оперативная гинекология	6.2	Гинекологические операции	2	Зачет
7. Фоновые, предраковые заболевания органов женской репродуктивной системы	7.2	Доброкачественные заболевания молочных желез	2	Зачет
Итого			10	

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ СЗ	Темы семинарского занятия	Кол-во часов
1. Организация гинекологической помощи	1.2	Роль акушерки в гинекологической службе	1
2. Общая симптоматология и диагностика гинекологических заболеваний	2.2	Лабораторные методы диагностики гинекологических заболеваний	1
3. Пороки развития и неправильные положения женских половых органов	3.3	Современные методы диагностики врожденных пороков развития женских половых органов	2
4. Нарушения менструальной функции. Нейроэндокринные синдромы. Климактерический период	4.4	Нейроэндокринные синдромы в гинекологии	1
5. Воспалительные заболевания женских половых органов	5.4	Методы обследования больных с неспецифическими воспалительными заболеваниями гениталий	1
6. Оперативная гинекология	6.3	Методы профилактики гнойно-воспалительных осложнений в оперативной гинекологии	1
7. Фоновые, предраковые	7.3	Принципы профилактики предраковых заболеваний	2

заболевания органов женской репродуктивной системы		органов женской репродуктивной системы	
Итого			9

**Перечень теоретических вопросов для подготовки
к оценке освоения Программы**

1. Методы обследования гинекологических больных. Сбор анамнеза.
2. Методы обследования гинекологических больных. Осмотр.
3. Специальные методы исследования гинекологических больных (осмотр наружных
4. половых органов, осмотр при помощи зеркал, бимануальное и ректо-абдоминальное
5. исследование).
6. Цитологические методы диагностики в гинекологии.
7. Инструментальные методы обследования (зондирование матки, пункция
- брюшной полости через задний свод влагалища). Пертубация, гидротубация.
8. Раздельное диагностическое выскабливание. Показания, техника, диагностическая
9. ценность.
10. Патогистологические методы диагностики в гинекологии (биопсия шейки матки,
11. аспирационная биопсия, выскабливание полости матки).
12. Рентгенологические методы диагностики гинекологических заболеваний
- (гистеросальпингография, флебография, лимфография, краниография, кольпография).
13. Эндоскопические методы диагностики гинекологических заболеваний (кольпоскопия,
- гистероскопия, лапароскопия).
14. Диагностическая и хирургическая лапароскопия. Показания, противопоказания,
15. оборудование, этапы операции. Осложнения. Преимущества
16. Дополнительные методы диагностики гинекологических заболеваний (эхография,
- тепловидение, компьютерная томография).
17. Тесты функциональной диагностики.
18. Функциональные методы диагностики нарушений менструального цикла
19. Определение гормонов и их метаболитов в диагностике нарушений гипоталамо-
- гипофизарно-надпочечнико-яичникового комплекса.
20. Гонадотропные гормоны гипофиза и их роль в регуляции менструального цикла.
21. Деонтология в гинекологии. Теоретические основы врачебной этики и деонтологии.
22. Предоперационная подготовка больных к абдоминальным гинекологическим
- операциям.
23. Предоперационная подготовка больных к пластическим гинекологическим операциям.
24. Ведение послеоперационного периода у гинекологических больных.
25. Организация работы и основные задачи женской консультации.
26. Специализированная гинекологическая помощь в условиях женской консультации.
27. Организация гинекологической помощи в сельской местности
28. Техника проведения гинекологических процедур (спринцевание, влагалищные
- ванночки).
29. Осмотр наружных половых органов. Техника. Инструментарий.
30. Техника взятия мазков на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. 26. Взять
- мазок на онкоцитологию, гормональную насыщенность. Техника.
31. Обследование с помощью влагалищных зеркал. Техника.
32. Осмотр и пальпация молочной железы. Техника.
33. Техника выполнения выскабливания полости матки. Инструментарий.
34. Влагалищное бимануальное исследование. Техника.
35. Техника осмотра шейки матки в зеркалах.

36. Оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии (геморрагический шок).
37. Техника тампонады влагалища.
38. Взятие влагалищных мазков на исследование.
39. Осмотр наружных половых органов
40. Методика проведения пробы Шиллера.
41. Методика введения влагалищного pessaria.
42. Ассистенция при раздельном диагностическом выскабливании полости матки.
43. Подготовка набора для раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки.
44. Техника проведения биопсии шейки матки.
45. Пункция заднего свода. Инструменты. Ассистирование.

Перечень манипуляций для подготовки к оценке освоения Программы

1. выявить и сформулировать проблемы пациентки;
2. определить цели диагностических вмешательств;
3. подготовить пациентку к диагностическим вмешательствам;
4. подготовить набор инструментов и накрыть столик для осмотра гинекологической больной;
5. осуществлять диагностические мероприятия в пределах своих полномочий в условиях поликлиники и стационара;
6. подготовить и накрыть стол для осмотра гинекологической больной, взять мазки на степень чистоты влагалища, гонорею;
7. подготовить женщину к дополнительным методам исследования (УЗИ, рентген, эндоскопические и т.д.);
8. интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
9. информировать пациентку и её окружение о результатах исследования в пределах компетенций;
10. обеспечить инфекционную безопасность пациентки и персонала;
11. вести утвержденную медицинскую документацию;
12. Сбор общего и акушерско-гинекологического анамнеза.
13. Объективный осмотр.
14. Антропометрия.
15. Измерение температуры тела.
16. Подсчет частоты пульса и дыхания.
17. Измерение артериального давления на обеих руках.
18. Осмотр НПО.
19. Обработка рук перед манипуляциями.
20. Осмотр шейки матки в зеркалах.
21. Влагалищное исследование.
22. Взятие мазков из влагалища на инфекции.
23. Взятие мазка на онкоцитологию.
24. Измерение базальной температуры и составление ее графика.
25. Ассистенция при гинекологических манипуляциях.
26. Оценка тестов функциональной диагностики.

Перечень ситуационных задач для подготовки к оценке освоения Программы. Гинекология.

ЗАДАЧА 1

Акушерка ФАПа вызвана на дом к пациентке 36 лет, предъявлявшей жалобы на боли внизу живота, больше слева, иррадиирующие 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 медицинских аборта. 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 отлогах местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Сформулировать и обосновать диагноз.
3. Оценить состояние пациентки.
4. Тактика акушерки в данной ситуации

Эталоны ответов:

1. Приоритетные проблемы:

- резкая боль в подвздошной области;
- слабость;
- холодный пот;
- кратковременная потеря сознания.

2. Потенциальные проблемы:

- нежеланная беременность;
- кровопотеря;
- геморрагический шок;
- гибель женщины.

2. Диагноз: Прервавшаяся левосторонняя внематочная беременность.

Обоснование диагноза: 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 (боли внизу живота, больше слева, 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).

3. Состояние пациентки средней степени тяжести.

4. Тактика акушерки в данной ситуации:

- учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи.

Доврачебная помощь:

- опустить головной конец для увеличения притока крови к головному мозгу;
- положить пузырь со льдом на гипогастральную область;
- контролировать пульс, давление, дыхание, сознание;
- начать инфузионную терапию (в/в введение физиологического раствора или кровезаменителей);
- успокоить пациентку, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции, не обезболивать!

- уложить на носилки, транспортировка в горизонтальном положении;
- немедленная госпитализация в гинекологический стационар для оперативного лечения;
- сообщить по радиации о предстоящей операции.

ЗАДАЧА 2

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. Выявить проблемы женщины.
2. Диагноз, его обоснование.
3. Оценить состояние пациентки.
4. Тактика акушерки в данной ситуации.

Эталоны ответов:

1. Приоритетные проблемы:

- резкая, сильная боль в животе;
- тошнота, однократная рвота;
- сухость во рту.

Потенциальные проблемы:

- риск развития перитонита;
- угроза жизни;
- внутреннее кровотечение;
- оперативное вмешательство.

2. Диагноз: Перекрут ножки опухоли (кистомы) яичника.

Обоснование. Диагноз подтверждают клинические симптомы и данные объективного исследования: острое начало заболевания; резкая сильная боль в животе, которая возникла после физического напряжения (работа в саду); симптом Щеткина-Блюмберга положительный; напряжение мышц брюшного пресса; вздутие живота, неучастие его в акте дыхания; однократная рвота, сухость во рту.

3. Состояние пациентки средней степени тяжести.

4. Тактика акушерки в данной ситуации:

- учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи.

ЗАДАЧА 3

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 30 лет с жалобами на сильные боли внизу живота справа, иррадиирующие в прямую кишку, промежность. Заболела внезапно 2 часа назад, когда почувствовала резкую боль в правой подвздошной области, появилась слабость, холодный пот.

Последняя нормальная менструация была 1,5 месяца назад. В анамнезе жизни одни срочные роды, 2 медаборта без осложнений. Состоит на учёте у гинеколога по поводу двухстороннего хронического сальпингоофорита, неоднократно лечилась в стационаре.

При объективном исследовании: кожные покровы бледные, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 100 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. Выявить проблемы женщины.
2. Сформулировать и обосновать диагноз.
3. Оценить состояние пациентки.
4. Тактика акушерки в данной ситуации, доврачебная помощь.

Эталоны ответов:

1. Приоритетные проблемы:

- резкая боль в правой подвздошной области;
- слабость;
- холодный пот;

Потенциальные проблемы:

- кровопотеря;
- геморрагический шок;
- гибель женщины.

2. Диагноз: Прервавшаяся трубная беременность справа.

Обоснование диагноза: 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).

3. Состояние пациентки средней степени тяжести.

4. Тактика акушерки в данной ситуации:

- учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи.
- опустить головной конец для увеличения притока крови к головному мозгу;
- положить пузырь со льдом на гипогастральную область;
- контролировать пульс, давление, дыхание, сознание;
- начать инфузионную терапию (в/в введение физиологического раствора или кровезаменителей);
- успокоить пациентку, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции, не обезболивать!
- уложить на носилки, транспортировка в горизонтальном положении;
- немедленная госпитализация в гинекологический стационар для оперативного лечения;
- сообщить по рации о предстоящей операции.

ЗАДАЧА 4

Акушерка ФАПа была вызван на дом к пациентке 28 лет, предъявляющей жалобы на резкие боли в животе, возникшие внезапно по время физической работы 1 час тому назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту, головокружение.

Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация была в срок. Беременной себя не считает. Родов – 2 (без осложнений), один медицинский аборт, в анамнезе хронический двусторонний аднексит.

Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 94 уд. в минуту, ритмичный, слабого наполнения Живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щёткина-Блюмберга положительный.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Диагноз. Чем подтвердите Ваше предположение?
3. Оценить состояние пациентки.
4. Тактика акушерки в данной ситуации.

Эталоны ответов:

1. Приоритетные проблемы:

- резкая, сильная боль в животе;
- тошнота, однократная рвота;
- сухость во рту.
- головокружение

Потенциальные проблемы:

- риск развития перитонита;
- угроза жизни;
- внутреннее кровотечение;
- оперативное вмешательство.

2. Диагноз: Перекрут и разрыв ножки опухоли (кистомы) яичника.

Обоснование. Диагноз подтверждают клинические симптомы и данные объективного исследования: острое начало заболевания; резкая сильная боль в животе, которая возникла после физического напряжения; симптом Щеткина-Блюмберга положительный; напряжение мышц брюшного пресса; вздутие живота, неучастие его в акте дыхания; однократная рвота, сухость во рту, головокружение, бледность кожных покровов, холодный пот, снижение АД и учащение пульса.

3. Состояние пациентки средней степени тяжести.

4. Тактика акушерки в данной ситуации:

5. учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи.

ЗАДАЧА 5

У женщины 22 лет на 3-ий день после введения ВМС появились боли внизу живота, слабость, повышение t° до 38° C, в связи с чем обратилась к акушерке ФАПа.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пульс 90 уд./мин., АД 120/70, живот безболезненный.

В зеркалах: выделения темно-кровянистые с запахом, из цервикального канала свисает контрольная нить ВМС.

При бимануальном исследовании: матка нормальной величины, подвижна, болезненна при смещении, придатки не увеличены, безболезненны, своды свободны.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз.
3. Оценить состояние пациентки.
4. Тактика акушерки, доврачебная помощь.

Эталоны ответов:

1. Настоящие проблемы: повышение t° , признаки воспаления, боли.

Потенциальные проблемы: септические осложнения.

2. Диагноз: эндометрит на фоне ВМС.

3. Состояние пациентки удовлетворительное.

4. Нуждается в госпитализации в гинекологическое отделение. Доврачебная помощь – лед

на живот. Предстоит антибактериальная терапия. Решение вопроса об удалении ВМС – компетенция врача.

ЗАДАЧА 6

Больная С., 42 года обратилась к акушерке ФАП с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, обильные месячные.

Наследственность неотягощена. Менструация с 14 лет, без особенностей. Последние нормальные месячные – год назад. Половая жизнь с 20 лет, брак первый. Роды – 1, АбORTов – 3, без осложнений. 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-ти 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.

Эталоны ответов:

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, злокачественные опухоли;
- тревога в связи с угрозой повторения обильных месячных;
- тревога в связи с предстоящей операцией;
- подозрение на злокачественный процесс.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: Множественная симптомная миома матки больших размеров.

Диагноз поставлен на основании:

- жалоб больной на обильные месячные и учащенное мочеиспускание;
 - анамнестических данных: два года назад при очередном осмотре гинеколога была диагностирована миома матки;
 - при исследовании живота обнаружено бугристое образование, плотное, исходящее из органов малого таза;
 - данных бимануального исследования: увеличение матки до 18 недель, матка плотная, бугристая.
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.

ЗАДАЧА 7

На ФАП к акушерке обратилась женщина 57 лет с указанием на кровянистые выделения из половых путей в течение месяца. Менструаций нет 5 лет. Половой жизнью не живет. Родов – 4. Абортов – 6. Не показывалась врачу более 10 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.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз, обосновать его.
3. Тактика акушерки, доврачебная помощь.

Эталоны ответов:

1. Настоящие проблемы:

- кровянистые выделения из половых путей.

Потенциальные проблемы:

- анемия после кровотечения;
- метастазирование в соседние и отдельные органы;
- угроза жизни.

2. Диагноз: рак шейки матки. Экзофитная форма.

3. Женщину срочно нужно отправить к онкогинекологу. В случае усиления кровотечения во время осмотра возможна тугая тампонада влагалища и госпитализация в стационар.

ЗАДАЧА 8

К акушерке ФАП обратилась родильница 23 лет с жалобами на повышение температуры тела до 38,9° С, озноб, головную боль, слабость, боли внизу живота.

Роды первые, своевременные, осложнились родовым излитием околоплодных вод, первичной слабостью родовых сил. Выписана из роддома на 5-тые сутки после родов, в удовлетворительном состоянии.

Заболела вчера, дома у родильницы к вечеру поднялась температура тела до 38,3° С, был озноб, обильное потоотделение, беспокоит слабость, ночь спала плохо. К утру появились боли внизу живота, усилились кровянистые выделения из влагалища с неприятным запахом. В связи с повышением температуры ночью приняла аспирин 0,5 и таблетку анальгина.

При осмотре: температура 38,8° С. Кожные покровы бледные. Зев не гиперимирован. Молочные железы безболезненные, трещин на сосках нет. Лактация достаточная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца без особенностей. Синдром Пастернацкого отрицательный. Мочится свободно. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в нижних отделах, больше над лоном. Дно матки пальпируется на 4 см выше лона, симптомов раздражения брюшины нет. Лохий кровянисто-гнойные с неприятным запахом.

Задания

1. Диагноз, возможные осложнения в данной ситуации.
2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: Послеродовой метроэндометрит. Поставлен на основании анамнеза, истории настоящего заболевания и данных объективного исследования. Можно предположить наличие у родильницы послеродового осложнения (а именно послеродового метроэндометрита), о чем говорит начало заболевания на 5-6 сутки послеродового периода с характерными симптомами: повышение температуры, озноб, обильное потоотделение, боли внизу живота, ложинокровянистые с неприятным запахом, симптомы интоксикации - слабость, головная боль, плохой сон, наличие субъинволюции матки и болезненность ее при пальпации.

Осложненное течение родов родовым излитием вод и первичной слабостью подтверждает вторичность развития в послеродовом периоде метроэндометрита.

Послеродовой метроэндометрит – тяжелое послеродовое осложнение вызвано попаданием инфекции в род. пути, которое без интенсивной своевременной клинической терапии может привести к дальнейшему распространению инфекции, довести до развития сепсиса.

2. Целью действий акушерки в данной ситуации является не допустить ухудшения состояния родильницы и предупредить дальнейшее распространение инфекции. Для этого необходимо госпитализировать родильницу в гинекологическое отделение для проведения комплексной интенсивной терапии.

До госпитализации акушерка обязана:

- успокоить родильницу и ее родственников;
- помочь решить вопрос вскармливания ребенка;
- с целью снятия болевого симптома и предупреждения распространения инфекции положить на низ живота пузырь со льдом;
- бережно транспортировать родильницу в гинекологическое отделение ЦРБ;
- при возможности начать дезинтоксикационную терапию, можно начинать антибактериальную терапию, например, цефалоспорины третьего поколения. Это особенно актуально при длительной транспортировке. Применить литическую смесь.

ЗАДАЧА 9

К акушерке ФАПа обратилась женщина 23-х лет с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, усиливающиеся кровянистые выделения со сгустками. Неделю назад был искусственный аборт. Выписана на следующий день. Кровянистые выделения в течение недели.

Общее состояние удовлетворительное. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 62 уд/мин, ритмичный. Живот мягкий, болезненный при пальпации. На подкладной кровянистые со сгустками выделения.

Задания

1. Оценить проблемы пациентки
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Оценить состояние женщины.
4. Тактика акушерки.

Эталоны ответов задачи:

1. Настоящие проблемы - боль, кровотечение в связи с абортom.

Потенциальные проблемы;

- анемия;
- ДВС;
- сепсис;
- утрата репродуктивной функции.

2. Диагноз: Неполный меаборт.

3. Состояние ближе к удовлетворительному.

4. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение, в/в вливание физиологического р-ра, холод на низ живота. Следить за пульсом, АД, t° , оценить кровопотерю.

ЗАДАЧА 10

На ФАП к акушерке обратилась женщина 50 лет с жалобами на бессонницу, «приливы»

жара, повторяющиеся несколько раз в день, плохое самочувствие, боль за грудиной, плаксивость, головную боль.

Анамнез: месячные с 12 лет, установились сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, безболезненные, умеренные. Цикл был регулярным до 49 лет, в течение последнего года отмечаются нарушения полового цикла в виде нерегулярных месячных. Родов - 2, медабортов - 2, без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8° С, АД - 130/80, пульс 78 уд./мин., ритмичный, хорошего наполнения. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, функции почек без особенностей, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, физиологические отправления в норме.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище рожавшей женщины, матка в антеверзиофлексию, не увеличена, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки не определяются, своды свободны.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние больной.
3. Сформулировать и обосновать диагноз.
4. Определить тактику акушерки в данной ситуации.

Эталоны ответов:

1. Приоритетные проблемы:

- частые приступы «приливов» жара;
- нарушение сна;
- приступы боли за грудиной;
- плаксивость;
- головная боль.

Потенциальные проблемы:

- резкое ухудшение самочувствия;
- риск возникновения сердечно-сосудистой патологии;
- риск переломов костей;
- длительная депрессия.

2. Состояние больной расценивается как среднетяжелое.

3. Диагноз: Климактерический синдром средней степени тяжести.

Диагноз устанавливается на основании следующих клинических симптомов:

- приступы «приливов» жара;
- приступы боли за грудиной по типу стенокардии;
- головные боли;
- бессонница.

4. Тактика акушерки:

- провести с женщиной беседу, объяснить причины ухудшения самочувствия, внушить уверенность выздоровления;
- рекомендовать диету, рациональный гигиенический режим, витамины с микроэлементами, лечебную физкультуру, фитотерапию, гомеопатические препараты;
- направить на консультацию к врачу-гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения.

Тактика лечения:

- нейрорептики;
- седативные;
- спазмолитики;
- витаминотерапия;
- гормонотерапия.

ЗАДАЧА 11

Женщина 38 лет, обратилась к акушеру-гинекологу в женскую консультацию по поводу задержки месячных. В анамнезе - гипотиреоз. При субъективном обследовании получены следующие данные: жалобы на сонливость, слабость, апатию, увеличение массы тела.

Объективно: сознание ясное, положение активное, на вопросы отвечает правильно, медленно. Пациентка обеспокоена вероятной беременностью. Кожные покровы сухие, бледные, кисти и стопы холодные, пульс 56 ударов в мин., ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин., температура тела 36,2⁰С., рост 164 см., вес 88 кг. При гинекологическом обследовании выявлена беременность 6 недель.

Назначено:

1. УЗИ щитовидной железы.
2. Анализ крови на тиреоидные гормоны: Т3, Т4, ТТГ и антитела.

Задания

1. Выделите проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства по приоритетной проблеме.
3. Проведите инструктаж пациентки по подготовке к сдаче анализа крови на тиреоидные гормоны и антитела.

Эталон ответа

1. Проблемы:

Настоящие:

- слабость, апатия;
- сонливость;
- увеличение массы тела;
- брадикардия;
- сухость кожных покровов;
- зябкость (кисти и стопы холодные);
- беспокойство по поводу беременности.

Потенциальные:

- гипотиреоидная кома;
- ожирение;
- сахарный диабет - 2 тип;
- угроза прерывания беременности;
- слабость родовой деятельности;
- гипотоническое кровотечение;
- гипоксия плода;
- врожденный гипотиреоз у ребенка;
- отставание новорожденного в умственном и физическом развитии.

Приоритетная:

- слабость и апатия;
- беспокойство по поводу беременности.

2. Краткосрочная цель: к концу недели слабость и беспокойство уменьшатся, пациентка будет проявлять интерес к окружающему.

Долгосрочная цель: к концу второй недели пациентка не будет испытывать слабость и беспокойство по поводу беременности, избавится от апатии.

Планирование:

1. Провести беседу с пациенткой о заболевании, возможных осложнениях, влиянии заболевания на беременность.
2. Объяснить важность выполнения всех назначений врача.

3. Объяснить особенности питания (ограничение холестеринасодержащих продуктов), физической активности при данном заболевании с учетом беременности.
4. Провести беседу с родственниками о необходимости психологической поддержки пациентки.
5. Объяснить пациентке правила подготовки к назначенным исследованиям и необходимость их проведения.
6. Объяснить правила приема лекарственных препаратов, назначенных врачом.
7. Проконтролировать их соблюдение.
8. Контролировать общее состояние пациентки и состояние плода.

3. Инструктаж пациентки по подготовке к сдаче анализа крови на тиреоидные гормоны и антитела.

Цель: определить уровень гормонов щитовидной железы, тиреотропного гормона и антител к ткани щитовидной железы.

Подготовка:

1. За месяц до исследования необходимо исключить прием гормонов щитовидной железы, если нет специальных указаний врача-эндокринолога.
2. За 2-3 дня отказаться от приема препаратов, содержащих йод.
3. Накануне исследования необходимо исключить физические нагрузки (спортивные тренировки), стрессы, прием алкоголя и курение.
4. Кровь берется натощак.
5. Непосредственно перед взятием крови необходимо находиться в состоянии покоя около 30 минут.
6. При приеме лекарственных веществ, влияющих на показатели деятельности щитовидной железы (аспирин, транквилизаторы, кортикостероиды, пероральные контрацептивы), необходимо сделать отметку в направлении.
- 7.

Акушерство.

ЗАДАЧА 1

Первобеременная, 22 года, обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. 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”.

Эталоны ответов

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 отпавлений.

3. Осмотр наружных половых органов, на зеркалах, бимануальное исследование, пельвиометрия, При маленьких сроках остальные методы исследования не проводятся.

4. Перечислить признаки беременности, разделив их на достоверные, вероятные и сомнительные.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 2

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”.

Эталоны ответов

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.

5. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмами действия.

ЗАДАЧА 3

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.
5. Манипуляция “Взятие крови и определение резус-фактора”.

Эталоны ответов

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.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 4

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.
5. Выполнение манипуляции “Пельвиометрия”.

Эталоны ответов

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 гемодилюции. 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, сорбифердуролес, 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.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 5

Беременная в 14 недель пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 30 лет. В течение 5 лет лечилась по поводу первичного бесплодия на фоне склерокистоза яичников. Применялись гормональные методы лечения, клиновидная резекция яичников, методы стимуляции овуляции. Настоящая беременность первая. В 5 недель беременности встала на учет, в 6-8 недель была профилактическая госпитализация и лечение с целью сохранения беременности. От УЗИ беременная категорически отказывалась из опасения вредного воздействия на плод. После стационара беременная уезжала в отпуск, так что данная явка в ЖК вторая. Прием ведет акушерка.

В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. Пульс, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг.

Матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком. Ф = 18 см, окружность 90. Отеков нет, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Выделить проблемы беременной и пути их решения.

2. Оценка акушерского статуса на день осмотра и тактика акушерки.

3. Рассказать о причинах возникновения многоплодия, особенностях течения и ведения беременности и родов.

4. Провести беседу о необходимости проведения УЗИ.

5. Выполнение манипуляции “Измерение высоты стояния дна матки во время беременности”.

Эталоны ответов

1. В настоящий момент самочувствие беременной и её моральное состояние хорошее, однако она относится к группе очень высокого риска по невынашиванию и вытекающим из этого осложнениям беременности и родов, о которых она не подозревает. Поэтому она недооценивает значение систематического наблюдения в ЖК и профилактического обследования и лечения. Акушерка должна внимательнее относиться к наблюдению данной беременной, своевременно

проводить патронаж, следить за посещением ЖК, выполнением анализов, госпитализацией. Эту беременную должен наблюдать врач, консультировать специалист по невынашиванию. Беременной нужно объяснить, что благополучный исход беременности может гарантировать только очень бережное к ней отношение, просить ее не уезжать, посещать ЖК, выполнять рекомендации специалистов,

2. По данным предыдущих осмотров и мнению женщины, беременность 14 недель, но, по данным наружного осмотра, соответствует 16 неделям, что может быть при многоплодии. Имеются факторы, предрасполагающие к многоплодию в анамнезе: методы стимуляции овуляции. Диагноз: беременность 14 недель. Подозрение на многоплодие. Отягощенный гинекологический анамнез. Первобеременная 30 лет. Женщину непременно должен проконсультировать врач. Если сегодня это невозможно, надо рекомендовать УЗИ для уточнения вопроса о многоплодии, направить беременную в кабинет по невынашиванию. Дать рекомендации по гигиене, профилактике факторов риска по невынашиванию. Поскольку многоплодие является дополнительным фактором риска по невынашиванию, можно будет рекомендовать профилактическую госпитализацию для проведения обследования в условиях стационара.
3. Рассказать о причинах многоплодия, методах диагностики, особенностях течения и ведения беременности и родах, развитии плодов, осложнениях для матери и методах профилактики.
4. Рассказать о значении ультразвукового исследования, кратности проведения, подготовке, роли акушерки.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 6

К акушерке ФАПа 5 мая обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту до 10 раз в день, нарушение аппетита, сна, повышение температуры до 37, 5° С. Соматически здорова. Половая жизнь с 22 лет в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 марта.

Данная беременность вторая. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9 недель, беременность протекала аналогичным образом.

Объективно: рост 160 см, вес 56 кг. АД - 100/60; 90/50 мм рт.ст., PS - 96 в мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски.

Шейка матки и слизистая влагалища цианотична. Влагалище нерожавшей. Шейка сформирована. Матка соответствует 7 – 8 неделям беременности. Выделения скудные, слизистые.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки.
4. Рассказать о причинах данной патологии, методах диагностики, лечения, профилактики
5. Манипуляция “Бимануальное исследование”.

Эталоны ответов

Настоящие проблемы: тошнота и рвота по утрам; изменения аппетита.

Потенциальные проблемы: обезвоживание, нарушение обмена, риск невынашивания или необходимость прервать беременность по медицинским показаниям.

1. Состояние беременной средней тяжести. Диагноз: беременность 7-8 недель Рвота беременной (токсическая стадия). Обоснование диагноза.

Из условия задачи следует, что у женщины имеются предположительные (тошнота и рвота) изменения аппетита и вероятные признаки (задержка менструации, увеличение, размягчение матки, цианоз влагалища. По последним месячным и по величине матки можно определить, что срок беременности 7-8 недель. На рвоту средней степени тяжести указывает гипотония, тахикардия, температура, потеря веса, нарушение аппетита и сна. Так как у нее предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9-10 недель, то и эта беременность

может протекать с угрозой прерывания, при тяжелом течении токсикоза может потребоваться искусственное прерывание беременности.

2. Срочная госпитализация женщины. При невозможности обеспечить быструю доставку в стационар, в качестве неотложной помощи применить инфузионную терапию (глюкоза, физраствор), противорвотные средства (церукал).

3. Рассказать о причинах раннего токсикоза, классификации, методах диагностики, клинических проявлениях, акушерской тактике и дифференциальном диагнозе.

4. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА 7

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 "Измерение диагональной конъюгаты".

Эталоны ответов

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.)
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 8

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе - 1 роды (без осложнений), искусственный аборт 5 месяцев назад.

Объективно: кожные покровы бледноватые, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, шейка матки синюшная, зев пропускает свободно 1 палец. Матка наклонена кпереди, мягковатой консистенции, слегка болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.

Задания

1. Оценить состояние пациентки. О какой патологии идет речь, на чем основано Ваше предложение, причины осложнения.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о клиническом течении и лечении данной патологии.
4. Рассказать о реабилитации женщины.
5. Выполнить манипуляцию “Бимануальное исследование”.

Эталоны ответов

1. Состояние удовлетворительное. В данном случае речь идет о начавшемся выкидыше 6-7 недель. Это предположение основано на данных анамнеза (указание на задержку менструации на 1,5 месяца, были предположительные признаки беременности – тошнота), а также влагалищного исследования (синюшность шейки, увеличение матки до 6-7 недель). Это - свидетельства беременности. На выкидыш указывают схваткообразные боли, кровяные сгустки, зияние цервикального канала.

2. Тактика акушерки:

- учитывая обильные кровянистые выделения со сгустками, пациентку необходимо срочно транспортировать в сопровождении в ближайшую больницу для оказания квалифицированной помощи (выскабливание полости матки);
- доврачебная помощь при большой кровопотере – установить капельницу и перелить физиологический раствор;
- успокоить пациентку.

3. Рассказать о причинах, диагностике, акушерской тактике при начавшемся выкидыше.

4. После выписки женщины из больницы научить её методам планирования семьи, рассказать о вреде привычного невынашивания и его осложнений.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 9

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 и 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.
5. Выполнить манипуляции “Контроль веса и выявление скрытых отеков”.

Эталоны ответов

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. Отеки беременной.

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.

4. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА 10

В родильный дом поступила беременная Д., 26 лет, по поводу повышенного артериального давления, патологической прибавки массы тела.

Беременность 3-я: 1-я беременность закончилась нормальными родами 3 года назад; 2-я беременность закончилась медицинским абортom в сроке беременности 7-8 недель, без осложнений. 3-я беременность, настоящая, протекала без осложнений. В течение последних двух недель отмечалась патологическая прибавка массы тела.

Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Брак 1-й.

Объективно: рост = 168 см; вес = 80 кг, за неделю прибавка массы тела составила 700 г. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД=140/90, 145/95 мм рт.ст. PS=78 уд.в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд.мин. Отмечаются отеки нижних конечностей. Белок в моче - 0,033 г/л.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и его обоснование.
3. Тактика акушерки по наблюдению и осуществлению ухода в отделении патологии беременности.
4. Рассказать о методах лечения данной патологии. Привести примеры рецептов.
5. Выполнить манипуляцию «Проведение психоэмоциональной пробы и её оценка».

Эталоны ответа

1. Действительные проблемы: самочувствие нормальное, проблемы связаны с вынужденной госпитализацией.

Потенциальные:

- риск развития тяжелых форм гестоза;
- риск развития гипоксии плода;
- риск возникновения отслойки плаценты;
- риск возникновения ДВС-синдрома;
- риск возникновения кровотечения в родах.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

Диагноз: беременность 36 недель. Гестоз II половины беременности, преэклампсия легкой степени (или нефропатия I степени). ОАА.

Обоснование диагноза: наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок указан в условии задачи. Наличие триады симптомов: гипертензия, отеки, протеинурия, патологическая прибавка массы тела указывают на нефропатию. Цифры АД, количество белка позволяют определить I степень. Акушерский анамнез отягощен медицинским абортom.

3. Акушерке необходимо:

- провести беседу с беременной о режиме, назначенном ей (палатный, лечебно-охранительный);
- провести беседу с беременной о диете (ограничение соли, жидкости);
- контролировать АД через 4 часа, суточный диурез, массу тела, проинструктировать беременную о подготовке к клиническим и биохимическим обследованиям, УЗИ, КТТ;
- начать медикаментозную терапию, по назначению врача (седативная, гипотензивная, защитная терапия плода, укрепление сосудистой стенки, улучшение маточно-плацентарного кровообращения, улучшение реологических свойств крови;
- вызвать для консультации терапевта, окулиста, по назначению врача.

4. Рассказать о методах лечения данной патологии, привести примеры гипотензивных, мочегонных средств, средств для улучшения микроциркуляции и т.д.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 11

Беременная В., 28 лет, обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа. Срок беременности 34 недели.

Беременность 3-я: I-я беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, II беременность закончилась медицинским абортom в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: рост=165см, вес=75кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД=110/70, 110/75 мм рт.ст., PS=80 уд.в мин., ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ= 90см ВДМ=36см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 уд.в 1 мин., ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.

2. Поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о причинах данной патологии.
5. Выполнить манипуляцию: «Приёмы наружного акушерского исследования».

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы:

- наличие кровянистых выделений из половых путей;
- беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы:

- риск рождения недоношенного ребенка;
- риск внутриутробной асфиксии плода;
- риск развития острой анемии, геморрагического шока, ДВС-синдрома;
- риск инфицирования матери и плода;
- риск для жизни матери.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: беременность 34 недели. Предлежание плаценты. Отягощенный акушерский анамнез.

Обоснование диагноза: наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок ее указан в условии задачи. Акушерский анамнез отягощен перенесенным абортom, осложненным эндометритом. О предлежании плаценты можно думать, исходя из анамнеза заболевания: повторяющиеся кровянистые выделения из половых путей; анамнеза жизни: перенесла эндометрит после медицинского аборта, а также данных объективного исследования: бледные кожные покровы, понижение АД, высокое расположение предлежащей головки, кровянистые выделения из половых путей.

Учитывая то, что кровянистые выделения могут усилиться, акушерке необходимо госпитализировать беременную в родильный дом в сопровождении медицинского работника.

При усилении выделений, установить капельницу, проводить инфузии и ввести гемостатические средства – дицинон, токолитические - метацин.

Предупредить стационар о направлении женщины с предлежанием плаценты.

4. Рассказать о причинах и видах предлежания плаценты, миграции плаценты. Акушерской тактике в зависимости от клинической картины.

5. Манипуляция.

ЗАДАЧА 12

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.

Задания

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины. Поставить диагноз и дать его обоснование.

3. Тактика акушерки.
4. Рассказать о причинах перенашивания, методах диагностики, профилактики, осложнениях.
5. Выполнить манипуляцию “Влагалищное исследование”.

Эталоны ответов

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, 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 ребенка.
6. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 13

На очередной прием в женскую консультацию пришла беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет, шевеление плода ощущает. Масса тела 76 кг (+500,0 за 10 дней), АД - 120/80, 110/70 мм рт.ст. Отеков нет. Беременность первая, желанная. Муж здоров. Менструальная функция не нарушена, гинекологические заболевания отрицает. Наследственность благоприятная. Аллергии не было.

При наружном акушерском исследовании установлено: окружность живота 85 см, ВДМ - 30 см. В дне матки прощупывается широкая крупная часть плода, над входом в малый таз - баллотирующая, округлой формы крупная часть, справа по ребру матки - широкая плоская часть плода, а слева - мелкие части. Отчетливо прослушивается сердцебиение плода справа ниже пупка - 138 ударов в минуту.

При предыдущей явке 10 дней назад срок беременности был 28-29 недель. Пациентку интересует - когда ей будет предоставлен дородовый отпуск? Учитывая нормальное течение беременности, хочет до родов уехать к матери в деревню.

Задания

1. Оценить состояние пациентки. Выявить проблемы.
2. Определить срок беременности.
3. Тактика акушерки.
4. Рассказать о необходимости диспансеризации беременной и подготовке её к родам. Задачи женской консультации по охране здоровья матери и плода, роль акушерки в обслуживании беременной.
5. Выполнить манипуляцию «Наружное акушерское исследование».

Эталоны ответов

1. Состояние пациентки удовлетворительное. Настоящие проблемы: необходимость узнать дату выдачи ДО и срок родов.

Потенциальные проблемы: факторов риска не выявлено. Однако, если женщина уедет в деревню, перестанет посещать ЖК, могут быть не оценены новые изменения, не проведены необходимые исследования.

2. Беременность 30 недель. Продольное положение плода, головное предлежание, вторая позиция, передний вид. Диагноз поставлен на основании наружного акушерского исследования с помощью приемов Леопольда-Левицкого, измерения высоты стояния дна матки. Расчета.

3. Тактика акушерки: рекомендовать не уезжать надолго, дать совет о режиме питания, отдыха и диете; рекомендовать регулярно, не реже 2-х раз в месяц, посещать женскую консультацию. Посещать занятия по современной психопрофилактической подготовке к родам; разъяснить пациентке, что, согласно законодательству, ей может быть предоставлен с сегодняшнего дня дородовой отпуск.

4. Рассказать о необходимости продолжить посещение ЖК, готовиться к родам.

Рассказать о структуре и задачах ЖК по охране здоровья матери и плода. Выделить роль акушерки.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 14

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 баллотирующая 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.
5. Выполнить манипуляцию: "Пособие по Цовьянову 1".

Эталоны ответов

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.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 15

Вечером акушерка отделения патологии беременности вызвана в палату к повторнобеременной женщине 30 лет, которая поступила накануне днем плановом порядке с подозрением на предлежание плаценты в сроке 30 недель. Женщина жалуется на появление темных мажущих выделений из влагалища. Дежурный врач занят в операционной и может освободиться не раньше чем через час, операционная также занята, он поручил акушерке разобраться в ситуации и оказать неотложную помощь.

Задания

1. Выделить проблемы пациентки и помочь в их решении.
2. Оценить состояние женщины. Что для этого нужно сделать.
3. Акушерская тактика в случае удовлетворительного состояния женщины.
4. Рассказать о возможных осложнениях и мерах профилактики.
5. Выполнить манипуляцию “Пельвиометрия”.

Эталоны ответов

1. Настоящая проблема – кровомазанье, вызванное низкой плацентацией. Беспокойство женщины. Занят врач и операционная.

Потенциальные проблемы:

- кровотечение, страдание плода и ухудшение состояния женщины, ДВС и его осложнения, необходимость операции, рождение недоношенного ребенка и пр.
2. Успокоить женщину, не волновать её организационными проблемами, привлечь на помощь свободную акушерку, младший персонал.

Проводить наблюдение, терапию по сохранению беременности, профилактику гипоксии плода, готовить женщину к переводу в родильное отделение или операционную, готовить к операции, не кормить.

3. Оценка самочувствия, АД, пульса, частоты дыхания, кожных покровов, учет кровопотери. Взять кровь на отстой для определения свертываемости и, возможно, для проб на группу крови и совместимость. Контроль диуреза.
4. Для снятия повышенного тонуса дают токолитики, например магнезию. Установить контакт с веной. Начать инфузионную терапию. Женщину перенести на каталку и перевести бережно в родильное отделение или операционный блок. Консультироваться с врачом через помощников.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 16

К акушерке ЖК 12 октября на очередную явку пришла первобеременная 24 лет. Жалобы на периодические запоры. Беременная интересуется, когда ей выдадут дородовой декретный отпуск и когда у нее срок родов. Менструальная функция не нарушена. Последние месячные с 29 марта по 2 апреля. Половая жизнь с 23 лет, брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Муж здоров. Соматически здорова. Беременность протекала без осложнений. 1 шевеление плода 14 августа.

Объективно: женщина правильного телосложения. Прибавка массы за 2 недели 650 грамм. АД - 110/70; 115/70 мм рт. ст.; PS - 72 уд.в мин. Размеры таза 25-28-31-20 см И.С. - 15 см. Живот овоидной формы. ОЖ - 88 см, ВДМ - 28 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд.в мин., слева ниже пупка.

Задания

1. Выявить проблемы беременной, причины их, наметить план действий по решению проблем.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о физиологических изменениях в организме женщины во время беременности.
5. Выполнить манипуляцию: “Измерение окружности живота”.

Эталоны ответов

1. Настоящие проблемы: женщина страдает от запора; не знает когда ей предстоят родовый отпуск и роды. Причиной этого является скорее всего недостаточная работа с женщиной. Необходимо уточнить дату выдачи родового отпуска, который выдается в 30 недель беременности, и дату родов.
2. Состояние удовлетворительное. DS: беременность 27-28 недель.
Обоснование диагноза: срок беременности можно определить по последним месячным и первому шевелению плода по календарю. 1 шевеление первобеременная ощущает в 20 недель. Объективные данные (ОЖ и ВДМ) соответствуют сроку 27-28 недель.
3. Акушерка должна провести обследование по общепринятой схеме, дать рекомендации по диете, с целью нормализации стула. Привести примеры диеты, средств, регулирующих стул.
Определить дату выдачи родового отпуска и предполагаемых родов.
Дату родов можно вычислить по формуле: от первого дня последних месячных отсчитать по календарю 3 месяца назад и прибавить 7 дней - 6 января. Родовой отпуск выдается в 30 недель беременности на 70 дней. Дать направление на анализ мочи; назначить следующую явку через 2 недели.
4. Рассказать о физиологических изменениях во время беременности.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 17

В отделение патологии родильного дома 14 ноября поступила первобеременная С., 20 лет, по направлению ЖК с диагнозом: анемия беременных. Последняя менструация 4 апреля. Первое шевеление плода 22 августа. Беременность в первой половине протекала без осложнений. Во второй половине беременности в сроке 24 недели находилась на стационарном лечении в отделении патологии беременности с диагнозом: анемия беременной. Проводилось лечение, выписана с улучшением. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Женщина обеспокоена состоянием плода. Проживает в промышленном районе.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД - 100/70, 100/60 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Нв - 90 г/л. ОЖ - 85 см, ВДМ - 32 см, И.С. - 14 см. Размеры таза 25-27-30-20. Положение плода продольное, II позиция, передний вид, головное предлежание. Головка над входом в малый таз баллотирует. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту приглушено, слева ниже пупка. Матка в нормотонусе.

Задания

1. Выявить проблемы беременной.
2. Оценить состояние беременной. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о методах антенатальной охраны плода.
5. Выполнить манипуляцию “Выслушивание сердцебиения плода”.

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы
 - анемия; тревога за ребенка. Проживание в промышленном районе усугубляет проблему.
 Потенциальные проблемы:

- риск развития асфиксии плода и новорожденного;
- риск более выраженной анемии;
- риск возникновения кровотечения.

2. Состояние беременной удовлетворительное. Диагноз: беременность 31 - 32 недели, анемия беременной II степени. Угрожающая гипоксия плода.

Обоснование диагноза: из условий задачи даты, последней менструации 4 апреля, первого шевеления плода 22 августа, объективных данных, ОЖ - 85 см, ВДМ - 32 см у пациентки беременность соответствует 31 - 32 неделям.

У беременной в анамнезе с 24 недель беременности анемия, по поводу которой лечилась в стационаре. При поступлении Нв - 90 г/л, приглушенное сердцебиение плода характерны для симптомов внутриутробной гипоксии плода, которая развилась на фоне анемии беременной.

3. Учитывая данную ситуацию, необходимо:

- успокоить пациентку, вселить надежду в благоприятное течение беременности;
- в родоразрешительном отделении наблюдение и лечение под руководством врача (выполнение гемостимулирующих средств, средств для лечения гипоксии плода – примеры);
- с целью профилактики осложнений дежурная акушерка должна вести наблюдения за беременной – контроль за сердцебиением, шевелением;
- контроль за гемоглобином (клинический анализ крови), УЗИ и КТГ в динамике.

4. Рассказать о методах антенатальной охраны плода: выявление и устранение вредного воздействия, методы оценки состояния плода, методы профилактики и лечения патологии развития плода, плацентарной недостаточности.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 18

В родоразрешительном отделении наблюдается беременная, получающая лечение и обследование по поводу беременности сроком 32 недели. Пиелонефрит беременной. Выраженное многоводие. Беспокоит тяжесть в животе, боли в пояснице, учащенное мочеиспускание. Назначено лечение: ампициллин, фурадонин, отвар толокнянки, витамин Е.

Беременная отказывается от введения и приема лекарственных средств, опасается осложнения для плода (возникновения уродства и т.п.). Отказывается от обследования (исследование мочи, исследование на выявление ИППП, УЗИ). Считает, что это может явиться причиной новых лекарственных назначений и повредить ребенку.

Задания

1. Выделите проблемы беременной.
2. Постарайтесь решить проблемы, а также выполнить назначения врача.
3. Расскажите об особенностях течения и ведения беременности и родов у женщин с заболеваниями почек.
4. Перечислите методы, которыми можно проконтролировать лечение многоводия.
5. Выполнение манипуляции «Приёмы Леопольда-Левицкого».

Эталоны ответов

1. У беременной имеются осложнения беременности, вследствие которых её может беспокоить тяжесть в животе (вследствие многоводия), дизурические явления и боли в пояснице вследствие инфекции мочевыводящих путей. Беременная обеспокоена своим заболеванием, но и не доверяет методам лечения, опасается осложнений, уродств у плода. Потенциальные проблемы – прерывание беременности, гипоксия плода, распространение инфекции и септические осложнения, отслойка плаценты, в родах – выпадение пуповины. Все это может быть при отказе от лечения.

2. Женщину не надо излишне тревожить. Но нужно заверить её, что в данном сроке назначенная антибактериальная терапия не может повредить плоду, а наоборот улучшит обмен вод и обмен веществ у плода. Объяснить необходимость и безвредность назначенных обследований.

3. Рассказать об особенностях течения и ведения беременности и родов при патологии почек. Рассказать о методах исследования функции почек: УЗИ, суточный и почасовой диурез, общий анализ мочи, посев мочи, проба Зимницкого, Нечипоренко и другие.

4. Приемы наружного акушерского исследования, аускультация, измерение окружности и высоты стояния дна матки, УЗИ, другие методы.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 19

В родовое отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 21 год, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность 38 недель, протекала без осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Занятия по подготовке к родам не посещала, прочитала учебник по акушерству.

Объективно: Рост 164 см, вес - 62 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-110/70, 110/65 мм рт.ст., пульс 72 уд.в мин., ритмичный. ОЖ - 95 см, ВДМ - 35 м, размеры таза - 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Схватки через 4-5 минут, по 30-35 секунд, болезненные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 удара в минуту. Матка хорошо расслабляется между схватками. Во время схватки женщина ведет себя беспокойно, дышит напряженно, высказывает опасение о возникновении у неё опасных осложнений. Настаивает на медикаментозном обезболивании.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные.

Задания

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о методах обезболивания родов.
5. Выполнить манипуляцию “Определение предполагаемой массы плода”.

Эталоны ответов

1. Настоящие проблемы женщины:

- боли схваткообразные, обусловленные родовой деятельностью;
- беспокойство за исход родов и здоровье ребенка;
- дефицит знаний о поведении в I периоде родов. Избыточная информация об акушерской патологии и страх осложнений. Все это обусловлено отсутствием ППП к родам.

Потенциальные проблемы: учитывая отсутствие соматической и акушерско-гинекологической патологии, каких-либо осложнений в родах быть не должно, однако неадекватное поведение роженицы и страх могут вызвать нежелательные поведенческие реакции и спазм сосудов, а следовательно, гипоксию плода, повышение АД.

2. Состояние роженицы удовлетворительное, что подтверждается цветом кожных покровов, АД-110/70, 110/65 мм рт.ст., пульс – 72 уд.в мин., ритмичный. Диагноз: роды 1-ые, срочные, первый период родов Активная фаза.

Из условий задачи следует, что женщина первобеременная, имеются регулярные родовые схватки, открытие шейки, соответствующее фазе родов. Предполагаемая масса плода определена по формуле Жордания: $ВДМ \times ОЖ = 95 \times 35 = 3300,0$.

3. Учитывая физиологическое течение родов тактика акушерки:

- обучить женщину правильному поведению в родах (правильному дыханию, приемам расслабления) - информировать о течении родов, о том, что ей предстоит; научить методам самообезболивания, уверить в благополучном исходе родов;
- вести наблюдение за роженицей в первом периоде родов в соответствии со стандартной схемой;

- приготовить для введения раствор но-шпы или дроверина. При отсутствии эффекта пригласить врача акушера, анестезиолога.
- 4. Рассказать о медикаментозных методах обезболивания: перидуральной анестезии, ингаляционной анальгезии, применении спазмолитиков, анальгетиков, седативных средств. Отметить побочные эффекты. Роль акушерки при проведении обезболивания.
- 5. Манипуляция.

ЗАДАЧА 20

Повторнобеременная К., 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей.

Объективно: рост 160 см, вес 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 115/70 мм рт.ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза - 26-29-32-21см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд.в мин., схватки через 2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Женщина беспокоится, что схватки очень частые и болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, характер родовой деятельности, сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о характеристике схваток, методах оценки и контроля за родовой деятельностью.
5. Выполнить манипуляцию “Акушерское пособие в родах”.

Эталоны ответов

1. Настоящие проблемы:

- сильные боли, связанные с регулярной и слишком активной родовой деятельностью;
- беспокойство за исход родов и здоровье ребенка;

Потенциальные проблемы:

- риск отслойки плаценты при запоздалом вскрытии плодного пузыря и связанные с этим осложнения, риск разрыва шейки.

2. Состояние роженицы удовлетворительное, что подтверждается данными осмотра (кожные покровы обычной окраски, АД 120/80, 115/70 мм.рт.ст., пульс 78 в минуту, ритмичный). Диагноз: роды вторые, срочные, конец I периода родов в головном предлежании. Диагноз поставлен на основании данных анамнеза, а именно: из условий задачи ясно, что женщина повторнородящая, с регулярными и слишком активными родовыми схватками, раскрытием шейки матки, соответствующим концу I периода родов. Головноепредлежание подтверждается данными наружного и влагалищного исследования.

3. Учитывая, что женщина повторнородящая, с активной родовой деятельностью и почти полным открытием шейки матки необходимо:

- произвести амниотомию;
- выслушать сердцебиение плода;
- подготовить к приему родов кровать Рахманова, лоток для приема новорожденного; набор белья и инструментов для родов;
- приготовить для проведения профилактики кровотечения раствор метилэргометрина 0,02% -1 мл и 10 мл физ. р-ра. Измерить АД; При слишком болезненных, частых, сильных схватках можно ввести спазмолитики.

- обучить женщину поведению во II периоде родов, с целью профилактики осложнений;
 - подготовить женщину к родам (туалет наружных половых органов, смена рубашки, стерильная подкладная пеленка).
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 21

Роженица М., 29 лет, доставлена в роддом с регулярной родовой деятельностью в течение 8 часов, при сроке беременности 39-40 недель. Анамнез не отягощен. Менструальная функция без особенностей. Беременность 4-ая. Были срочные роды, вес ребенка 3900 г, два медаборта без осложнений. Женщина обеспокоена длительным течением родов.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, температура 36,6°С, пульс 68 в мин, ритмичный. АД-120/70, 115/70 мм рт.ст., рост 168 см, вес 78 кг, на коже живота рубцы беременности, окружность живота 105 см, высота дна матки 36 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежит головка, плотно прижата ко входу в малый таз. Спинка плода пальпируется слева, между спинкой и головкой плода - отчетливая выемка. Сердцебиение плода выслушивается справа, ниже пупка, 132 в мин, ритмичное. Схватки через 4-5 минут, по 35-40 секунд, средней силы, болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, емкое. Шейка сглажена, открытие 6-7 см, края тонкие. Во время исследования излились светлые околоплодные воды. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Справа спереди определяется подбородок и ротик плода. Слева сзади - лобик и надбровные дуги. Мыс не достигается.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Рассказать об особенностях родов при разгибательных предлежаниях.
5. Выполнить манипуляцию "Определение предполагаемой массы плода".

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы: боли, вызванные регулярной родовой деятельностью, беспокойство за исход родов;

Потенциальные проблемы:

- риск повышенного травматизма матери (разрыв мягких родовых путей, шейки матки, тела матки);
- риск травматизма, развития гипоксии и даже гибели плода.

2. Состояние женщины удовлетворительное, что подтверждает состояние кожных покровов, АД-120/70, 115/70 мм.рт.ст., пульс 68 в мин, температура 36,6° С.

Диагноз: роды 2-ые срочные, первый период родов, лицевое вставление. Крупный плод. Отягощенный акушерский анамнез.

Из условий задачи известно, что женщина повторнобеременная, у нее регулярные схватки, открытие маточного зева 6-7см. Данные наружного исследования (отчетливая выемка между спинкой и головкой плода, сердцебиение плода выслушивается со стороны грудки плода) и данные влагалищного исследования (определяется подбородок и ротик плода, лобик и надбровные дуги плода) свидетельствуют о лицевом вставлении.

Размеры плода высчитаны по формуле Жордания: $ВДМ \times ОЖ = 105 \times 38 = 4100$ г.

3. Тактика акушерки в предотвращении травматизма матери и плода, для этого необходимо:

- вызвать врача-акушера;
- успокоить женщину, убедить ее в благополучном исходе родов;
- приготовить к ведению 40% р-р глюкозы с 5% аскорбиновой кислотой, сигетин;
- ввести спазмолитики и токолитики для ослабления родовой деятельности;
- дать увлажненный кислород;

- по назначению врача начать подготовку к операции кесарева сечения;
4. Рассказать об особенностях родов при разгибательных вставлениях.
 5. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом действия.

III. Формы аттестации уровня и качества освоения Программы.

3.1 Требования к промежуточной и итоговой аттестации

Оценка качества освоения Программы слушателями включает промежуточную аттестацию и итоговую аттестацию. Формы контроля доводятся до сведения обучающегося в начале обучения в соответствии с расписанием.

Промежуточная аттестация обучающихся по модулю проводится в форме зачета в виде тестирования с использованием заданий в тестовой форме.

Итоговая аттестация обучающихся осуществляется после освоения Программы в форме экзамена. Экзамен состоит из аттестационных испытаний – устного собеседования, выполнения тестовых заданий и решения практических задач, в том числе предполагающих демонстрацию манипуляций.

3.2 Процедура оценивания результатов освоения Программы

В процессе итогового аттестационного испытания при оценивании результатов освоения Программы осуществляется контроль соответствия уровня сформированности компетенций, умений и знаний заявленным целям и планируемым результатам обучения.

3.3 Оценивание результатов обучения

По результатам любого из видов итоговых аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выставляются отметки по пятибалльной системе:

№ п/п	Формы контроля	Критерии оценки уровня освоения	
		Неосвоенные результаты обучения	Освоенные результаты обучения
1	2	3	4
1	Критерии оценки уровня освоения теоретических знаний		
1.1	Решение заданий в тестовой форме	слушатель правильно выполнил 69% и менее тестовых заданий, предложенных ему для ответа по модулю	слушатель правильно выполнил от 70% до 100% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по модулю

1.2	Устное собеседование	обнаруживается отсутствие владения теоретическим материалом в объеме изучаемой профессиональной программы; отсутствует логическая последовательность ответа на вопрос; не используются такие приемы как сравнение, анализ и обобщение	– используется медицинская терминология, формулируется определение понятия, демонстрируется понимание значения и содержания термина; – ответы имеют логическую последовательность, используются такие приемы как сравнение, анализ и обобщение информации; – допустимо представление профессиональной деятельности с привлечением собственного профессионального опыта, опубликованных фактов; – допустимо раскрытие содержания при ответе на дополнительные вопросы экзаменатора
2	Критерии оценки уровня освоения практических умений		
2.1	Решение проблемно-ситуационных задач	неверно оценивается проблемная ситуация; неправильно выбираются действия, приводящие к ухудшению состояния и безопасности пациента и персонала;	☐ демонстрируется комплексная оценка предложенной ситуации; ☐ демонстрируется знание теоретического материала правильный выбор действий; ☐ демонстрируется последовательное, уверенное использование полученных знаний;

3.4 Форма документа, выдаваемого по результатам освоения Программы

Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим по результатам итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, а также лицам, освоившим часть Программы и (или) отчисленным из числа слушателей по различным причинам, выдается справка об обучении или о периоде обучения утвержденного образца.

Слушателям, не прошедшим итоговую аттестацию по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), должна быть предоставлена возможность пройти итоговую аттестацию без отчисления из организации, в соответствии с медицинским заключением или другим документом, предъявленным слушателем, или с восстановлением на дату проведения итоговой аттестации.

IV. Организационно-педагогические условия реализации Программы

4.1 Требования к кадровому обеспечению Программы

К преподавательской деятельности привлекаются лица, имеющие высшее образование, а также лица, имеющие среднее профессиональное образование, и дополнительное профессиональное образование, соответствующее профилю преподаваемого учебного раздела или модуля.

Преподаватели должны проходить повышение квалификации по специальности не реже одного раза в пять лет.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Михельсон Александр Феликсович	Доктор медицинских наук. Профессор.	Заведующий кафедрой.
2	Лебеденко Елизавета Юрьевна	Доктор медицинских наук.	Профессор кафедры.
3	Сагамонова Карина Юрьевна	Доктор медицинских наук.	Профессор кафедры.
4	Михельсон Артур Александрович	Кандидат медицинских наук.	Доцент кафедры
5	Михельсон Александр Александрович	Кандидат медицинских наук.	Доцент кафедры
6	Гайда Оксана Владимировна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры
7	Феоктистова Татьяна Евгеньевна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры

4.2 Требования к минимальному материально-техническому обеспечению Программы

Материальная база соответствует действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивает проведение всех видов аудиторных и практических занятий, предусмотренных учебным планом реализуемой Программы.

Для этих целей используются: учебные аудитории; библиотека; мультимедийные и аудиовизуальные средства обучения; кабинеты доклинической практики; кабинеты имитационными моделями и тренажерами, медицинским оборудованием и оснащением.

4.3 Требования к информационному обеспечению Программы

Для подготовки слушателей к учебным занятиям могут быть использованы учебники и учебные пособия на бумажных и электронных носителях, а также различные методические материалы, включающие сборники заданий, Internet-ресурсы.

V. Литература

5.1 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: учеб.пособие: [рек. МО РФ]: для студентовссузов / И.К. Славянова. - 11-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. - 395с. 60 экз.
2. Основы сестринского дела. Часть I. Теория сестринского дела. Часть II. Практика сестринского дела : учеб.пособие : для студентов ссузов /Т.П. Обуховец, О.В. Чернова ; под ред. Б.В.Кабарухина. - изд. 21-е, стереотип. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 765, [1]с. 14 экз.
3. Анатомия и физиология человека: учебник для студентов ссузов / Н.И. Федюкович. - изд. 25-е, стер. Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 510 с. 30экз.
4. Фармакология: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей / Н.И. Федюкович, Э.Д. Рубан. - изд. 14-е. Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 702 с. 70 экз.

5.2 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Физиологическое акушерство: учебник для медицинских училищ и колледжей: [ГБОУ ВПО "Первый Моск. гос.мед. ун-т им. И.М. Сеченова"] / М.В. Дзигуа. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 429, [1] 30 экз.
2. Акушерство: рук-во к практическим занятиям : учеб.пособие для медицинских училищ и колледжей : [рек. ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М.Сеченова"] / М.В. Дзи-гуа, А.А. Скребушевская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с. 30 экз.
3. Здоровый человек и его окружение : учеб.пособие : для студентов ссузов/ Д.А. Крюкова, Л.А., Лысак, О.В. Фурса. - изд. 14-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. - 474 с. 100экз.
4. Руководство по лабораторным методам диагностики / А.А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 760 с. 2 экз.
5. Сестринское дело в хирургии: Практикум: учеб.пособие : для студентов ссузов / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. - изд. 12-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. - 460, [16] с. 60 экз.
6. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник для медицинских училищ и колледжей [ГОУ ДПО "Рос.мед. Академия последипломного образования"] / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 559 с. 65 экз.

5.3.ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента: ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
5.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
6.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
7.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
8.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	MEDLINE Complete EBSCO/ EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
12.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
13.	КиберЛенинка: науч. электрон.биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
14.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
15.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ

