

**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 № 9

«14» 08 2020г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«04» 08 2020г.
№ 404

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

специалистов со средним медицинским (фармацевтическим)
образованием

по специальности «Акушерское дело»

на тему:

«Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных
учреждениях»

Срок обучения: 216 часов

Форма обучения: очная с применением ДОТ

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

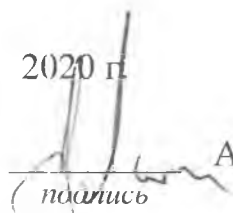
**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по специальности «Акушерское дело» на тему «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» 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 «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №3

Протокол № 18 от «22» июня 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



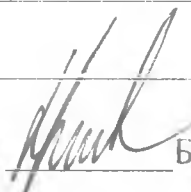
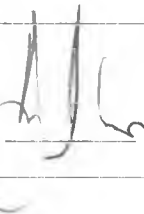
А.Ф. Михельсон

(подпись)

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием
по специальности «Акушерское дело»
на тему «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных
учреждениях»

срок освоения 216 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08. 2020г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08. 2020г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08. 2020г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«22» 06. 2020г.  Михельсон А.Ф.

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по специальности «Акушерское дело» на тему «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях»
(срок обучения 216 академических часов)

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМК

Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по специальности «Акушерское дело» на тему «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» (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 «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» является совершенствование профессиональных компетенций в области акушерской помощи, необходимых при осуществлении профессиональной деятельности акушерки/акушера, подразделения медицинской организации оказывающего медицинскую помощь.

1.2 Планируемые результаты обучения

В результате освоения Программы у слушателя должны быть усовершенствованы компетенции, необходимые для осуществления профессиональной деятельности¹:

Общие компетенции:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

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)

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

В результате усвоения общих компетенций: ОК1 – ОК13 акушерка\акушер должен **знать**:

- профессиональное назначение, функциональные обязанности, права и ответственность специалиста;
- основы законодательства и права в здравоохранении;
- основы медицинского страхования;
- законодательные и директивные документы, определяющие акушерско-гинекологическую помощь в стране;
- показатели материнской и перинатальной смертности и роль акушерки в их снижении;
- теоретические основы акушерского дела;
- психологию профессионального общения;
- медицинскую этику и деонтологию;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, 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;
- организацию делопроизводства и учетно-отчетной деятельности структурного подразделения, основные виды медицинской документации;

- охрану труда и технику безопасности в медицинском учреждении;
- функциональные обязанности, права и ответственность младшего медицинского персонала;
- 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, оказать экстренную доврачебную помощь при лекарственном отравлении;
- подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
- выполнять основные виды физиотерапевтических процедур, проводить занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа, контролировать выполнение назначенной врачом диеты;
- соблюдать правила получения, хранения и использования лекарственных средств;
- соблюдать правила техники безопасности и охраны труда;
- повышать профессиональный уровень знаний, умений и навыков.

Профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

1. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

ПК 1.1. Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.

ПК 1.2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.

ПК 1.3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь при

физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.

ПК 1.4. Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.

ПК 1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.

ПК 1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача.

ПК 1.7. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

В результате усвоения профессиональных компетенций: ПК1.1 – ПК 1.7 акушерка\акушер должен:

уметь:

- проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы;
- физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам;
- ведения и приема физиологических родов;
- ухода и наблюдения за родильницей и новорожденным;
- оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходу за новорожденным;

владеть:

- владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;
- организовывать и проводить занятия для беременных и семьи по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам;
- выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным;
- выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;
- консультировать беременную по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования;
- выявлять факторы риска возникновения акушерских осложнений;
- проводить работу по профилактике акушерских осложнений;
- проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами, родильницами;

знать:

- медико-социальные аспекты родовспоможения;
- анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды, послеродовой период;
- физиологию беременности, диагностику;
- охрану репродуктивного здоровья, антенатальную охрану плода;
- особенности работы дневного стационара;
- принципы ведения и методы обследования женщин во время беременности;
- физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам;

- медицинские технологии, применяемые в акушерстве, в том числе инновационные методы обследования, ведения беременности, родов и послеродового периода;
- роды, периоды родов;
- ведение родов и послеродового периода;
- принципы профилактики акушерских осложнений;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;
- анатомические и физиологические особенности периода новорожденного, оценку состояния новорожденного;
- принципы, преимущества грудного вскармливания;
- вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ);
- этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий.

2. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

ПК 2.1. Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.

ПК 2.2. Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.

ПК 2.3. Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.

В результате усовершенствования профессиональных компетенций: ПК2.1 – ПК 2.3 акушерка\акушер должен:

уметь:

- осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии;
- собирать информацию и проводить обследование пациентов с соматической и хирургической патологией;
- готовить пациента к диагностическим исследованиям;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- проводить лекарственную терапию по назначению врача;
- осуществлять уход в периоперативном периоде;
- выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка;
- осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком;
- оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях;
- организовывать и контролировать работу по профилактике заболеваний у детей;

Владеть:

- проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам при экстрагенитальной патологии под руководством врача;
- проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача;

знать:

- основные виды соматической экстрагенитальной патологии;
- особо опасные инфекционные заболевания;
- особенности ведения беременности, родов, послеродового периода при инфекционной патологии;
- влияние детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода;
- основные хирургические заболевания;
- особенности ухода за пациентом в периоперативном периоде;
- основные неотложные состояния при соматической и хирургической патологии;
- методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;
- проблемы ребенка, связанные со здоровьем, и проблемы семьи;
- основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода;
- мероприятия по профилактике заболеваний у детей;
- неотложные состояния в педиатрии;
- календарь профилактических прививок у детей;
- особенности работы акушерки на фельдшерско-акушерском пункте по наблюдению за детьми первого года жизни.

3. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни.

ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.

ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача.

ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий.

ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии.

ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.

ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.

В результате усвоения профессиональных компетенций: ПК 3.1 – ПК 3.6 акушерка\акушер должен:

уметь:

- организовывать профилактические осмотры и диспансеризацию гинекологических больных;
- проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике абортов, гинекологических, венерических и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;
- осуществлять уход за больными с гинекологической патологией;
- организовывать и проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;
- принимать участие в лечебно-диагностических процедурах;
- организовывать и осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде;

Владеть:

- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;
- оказывать гинекологическую помощь детям и подросткам под руководством врача;

знать:

- методы обследования гинекологических больных;
- виды гинекологической патологии;
- особенности течения, ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне гинекологической патологии;
- консервативные и оперативные методы лечения в гинекологии;
- уход за пациентом в периоперативном периоде;
- неотложные состояния в гинекологии;
- доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии;
- профилактику гинекологических заболеваний;
- диспансеризацию гинекологических больных и проведение профилактических осмотров;
- современные методы контрацепции;
- работу по половому воспитанию подростков и сохранению репродуктивного здоровья.

4. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

ПК 4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному.

ПК 4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.

ПК 4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.

ПК 4.4. Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.

ПК 4.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.

В результате усвоения профессиональных компетенций: ПК4.1 – ПК 4.5 акушерка\акушер должен:

уметь:

- проводить обследование, наблюдение и уход за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача;
- проводить акушерские пособия на фантомах при патологических родах;
- оказать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии;
- осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде;
- организовывать и проводить профилактику акушерской патологии, материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;
- осуществлять уход за больным новорожденным;
- осуществлять и контролировать качество ухода за недоношенным новорожденным и за детьми с экстремально низкой массой тела при рождении (500 - 1000 грамм);
- выполнять и контролировать качество выполнения медицинских услуг в неонатологии;
- оказывать доврачебную помощь новорожденным при неотложных состояниях;
- ассистировать врачу при акушерских операциях в пределах своих полномочий;

Владеть:

- выполнять акушерские операции: перинеотомии, эпизиотомии, перинеоррафии, эпизиоррафии, восстановления разрывов вульвы, влагалища, разрывов шейки матки, промежности 1 - 2 степени;
- оказывать помощь пациенту в периоперативном периоде;

Знать:

- виды акушерской патологии;
- особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне акушерской и экстрагенитальной патологии;
- консервативные методы лечения акушерской и экстрагенитальной патологии;
- неотложные состояния в акушерстве;
- доврачебную помощь при неотложных состояниях в акушерстве;
- заболевания периода новорожденности, их проявления у новорожденных при различной степени зрелости;
- предрасполагающие факторы, клинику, диагностику, принципы терапии, осложнения, профилактику заболеваний новорожденных;
- неотложные состояния у новорожденных;
- доврачебную помощь при неотложных состояниях у новорожденных;
- признаки недоношенности ребенка;
- этапы выхаживания и принципы терапии недоношенных детей;

- особенности вакцинации против туберкулеза (БЦЖ) недоношенных детей;
- особенности ухода за детьми с экстремально низкой массой тела при рождении (500 - 1000 грамм);
- виды акушерских операций;
- показания, противопоказания, условия для проведения акушерских операций;
- методы обезболивания акушерских операций;
- периоперативную помощь и технику акушерских операций;
- осложнения в послеоперационном периоде;
- методы профилактики осложнений в послеоперационном периоде;
- инновационные медицинские технологии в оперативном акушерстве.

3. Требования к уровню образования слушателя

По основной специальности: Акушерское дело

4. Нормативный срок освоения Программы

Срок освоения Программы – 6 недель

Объем программы – 216 академических часов

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.

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 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

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)

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

К о д	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контрол я
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
	Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»							
1.	«Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»	18	6	10	2		2	ТК
2.	«Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»	20	6	12	2		6	ТК
3.	«Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных	38	8	26	4		4	ТК

	состояниях»							
4.	«Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях»	116	44	52	20		22	ТК
Всего		192	64	100	28		34	
	Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»							
5.	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	18	12		6			ПК
Итоговая аттестация		6						Экзамен
Всего		216	76	100	34		34	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

2.2 Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц					
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)	5 неделя (часы)	6 неделя (часы)
Специальные дисциплины	36	36	18	36	36	30
Смежные дисциплины	-	-	18	-	-	-

Итоговая аттестация						6
---------------------	--	--	--	--	--	---

2.3. Содержание программы учебных модулей

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)	Код компетенции
	Раздел 1. «Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»		
	Содержание лекционного курса		
1.1		Правовое обеспечение профессиональной деятельности. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника. Информационные технологии в профессиональной деятельности.	ОК 1-13 ПК 1.7 ПК 3.6
	Содержание тем практического занятия		
1.2		Правовое обеспечение профессиональной деятельности. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника. Информационные технологии в профессиональной деятельности.	ОК 1-13 ПК 1.7 ПК 3.6
	Содержание тем семинарских занятий		
1.3		Правовое обеспечение профессиональной деятельности.	ОК 1-13 ПК 1.7 ПК 3.6
	Содержание самостоятельной работы		
1.4		Решение ситуационных задач.	-
	Раздел 2. «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»		
	Содержание лекционного курса		

2.1		правовая основа оказания помощи гражданам вопросы безопасности пациента при лекарственной терапии и использовании медицинских изделий инфекционная безопасность пациентов и медицинского персонала медицинской организации профилактика травматизма пациента при перемещениях вопросы обеспечения благоприятной психологической среды пациента	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.7 ПК 2.2 ПК 3.6 ПК 4.2
	Содержание тем практического занятия		
2.2		правовая основа оказания помощи гражданам вопросы безопасности пациента при лекарственной терапии и использовании медицинских изделий инфекционная безопасность пациентов и медицинского персонала медицинской организации профилактика травматизма пациента при перемещениях вопросы обеспечения благоприятной психологической среды пациента	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.7 ПК 2.2 ПК 3.6 ПК 4.2
	Содержание тем семинарских занятий		
2.3		вопросы безопасности пациента при лекарственной терапии и использовании медицинских изделий	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.7 ПК 2.2 ПК 3.6 ПК 4.2
	Содержание самостоятельной работы		
2.4		Решение ситуационных задач и задач	-
	Раздел 3. «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»		
	Содержание лекционного курса		

3.1	Оказание доврачебной медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации. Анафилактический шок, причины, клинические проявления. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке. Правовые основы оказания экстренной медицинской помощи. Алгоритмы оказания экстренной помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни пациента, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних медицинских работников.	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 2.3 ПК 4.3- ПК 4.5
3.2	вопросы помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций	Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Организация помощи при химических авариях, радиационных поражениях. Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 2.3 ПК 4.3- ПК 4.5
Содержание тем практического занятия			
3.3	Оказание доврачебной медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации. Анафилактический шок, причины, клинические проявления. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке. Правовые основы оказания экстренной медицинской помощи. Алгоритмы оказания экстренной помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни пациента, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних медицинских работников.	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 2.3 ПК 4.3- ПК 4.5
3.4	вопросы помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций	Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Организация помощи при химических авариях, радиационных поражениях. Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 2.3 ПК 4.3- ПК 4.5
Содержание тем семинарских занятий			

3.5	Оказание доврачебной медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации. Анафилактический шок, причины, клинические проявления. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 2.3 ПК 4.3- ПК 4.5
3.6	вопросы помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций	Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 2.3 ПК 4.3- ПК 4.5
Раздел 4. «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях»			
Содержание лекционного курса			
4.1	Основы работы в женской консультации	Система и политика здравоохранения в РФ. Принципы организации акушерско-гинекологической помощи. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи. Утрата трудоспособности и реабилитация Контрацепция как метод контроля деторождения.	ОК 1-13 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.7 ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3 ПК 3.6 ПК 4.2

4.2	Акушерство	Структура родовспомогательных учреждений. Санитарно-противоэпидемический режим. Антенатальная охрана плода и влияние различных факторов внешней и внутренней среды на плод. Диагностика беременности, определение срока родового отпуска. Клиническое течение и ведение не осложненных родов. Современные принципы обезболивания родов. Нормальный послеродовый период и его ведение. Беременность и роды в тазовом предлежании плода. Ведение беременности и родов у женщин с экстрагенитальной патологией. Самопроизвольное прерывание беременности. Преждевременные роды, переносная беременность. Узкий таз в современном акушерстве. Патология сократительной деятельности матки в родах. Кровотечения во время беременности, в родах и в раннем послеродовом периодах. Переливание крови и кровозаменяющих растворов в акушерстве. Значение резус-фактора в акушерстве. Послеродовые гнойно-септические заболевания.	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.4 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 2.2 ПК 4.1- ПК 4.5
4.3	Гинекология	Определение и задачи гинекологии. Симптоматология гинекологических заболеваний. Физиология и патология менструального цикла. Воспалительные гинекологические заболевания. Доброкачественные новообразования женских половых органов. Предраковые заболевания женских половых органов. Организация работы по их выявлению. Злокачественные новообразования женских половых органов. «Острый живот» в гинекологии.	ОК 1-13 ПК 1.6 ПК 1.7 ПК 2.1 ПК 3.1- ПК 3.6 ПК 4.5
4.4	Неонатология	Понятие о перинатальной смертности: и заболеваемости. АФО новорожденного. Особенности развития ребенка в период новорожденности. Уход за новорожденным, вскармливание. АФО недоношенного ребенка. Вскармливание недоношенного ребенка. Асфиксия новорожденного. Методы реанимации. Заболевания периода новорожденности.	ОК 1-13 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 3.3 ПК 4.1 ПК 4.4
	Содержание темы практического занятия		

4.5	Основы работы в женской консультации	Система и политика здравоохранения в РФ. Принципы организации акушерско-гинекологической помощи. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи. Утрата трудоспособности и реабилитация Контрацепция как метод контроля деторождения.	ОК 1-13 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.7 ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3 ПК 3.6 ПК 4.2
4.6	Акушерство	Структура родовспомогательных учреждений. Санитарно-противоэпидемический режим. Аntenатальная охрана плода и влияние различных факторов внешней и внутренней среды на плод. Диагностика беременности, определение срока родового отпуска. Клиническое течение и ведение не осложненных родов. Современные принципы обезболивания родов. Нормальный послеродовой период и его ведение. Беременность и роды в тазовом предлежании плода. Ведение беременности и родов у женщин с экстрагенитальной патологией. Самопроизвольное прерывание беременности. Преждевременные роды, переносная беременность. Узкий таз в современном акушерстве. Патология сократительной деятельности матки в родах. Кровотечения во время беременности, в родах и в раннем послеродовом периодах. Переливание крови и кровозаменяющих растворов в акушерстве. Значение резус-фактора в акушерстве Послеродовые гнойно-септические заболевания.	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.4 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 2.2 ПК 4.1- ПК 4.5
4.7	Гинекология	Определение и задачи гинекологии. Симптоматология гинекологических заболеваний. Физиология и патология менструального цикла. Воспалительные гинекологические заболевания. Доброкачественные новообразования женских половых органов. Предраковые заболевания женских половых органов. Организация работы по их выявлению. Злокачественные новообразования женских половых органов. «Острый живот» в гинекологии.	ОК 1-13 ПК 1.6 ПК 1.7 ПК 2.1 ПК 3.1- ПК 3.6 ПК 4.5

4.8	Неонатология	Понятие о перинатальной смертности: и заболеваемости. АФО новорожденного. Особенности развития ребенка в период новорожденности. Уход за новорожденным, вскармливание. АФО недоношенного ребенка. Вскармливание недоношенного ребенка. Асфиксия новорожденного. Методы реанимации. Заболевания периода новорожденности.	ОК 1-13 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 3.3 ПК 4.1 ПК 4.4
	Содержание тем семинарских занятий		
4.9	Основы работы в женской консультации	Система и политика здравоохранения в РФ. Принципы организации акушерско-гинекологической помощи. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.	ОК 1-13 ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.7 ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3 ПК 3.6 ПК 4.2
4.10	Акушерство	Ведение беременности и родов у женщин с экстрагенитальной патологией. . Кровотечения во время беременности, в родах и в раннем послеродовом периодах.	ОК 1-13 ПК 1.2 ПК 1.4 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 2.2 ПК 4.1- ПК 4.5
4.11	Гинекология	Воспалительные гинекологические заболевания. Острый живот в гинекологии.	ОК 1-13 ПК 1.6 ПК 1.7 ПК 2.1 ПК 3.1- ПК 3.6 ПК 4.5
4.12	Неонатология	Понятие о перинатальной смертности: и заболеваемости. АФО новорожденного. Особенности развития ребенка в период новорожденности. Уход за новорожденным, вскармливание. АФО недоношенного ребенка. Вскармливание недоношенного ребенка. Асфиксия новорожденного. Методы реанимации. Заболевания периода новорожденности.	ОК 1-13 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 3.3 ПК 4.1 ПК 4.4

2.4. Учебно-тематический план

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1 «Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»	1	Правовое обеспечение профессиональной деятельности.	2
	2	Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника.	2
	3	Информационные технологии в профессиональной деятельности.	2
2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»	4	правовая основа оказания помощи гражданам	2
	5	вопросы безопасности пациента при лекарственной терапии и использовании медицинских изделий	1
	6	инфекционная безопасность пациентов и медицинского персонала медицинской организации	1
	7	профилактика травматизма пациента при перемещениях	1
	8	вопросы обеспечения благоприятной психологической среды пациента	1
3 Оказание доврачебной медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	9	Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.	1
	10	Анафилактический шок, причины, клинические проявления. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.	1
	11	Правовые основы оказания экстренной медицинской помощи.	1
	12	Алгоритмы оказания экстренной помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни пациента, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних медицинских работников.	1
4	13	Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Организация помощи при химических авариях, радиационных поражениях.	2

вопросы помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций	14	Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях	2
5 Основы работы в женской консультации	15	Система и политика здравоохранения в РФ. Принципы организации акушерско-гинекологической помощи.	2
	16	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	2
	17	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.	2
	18	Утрата трудоспособности и реабилитация	2
	19	Контрацепция как метод контроля деторождения.	2
6 Акушерство	20	Структура родовспомогательных учреждений. Санитарно-противоэпидемический режим.	1
	21	Аntenатальная охрана плода и влияние различных факторов внешней и внутренней среды на плод	1
	22	Диагностика беременности, определение срока родового отпуска. Клиническое течение и ведение не осложненных родов. Современные принципы обезболивания родов.	1
	23	Нормальный послеродовый период и его ведение. Беременность и роды в тазовом предлежании плода.	1
	24	Ведение беременности и родов у женщин с экстрагенитальной патологией.	1
	25	Самопроизвольное прерывание беременности. Преждевременные роды, переношенная беременность.	1
	26	Узкий таз в современном акушерстве. Патология сократительной деятельности матки в родах.	1
	27	Кровотечения во время беременности, в родах и в раннем послеродовом периодах.	2
	28	Переливание крови и кровозаменяющих растворов в акушерстве. Значение резус-фактора в акушерстве	1

	29	Послеродовые гнойно-септические заболевания.	2
7 Гинекология	30	Определение и задачи гинекологии. Симптоматология гинекологических заболеваний. Физиология и патология менструального цикла.	4
	31	Воспалительные гинекологические заболевания.	2
	32	Доброкачественные новообразования женских половых органов.	2
	33	Предраковые заболевания женских половых органов. Организация работы по их выявлению. Злокачественные новообразования женских половых органов.	2
		«Острый живот» в гинекологии.	2
8 Неонатология	34	Понятие о перинатальной смертности: и заболеваемости. АФО новорожденного. Особенности развития ребенка в период новорожденности. Уход за новорожденным, вскармливание.	4
	35	АФО недоношенного ребенка. Вскармливание недоношенного ребенка. Асфиксия новорожденного. Методы реанимации. Заболевания периода новорожденности.	6
Итого			64

Тематика практических занятий

№ раздела	№ ПЗ	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы Текущего контроля
1 «Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»	1	Правовое обеспечение профессиональной деятельности.	2	Зачет
	2	Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника.	4	
	3	Информационные технологии в профессиональной деятельности.	4	

2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»	4	правовая основа оказания помощи гражданам	2	Зачет
	5	вопросы безопасности пациента при лекарственной терапии и использовании медицинских изделий	2	
	6	инфекционная безопасность пациентов и медицинского персонала медицинской организации	2	
	7	профилактика травматизма пациента при перемещениях	2	
	8	вопросы обеспечения благоприятной психологической среды пациента	4	
3 Оказание доврачебной медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	9	Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.	4	Зачет
	10	Анафилактический шок, причины, клинические проявления. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.	2	
	11	Правовые основы оказания экстренной медицинской помощи.	2	
		Алгоритмы оказания экстренной помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни пациента, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних медицинских работников.	4	
4 вопросы помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций	12	Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Организация помощи при химических авариях, радиационных поражениях.	6	Зачет
	13	Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях	6	
5 Основы работы в женской консультации	14	Система и политика здравоохранения в РФ. Принципы организации акушерско-гинекологической помощи.	2	Зачет
	15	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	4	
	16	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.	2	
	17	Утрата трудоспособности и реабилитация	2	

	18	Контрацепция как метод контроля деторождения.	2	
6 Акушерство	19	Структура родовспомогательных учреждений. Санитарно-противоэпидемический режим.	1	Зачет
	20	Аntenатальная охрана плода и влияние различных факторов внешней и внутренней среды на плод	2	
	21	Диагностика беременности, определение срока родового отпуска. Клиническое течение и ведение не осложненных родов. Современные принципы обезболивания родов.	2	
	22	Нормальный послеродовый период и его ведение. Беременность и роды в тазовом предлежании плода.	2	
	23	Ведение беременности и родов у женщин с экстрагенитальной патологией.	2	
	24	Самопроизвольное прерывание беременности. Преждевременные роды, переношенная беременность.	1	
	25	Узкий таз в современном акушерстве. Патология сократительной деятельности матки в родах.	1	
	26	Кровотечения во время беременности, в родах и в раннем послеродовом периодах.	1	
	27	Переливание крови и кровозаменяющих растворов в акушерстве. Значение резус-фактора в акушерстве	1	
	28	Послеродовые гнойно-септические заболевания.	1	
7 Гинекология	29	Определение и задачи гинекологии. Симптоматология гинекологических заболеваний. Физиология и патология менструального цикла.	4	Зачет
	30	Воспалительные гинекологические заболевания.	2	
	31	Доброкачественные новообразования женских половых органов.	2	
	32	Предраковые заболевания женских половых органов. Организация работы по их выявлению. Злокачественные новообразования женских половых органов.	2	
	33	«Острый живот» в гинекологии.	6	
8 Неонатология	34	Понятие о перинатальной смертности: и заболеваемости. АФО новорожденного. Особенности развития ребенка в период новорожденности. Уход за новорожденным, вскармливание.	6	Зачет

	35	АФО недоношенного ребенка. Вскармливание недоношенного ребенка. Асфиксия новорожденного. Методы реанимации. Заболевания периода новорожденности.	6	
Итого			100	

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ СЗ	Темы семинарских занятий	Кол-во часов
1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»	1	Правовое обеспечение профессиональной деятельности.	2
2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»	2	вопросы безопасности пациента при лекарственной терапии и использовании медицинских изделий	2
3 Оказание доврачебной медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	3	Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.	1
	4	Анафилактический шок, причины, клинические проявления. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.	1
4 вопросы помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций	5	Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Организация помощи при химических авариях, радиационных поражениях.	1
	6	Психические расстройства в чрезвычайных ситуациях	1

5 Основы работы в женской консультации	7	Система и политика здравоохранения в РФ. Принципы организации акушерско-гинекологической помощи.	1
	8	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	1
	9	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.	2
6 Акушерство	10	Ведение беременности и родов у женщин с экстрагенитальной патологией.	4
	11	Кровотечения во время беременности, в родах и в раннем послеродовом периодах.	2
7 Гинекология	12	Воспалительные гинекологические заболевания.	2
	13	«Острый живот» в гинекологии.	4
8 Неонатология	14	Понятие о перинатальной смертности: и заболеваемости. АФО новорожденного. Особенности развития ребенка в период новорожденности. Уход за новорожденным, вскармливание.	2
	15	АФО недоношенного ребенка. Вскармливание недоношенного ребенка. Асфиксия новорожденного. Методы реанимации. Заболевания периода новорожденности.	2
Итого			28

Перечень теоретических вопросов для подготовки к оценке освоения Программы

1. Структура и организация работы женской консультации. Организация приема беременных и больных.
2. Структура родильного стационара. Основные приказы, регламентирующие работу родовспомогательных учреждений. Документация.
3. Антенатальная охрана плода: определение, задачи. Мероприятия, проводимые с целью антенатальной охраны плода. Критические периоды в течение беременности, их значение. Влияние различных факторов внешней и внутренней среды на плод. Врожденные и наследственные заболевания плода.
4. Диагностика беременности. Предполагаемые, вероятные, достоверные признаки беременности. Методы исследования женщин в ранние и

- поздние сроки беременности. Определение срока дородового отпуска, даты родов.
5. Клиническое течение и ведение неосложненных родов. Современные принципы обезболивания родов.
 6. Нормальный послеродовый период и его ведение. Организация ухода за родильницей. Особенности ведения родильницы со швами после оперативного родоразрешения, с тяжелыми формами поздних гестозов. Сроки выписки из стационара.
 7. Беременность и роды при тазовом предлежании плода. Показания к дородовой госпитализации. Ручное пособие. Особенности течения последового послеродового периода.
 8. Преэклампсия беременных. Этиология. Классификация. Принципы лечения. Работа акушерки по профилактике преэклампсии.
 9. Ведение беременности и родов при экстрагенитальной патологии: пороки сердца, гипертоническая болезнь. Особенности течения беременности, сроки необходимой госпитализации, ведение родов и послеродового периода.
 10. Ведение беременности и родов при анемиях, сахарном диабете. Особенности течения беременности, сроки необходимой госпитализации, ведение родов и послеродового периода.
 11. Беременность и туберкулез. Показания к прерыванию беременности. Сроки госпитализации и принципы лечения. Ведение родов. Сроки выписки, наблюдение после выписки. Беременность и болезни почек. Ведение родов и послеродового периода.
 12. Аборт. Определение понятия. Аборт в ходу, неполный, полный, несостоявшийся. Самопроизвольный выкидыш: этиология, клиника, диагностика, лечение.
 13. Преждевременные роды: понятие, этиология, клиника, лечение. Течение и осложнение преждевременных родов для матери и ребенка. Профилактика.
 14. Переносная беременность. Этиология. Группы риска. Особенности наблюдения. Диагностика. Дородовая подготовка, вызывание родов. Профилактика перенашивания.
 15. Понятия об анатомическом и клиническом узком тазе, классификация, этиология, диагностика. Роль акушерки в тактике ведения беременных с узким тазом. Последствия для матери и плода.
 16. Определение понятий аномалий родовой деятельности. Этиопатогенез, классификация, диагностика слабости родовой деятельности. Тактика ведения родов.
 17. Быстрые и стремительные роды. Диагностика дискоординированной родовой деятельности. Тактика ведения родов.
 18. Несвоевременное излитие вод. Тактика ведения родов. Профилактика нарушений сократительной деятельности матки в родах. Применение гормонов для родовозбуждения и стимуляции родовой деятельности.

19. Неправильные положения и предлежания плода. Причины, диагностика, течение беременности и родов. Тактика акушерки женской консультации. Госпитализация. Исход родов. Профилактика.
20. Кровотечения в первой и во второй половине беременности. Определение физиологической, пограничной и патологической кровопотери. Тактика акушерки.
21. Кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика акушерки.
22. Разрыв промежности: этиология, предрасполагающие факторы. Диагностика. Показания к перинеотомии и эпизиотомии. Ведение родильниц. Профилактика разрывов промежности.
23. Разрыв шейки матки. Этиология. Классификация. Лечение. Разрыв влагалища, растяжение и разрывы сочленения таза, мочеполовой и кишечно-половые свищи. Диагностика, лечение, профилактика.
24. Разрывы матки. Этиология, предрасполагающие факторы. Диагностика угрожающего, начинающегося и совершившегося разрыва матки. Тактика акушерки. Доврачебная помощь.
25. Переливание крови в акушерстве и его значение. Определение группы крови и Rh – фактора. Современные принципы ведения беременных с Rh-отрицательным фактором.
26. Гипоксия плода. Диагностика. Степени гипоксии. Профилактика внутриутробной гипоксии плода. Лечение прогрессирующей внутриутробной гипоксии плода. Родоразрешающие операции.
27. Асфиксия новорожденного. Степени асфиксии. Оценка по шкале Апгар. Реанимация новорожденного. Уход и лечение новорожденного после выведения его из состояния асфиксии. Профилактика асфиксии.
28. Общие сведения об акушерских операциях. Показания и условия для проведения операции. Операция прерывания беременности. Показания, методы прерывания в ранние и поздние сроки.
29. Кесарево сечение. Показания и противопоказания. Техника. Исходы операции.
30. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Этиология, патогенез, классификация, клиника генерализованной септической инфекции, послеродового мастита. Принципы лечения.
31. Социально-правовая помощь матери и ребенку. Методы и формы социально-правовой помощи. Основные законы по охране здоровья матери и ребенка.
32. Планирование семьи. Контрацепция.
33. Организация обслуживания гинекологических больных. Методика обследования. Основные симптомы гинекологических заболеваний. Объективное обследование.
34. Нормальный менструальный цикл и его регуляция. Изменения в организме в связи с циклическими изменениями в яичниках и матке. Классификация расстройств менструального цикла. Диагностика. Лечение основных форм патологии менструальной функции.

35. Воспалительные гинекологические заболевания неспецифической этиологии. Классификация. Методы диагностики. Лечение общее и местное. Критерии излеченности. Профилактика. Диспансеризация.
36. Гонорея. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Критерии излеченности. Профилактика.
37. Трихомониаз. Этиология, клиника, диагностика. Лечение. Критерии излеченности. Профилактика.
38. Доброкачественные новообразования женских половых органов. Этиопатогенез. Симптоматика. Диагностика. Осложнения. Лечение. Миома и беременность.
39. Предраковые заболевания женских половых органов. Этиология. Клиника. Лечение.
40. Злокачественные новообразования женских половых органов. Диагностика. Клиника. Лечение. Профилактика.
41. «Острый живот» в гинекологии. Анализ и методы исследования больных. Тактика акушерки.
42. Понятие о перинатальной смертности и заболеваемости. Меры по снижению перинатальной смертности и заболеваемости. Роль и задачи акушерки в борьбе с перинатальной смертностью.
43. Особенности развития ребенка в период новорожденности. Антропометрические данные, их соотношения. Физиологическое падение веса, причины, длительность, количество. Первичная обработка новорожденного. Уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой. Вскармливание.
44. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Выхаживание недоношенного ребенка.
45. Ведение детей, родившихся в асфиксии и с родовыми травмами.
46. Заболевания периода новорожденности. Гемолитическая болезнь новорожденного, мелена новорожденного, пупочные кровотечения. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
47. Инфекционные заболевания новорожденных и грудных детей. Источники инфекции, пути заражения. Пиодермия, пузырчатка, омфалит, сепсис, внутриутробные инфекции. Клиника. Лечение. Уход.
48. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в родовспомогательных учреждениях. Меры профессиональной безопасности.
49. Профилактика Вич-инфекции.
50. Современные принципы мед.обеспечения населения при ЧС и катастрофах.
51. Основы сердечно-легочной реанимации. Понятие о терминальных состояниях. Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика, техника, критерии эффективности, продолжительность.
52. Неотложная помощь при ожогах, отморожениях, общем охлаждении и тепловом ударе.

53. Особенности реанимационных мероприятий при утоплении, удушении, электротравме.
 54. Неотложная помощь при приступе стенокардии, инфаркте миокарда, кардиогенном шоке.
 55. Неотложная помощь при гипертоническом кризе, острой сердечной и сосудистой недостаточности.
 56. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности, судорожном синдроме.
 57. Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке.
 58. Характеристика коматозного состояния. Основные причины ком. Доврачебная помощь больным в коматозном состоянии.
 59. Неотложная помощь при острых отравлениях.
- Острые аллергические реакции. Клиника. Неотложная помощь.

Перечень манипуляций для подготовки к оценке освоения Программы

1. определить членорасположение плода, вид, позицию плода, предлежание плода
2. определить предполагаемую массу плода
3. высчитывать сроки декретного отпуска и время родов
4. провести обследование беременной
5. провести измерения высоты стояния дна матки, окружности живота
6. тазомером измерять наружные размеры таза
7. освоить приемы Леопольда – Левицкого и применять их на беременных женщинах
8. оценивать состояние беременной и плода
9. диагностировать ранние признаки осложнений беременности и экстрагенитальных заболеваний
10. установить целостность плодного пузыря
11. осуществить уход за роженицей в I, II, III периоды родов
12. оказать акушерское пособие во II периоде родов по защите промежности и приему плода
13. провести осмотр шейки матки в раннем послеродовом периоде
14. определить фактическую кровопотерю в родах
15. признаки отделения последа
16. проводить туалет родильницы
17. оказать доврачебную помощь при кровотечении во время беременности.
18. определить группу крови, резус-фактор
19. провести пробы на индивидуальную и групповую совместимость

20. провести биологическую пробу
21. измерять базальную температуру при патологии менструального цикла
22. брать мазки на цитологию
23. провести осмотр шейки матки в зеркалах
24. взять мазки из уретры, влагалища и цервикального канала
25. проводить дезинфекцию и стерилизацию инструментария
26. подготовить пациентку к УЗИ
27. подготовить пациентку к рентгенологическим методам исследования
28. подготовить инструментарий и пациентку к диагностическому выскабливанию, лапороскопии, кульдоскопии, гистероскопии
29. ассистировать врачу при проведении диагностического выскабливания,
30. лапороскопии, кульдоскопии, гистероскопии
31. подготовить больную к предстоящей операции (премедикации)
32. осуществить первые догоспитальные мероприятия при «остром животе»
33. подготовить инструментарий для обследования, включая пункцию заднего свода влагалища, промывания желудка, сифонной клизмы
34. провести первичный туалет новорожденного
35. антропометрические измерения новорожденного
36. провести реанимационные мероприятия при возникновении неотложных состояний
37. организовать кормления ребенка
38. провести вакцинацию БЦЖ
39. осуществить уход за недоношенным ребенком
40. провести основные процедуры (кислородотерапию, уход за кожей и пуповинным остатком и др.)
41. отсосать слизь из верхних дыхательных путей новорожденного
42. правильно использовать медицинскую спец. одежду и средства индивидуальной защиты при мед. манипуляциях

Перечень ситуационных задач для подготовки к оценке освоения Программы

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 очередном 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-конфликта, 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 гемодиллюции. Дать рекомендации по диете, назначить гемостимулирующие средства. Так как беременная против госпитализации, пока, учитывая хорошие домашние условия и умеренный характер анемии, можно проводить наблюдение и лечение в домашних условиях, воспользоваться возможностью дневного стационара. В случае ухудшения может понадобится 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, сорбифердурулес, 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 таз: 23, 26, 29, 18 см.

При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт. Матка кпереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не

увеличены, безболезненные при пальпации. Мыс достижим, диагональ 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 дородовом 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 абортом 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 абортом.

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, КТГ;
- 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 абортом 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 дородовый 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 тазовомпредлежании. 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 тазовомпредлежании.

2. Диагноз: беременность 37-38 недель. Тазовоепредлежание 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 родовый 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 баллотируется. 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 родоразделении 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 родоразделении 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 беременной, 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 обезбоживания 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 дротаверина. 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°C, 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.

ЗАДАЧА 22

Повторнобеременная В., 21 год, поступила в родовое отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схватками, продолжающимися 6 часов. Анамнез: соматически здорова. Менструальные нерегулярные. Беременность 2-ая, 2 года назад были срочные роды, слабость родовой деятельности.

Объективно: женщина обеспокоена за исход родов. Кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный. АД-110/70, 115/70 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ – 108 см, ВДМ – 38см. Размеры таза 26-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд.в мин. Схватки через 6-7 минут, по 15-20 секунд, слабые, умеренно болезненные.

Влагалищные исследования: влагалище емкое, шейка сглажена, расположена по проводной оси таза, края умеренно плотные, открытие 3 см. Плодный пузырь цел, вялый, плохо наливается во время схватки. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о причинах, методах диагностики, профилактики и лечения данной патологии.
5. Выполнить манипуляцию “ Влагалищное исследование в родах”.

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы женщины: слабые схватки, обусловленные нарушением сократительной способности матки, возможно этому способствуют гормональные нарушения (у женщины нарушение менструального цикла, в прошлом была слабость родовой деятельности), перерастяжение матки крупным плодом, малый промежуток между родами. Беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы: риск развития затяжных родов, инфицирования, гипоксии плода и кровотечения.

2. Состояние женщины удовлетворительное. Диагноз: роды 2-ые, срочные, в головном предлежании, первый период родов. Первичная слабость родových сил. Отягощенный гинекологический анамнез.

Схватки слабые, редкие и короткие, малая динамика раскрытия маточного зева, функционально неполноценный плодный пузырь. Предполагаемая масса плода вычислена по формуле Жордания $ВДМ \times ОЖ = 108 \times 38 = 4100$ г.

3. Учитывая наличие аномалии родовой деятельности, акушерка должна:

- вызвать врача акушера;

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

Возможно, что после амниотомии родовая деятельность усилится. Если этого не произойдет, то возможно, понадобится родостимуляция, восполнение энергетических затрат. На фоне родостимуляции более строгий контроль за всеми показателями роженицы и уход.

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

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 23

В отделение патологии беременности поступила первобеременная А., 30 лет, беременность в сроке 36-37 недель по направлению врача ЖК.

Анамнез: из соматических заболеваний – хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически здорова. С 30 недель у беременной отмечается патологическая прибавка веса, за это время прибавила 6 кг. 2 недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм рт.ст. Принимала таблетки валерьяны и папазола.

Объективно: пульс 80 уд.в мин, ритмичный. АД-170/100, 170/110 мм рт.ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное. Срочно определен белок в анализе мочи - 2,32 г/л, в моче единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

Задания

1. Диагноз данной патологии и его обоснование.
2. Выделить главные проблемы и пути их решения. Выделить потенциальные проблемы
3. Замечания по ведению беременной в ЖК, какой должна быть тактика.
4. Акушерская тактика, обязанности акушерки по наблюдению за этой беременной.
5. Выполнить манипуляцию «Наружное акушерское исследование».

Эталоны ответов

1. Беременность 36/37 недель. Преэклампсия лёгкой степени (Нефропатия III степени), что подтверждается типичной триадой симптомов выраженной степени.
2. Настоящая проблема – наличие тяжелого гестоза, потенциальная - переход гестоза в более тяжелую стадию с осложнениями (перечислить), рождение недоношенного ребенка. Для профилактики осложнений необходимо под контролем акушера и анестезиолога проводить наблюдение и подготовку к

досрочному родоразрешению в условиях ПИТ родильного отделения.

3. В ЖК поздно диагностирован гестоз, не проведена госпитализация и лечение.
4. Индивидуальный пост: постоянный контроль за АД, пульсом, частотой дыхания, почасовым диурезом, болезненностью матки, сердцебиением плода, выявлением характерных для преэклампсии жалоб (перечислить). Обеспечение лечебно-охранительного режима. Выполнение назначений (возможные назначения: магнезиальная терапия, терапия для нормализации микроциркуляции, улучшения почечного обмена, седативные, противосудорожные средства и т.п.). Одновременно идет обследование, возможны назначения по подготовке к родам, профилактике гипоксии плода.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 24

В родовое отделение районной больницы поступила первобеременная К., 20 лет, с регулярной родовой деятельностью. Роды начались в срок 10 часов назад. Воды не отходили. Беременность протекала без осложнений. Соматически здорова. Брак 1-й. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 168 см, вес 80 кг. Со стороны внутренних органов без патологии. PS-78 ударов в 1 мин., ритмичный. АД-115/75, 120/80 мм рт.ст. Кожные покровы обычной окраски. ОЖ=98 см, ВДМ=34 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 140 ударов в 1 мин., ритмичное. Схватки через 4-5 мин., по 35-40 сек., средней силы. Отеков нет. Мочится самостоятельно.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка сглажена, открытие зева на 8 см, края тонкие, легко растяжимы. Плодный пузырь цел, вскрыт во время исследования. Головка большим сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева, спереди. Мыс не достижим. Костных экзостозов в малом тазу нет.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз, его обоснование.
3. Тактика акушерки.
4. Рассказать об особенностях ухода и наблюдения за роженицей в 1 периоде родов.
5. Выполнить манипуляцию “Акушерское пособие в родах”.

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы: схваткообразные боли; беспокойство.

Потенциальные проблемы: факторы риска не выделены, осложнений быть не должно при стандартных методах ведения родов.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: роды первые, срочные в головном предлежании, I период. Транзиторная фаза.

I позиция, передний вид. Амниотомия.

Обоснование диагноза: из условия задачи следует, что у женщины своевременные роды. Регулярные родовые схватки и раскрытие шейки матки соответствуют первому периоду родов. Определение стреловидного шва в правом косом размере и малого родничка слева спереди указывает на I позицию, передний вид. В родах своевременно произведена амниотомия.

Акушерке необходимо следить за развитием родовой деятельности, продвижением головки, сердцебиением плода. Готовить роженицу ко II периоду родов.

4. Рассказать о наблюдении за роженицей в первом периоде родов, начиная с приема в родильный дом.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 25

Первобеременная роженица 19 лет находится под наблюдением акушерки в предродовой палате. Родовая деятельность началась 6 часов назад. Воды не излились. Схватки в динамике через 3-4 минуты по 40 – 45 секунд умеренной силы, но роженица вдруг стала вести себя беспокойно, жаловаться на болезненность схваток, кричать, просить о помощи. Занятия по психо-профилактической подготовке к родам во время беременности не посещала. Женщина сожалеет, что с ней сейчас нет родственников.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, АД 120/80, 110/70 мм рт.ст. Пульс 74 уд.в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. ОЖ - 95, ВСДМ – 35 см. Таз 25-28-31- 21.

Роженица во время схватки кричит, прерывисто дышит. Матка между схватками расслабляется, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка.

Положение плода продольное, предлежит головка плода, малым сегментом во входе в малый таз.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, края ее тонкие, раскрытие 7 см, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди, плодный пузырь цел.

Задания

1. Выявить проблемы роженицы.
2. Оценить состояние. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать об операциях, подготавливающих родовые пути.
5. Выполнить манипуляцию “ Наружные приемы обезболивания родовых схваток”.

Эталоны ответов

1. Настоящие проблемы роженицы:

- боль во время схваток;
- дефицит знаний о родовом процессе и поведении в родах.

Потенциальные проблемы могут возникнуть, если женщина не справится со стрессом:

- риск возникновения гипоксии плода;
- риск родового травматизм;
- риск кровотечений в третьем и раннем послеродовом периодах.

2. Состояние роженицы удовлетворительное.

3. Диагноз: роды I своевременные, в головном предлежании, I период. Диагноз поставлен на основании объективного исследования. При наружном и внутреннем влагалищном исследовании над входом в малый таз находится головка плода, раскрытие шейки на 7 см - раскрытие не полное, но достаточное для амниотомии. Клинического несоответствия нет.

4. Тактика акушерки:

- должна успокоить роженицу, объяснить причины возникновения у нее родовых болей, коротко рассказать о периодах родов, о поведении роженицы, так как та заранее не была подготовлена к родам;
- должна показать роженице наружные приемы обезболивания схваток, научить правильному дыханию во время схватки;
- акушерка должна вселить уверенность в скором и благополучном родоразрешении и помочь роженице справиться со всеми трудностями;
- в случае неэффективности вышеназванных мер необходимо доложить дежурному врачу и подготовиться к выполнению его назначений.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 26

В родовое отделение доставлена повторнородящая женщина 30 лет. Родовая деятельность началась 2 часа назад, воды не изливались. Схватки по 25-30 сек. через 4-5 минут, умеренной силы.

В анамнезе 2 срочных родов и 2 искусственных аборта без осложнений. Женщина наблюдалась акушеркой ФАПа, на консультации врача в районную больницу не ездила, ультразвуковое исследование не проводилось. В остальном беременность протекала без осложнений.

АД 120/80, мм рт.ст., пульс - 80 уд.в минуту удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При наружном акушерском исследовании: над входом в малый таз обнаружена крупная мягкая часть плода, а в дне матки ballotирующая, плотная, округлой формы крупная часть (головка). Сердцебиение ясное, ритмичное, слева выше пупка 142 уд.в минуту. Окружность живота - 96 см, высота стояния дна матки - 35 см.

Для уточнения диагноза акушерка в асептических условиях произвела влагалищное исследование и установила, что ко входу в малый таз предлежат ягодички, раскрытие шейки матки на 4 см, плодный пузырь сохранен. Врач дежурит на дому.

Задания

1. Сформулировать диагноз. Выделить основные проблемы и их причины.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о методах коррекции тазовых предлежаний.
4. Рассказать о течении и ведении родов, особенностях биомеханизма родов при тазовом предлежании..
5. Выполнить манипуляцию “Пособие по Цовьянову I”.

Эталоны ответов

1. Диагноз: роды 3, в ягодичном предлежании, I период.
Отягощенный акушерский анамнез.

Роды в тазовом предлежании сопровождаются факторами риска для матери и плода (выпадение пуповины и мелких частей, гипоксия и травмы плода в связи с затруднением выведения ручек и другие). Роды сопровождаются выполнением различных оперативных пособий. Требуется врачебная помощь.

Женщина не внимательно наблюдалась акушеркой ФАПа, не осмотрена врачом, не проводилось УЗИ, поэтому своевременно не выявлено тазовое предлежание, не назначена коррекция, досрочная госпитализация.

2. Тактика акушерки:

- вызвать дежурного акушера-гинеколога; успокоить роженицу, вселить уверенность в благополучный исход родов;
- учитывая высокий риск осложнений как для матери, так и для плода, необходимо уложить роженицу на правый бок и не разрешать вставать для профилактики раннего излития вод и выпадения мелких частей плода. Следить за динамикой родовой деятельности и сердцебиением плода;
- в случае отсутствия врача оказать пособие по Цовьянову I;
- приготовить спазмолитики, сокращающие средства, одноразовую систему, физиологический раствор, препараты для профилактики гипоксии плода.

3. Рассказать о методах коррекции тазовых предлежаний, например о методе Диканя или др.

4. Рассказать о течении и ведении родов, особенностях биомеханизма.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 27

Дежурная акушерка в ЦРБ приняла роды у повторнородящей, 28 лет, живым доношенным мальчиком. Через 10 минут самостоятельно отделился

и выделился послед. Дольки и оболочки целы. При осмотре родовых путей акушерка обнаружила разрыв тканей промежности (повреждена задняя спайка, кожа промежности, мышцы и слизистая влагалища). Из раны промежности - небольшое кровотечение. Общая кровопотеря в родах составила - 250,0 мл. Из дополнительного сбора анамнеза выяснено, что женщина страдает повышенной кровоточивостью после порезов, обильными месячными.

Задания

1. Выявить проблемы пациентки.
2. Оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки.
4. Рассказать о строении тазового дна.
5. Выполнить манипуляцию “Подготовка инструментария к ушиванию разрыва промежности”.

Эталоны ответов

1. Настоящая проблема – травма промежности, кровотечение из раны, небольшая болезненность.

Потенциальные проблемы: риск кровотечения у женщины с повышенной кровоточивостью. Ошибкой ведения является то, что не учтена эта особенность, не проведена консультация гематолога, контроль факторов свертывания, не вводились гемостатические средства.

2. Состояние родильницы удовлетворительное. Диагноз: роды II живым доношенным мальчиком. Разрыв промежности II степени. Диагноз поставлен на основании осмотра родовых путей после родов.

3. Тактика акушерки:

- вызвать дежурного врача;
- приготовить гемостатические средства (дицинон или аналоги);
- приготовить стерильный стол с инструментарием для ушивания разрыва промежности;
- приготовить стерильный шприц и 0,5% р-р новокаина для обезболивания;
- успокоить родильницу, информировать ее о предстоящей манипуляции и способе обезболивания;
- ассистировать врачу при ушивании разрыва промежности.

4. Рассказать о строении тазового дна, профилактике разрывов в родах, зашивании промежности.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 28

Беременная, 25 лет, пришла к акушерке ж/к на очередную явку 3 октября. Предъявляет жалобы на периодические ноющие боли внизу живота.

Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились через 8 месяцев, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние месячные 6-10 января. Беременность третья. Первая беременность закончилась срочными родами пять лет назад. Масса плода 3 кг 800 граммов. Вторая беременность 3 года назад – мини-аборт без осложнений. Данная беременность протекала без осложнений. 1 шевеление плода - 18 мая.

Объективно: женщина правильного телосложения. АД - 120/80 мм рт.ст. на обеих руках. PS - 76 в мин. Размеры таза 26-29-31-20 см, И.С. - 15 см. Живот овоидной формы. ОЖ - 102 см, ВДМ - 39 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Схватки через 15 минут по 10-15 секунд. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту - ясное, ритмичное, ниже пупка слева.

Шейка 2 см длиной, цервикальный канал проходим для 1 поперечного пальца, плодный пузырь цел, предлежит головка.

Задания

1. Выявить проблемы беременной.
2. Оценить состояние беременной. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать об особенностях течения и ведения прелиминарного периода.
5. Выполнить манипуляцию “Влагалищное исследование”.

Эталоны ответов:

1. Действительные проблемы:

- периодические ноющие боли;
- беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы (возможные осложнения): риск развития аномалии родовой деятельности.

2. Состояние беременной удовлетворительное.

Диагноз: беременность 38-39 недель. Крупный плод. Предвестники родов.

Обоснование диагноза: срок беременности (38-39 недель) можно определить по последним месячным и 1 шевелению плода по календарю. 1 шевеление повторнобеременная ощущает в 18 недель. Так как размеры живота (ОЖ и ВДМ) больше, чем должны быть при данном сроке, то можно предположить, что у беременной крупный плод (по формуле Жордания 4 кг). В пользу этого говорит анамнез: в прошлых родах был относительно крупный плод, а масса новорожденных при последующих родах обычно увеличивается. Ноющие боли можно расценить как предвестники родов, которые в норме могут появиться за 2-3 недели до родов.

3. Акушерка должна провести обследование по общепринятой схеме:

- учитывая наличие крупного плода, беременную необходимо госпитализировать в отделение патологии родильного дома для подготовки к родам и профилактики осложнений;

- разъяснить беременной, что ноющие боли не являются признаком осложнений беременности, а свидетельствует о скором начале родов.

4. Рассказать о признаках готовности к родам, методах оценки и особенностях течения и ведения предвестников родов.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 29

В родовом отделении акушерка ведет первый период родов у первородящей, 20 лет, с доношенной беременностью. Женщина в родах 6 часов. Воды не отходили. Беременность протекала без осложнений. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: женщина правильного телосложения. АД - 120/80; 110/70 мм рт.ст.; PS - 78 в мин. Кожные покровы обычной окраски. ОЖ - 96 см, ВДМ - 35 см. Размеры таза - 26-29-32-18 см. И.С. - 15 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 удара в мин. Схватки через 4-5 мин., по 30-35 сек., хорошей силы, болезненные, роженица ведет себя беспокойно.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие, умеренно растяжимые, открытие 4-5 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере. Мыс не достижим. Диагональная конъюгата 11 см.

Задания

1. Выявить проблемы роженицы.
2. Оценить состояние роженицы. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать об особенностях течения родов при данной форме таза.
5. Выполнить манипуляцию: «Измерение диагональной конъюгаты».

Эталоны ответов

1. Настоящие проблемы:

болезненные схватки; беспокойство за исход родов. У женщины – узкий таз.

Потенциальные проблемы:

- риск развития аномалии сократительной деятельности матки;
- риск развития гипоксии плода;
- риск клинического несоответствия;

2. Состояние женщины удовлетворительное.

Диагноз: I период первых срочных родов в головном предлежании. Активная фаза. Простой плоский таз I степени сужения.

Обоснование диагноза: из условий задачи следует, что у женщины первые роды. У нее регулярные родовые схватки, раскрытие шейки матки соответствует I периоду родов. Предполагаемый вес плода высчитывается по

формуле Жордания, ребенок некрупный, истинная конъюгата рассчитывается на основании диагональной и наружной.

3. Учитывая наличие болезненных схваток, акушерка должна:

- успокоить женщину, убедить в благополучном исходе родов;
- научить ее приемам самообезболивания, правильно дышать во время схваток с целью обезболивания, ввести спазмолитики;
- с целью профилактики осложнений вести наблюдение за роженицей в соответствии со стандартной схемой; знать признаки клинического несоответствия.
- при нарастании родовых болей вызвать врача для решения вопроса об обезболивании наркотическими анальгетиками.

4. Рассказать об особенностях течения и ведения родов при простом плоском тазе.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 30

К., 25 лет, доставлена 12 ноября в 10 часов в родильный дом в связи с подтеканием околоплодных вод. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 12 марта. Настоящая беременность третья. Первая закончилась срочными родами без осложнений, масса ребенка 3200 г. Вторая прервана в 10 недель искусственным абортom, осложнившимся задержкой в матке остатков плодного яйца, повторным выскабливанием полости матки и развитием эндометрита. Течение настоящей беременности осложнилось угрозой самопроизвольного выкидыша при сроке 8-9 недель. В течение последних 2 недель беременная стала ощущать нерегулярные боли внизу живота и напряжение матки. 12 ноября в 5 часов утра стали подтекать светлые околоплодные воды, в связи с чем беременная доставлена в роддом.

Объективно: масса тела 78 кг, рост 165 см, отеков нет. АД - 120/80, 120/70 мм рт.ст., пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ОЖ - 90 см, ВДМ - 33 см. Матка в тонусе, регулярной родовой деятельности нет. Положение плода продольное, головное предлежание. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода слева ниже пупка ясное, ритмичное, 140 в минуту. Размеры таза: 25-29-32-20 см.

Влагалищное исследование: влагалище емкое. Шейка матки по оси таза, длиной 2,5 см, плотноватой консистенции, цервикальный канал плотный, проходим для 1 пальца. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Плодного пузыря нет. Таз емкий, мыс не достигается. Подтекают светлые околоплодные воды.

Задания

1. Выявить проблемы роженицы.
2. Оценить состояние. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

4. Рассказать о причинах преждевременных родов, особенностях течения и ведения.
5. Выполнить манипуляцию “Акушерское пособие в родах”.

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы:

- схваткообразные боли;
- беспокойство за исход родов, здоровье ребенка.

Потенциальные проблемы:

- затяжные роды;
- рождение недоношенного ребенка
- риск повышенного травматизма матери и плода (разрыв шейки матки, разрыв матки);
- риск внутриматочной инфекции;
- риск кровотечения в III и раннем послеродовом периоде;
- риск развития внутриутробной асфиксии плода и асфиксии новорожденного.

2. Состояние роженицы удовлетворительное.

Диагноз: беременность 35 недель, преждевременное излитие околоплодных вод, ОАА.

Обоснование диагноза: исходя из условий задачи, беременность недоношенная, так как срок родов по менструации 19 декабря. Отхождение околоплодных вод до начала родовой деятельности является преждевременным. Безводный период 5 часов.

При недостаточно “зрелой шейке” матки, длительном прелиминарном периоде, эндометрите в анамнезе ситуация приведет к развитию дискоординированной родовой деятельности.

4. Учитывая наличие дискоординированной родовой деятельности, начавшейся внутриутробной гипоксии плода, отсутствия условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути, необходимо:

- успокоить роженицу; рассказать о хороших адаптационных возможностях ребенка при таком сроке беременности;
- поставить врача в известность об акушерской ситуации и выполнять его назначения;
- в случае отсутствия врача, – действовать самостоятельно;
- создать гормонально-витаминно-глюкозо-кальциевый фон;
- своевременно начать родостимуляцию с введением окситоцина;
- ввести спазмолитики;
- провести терапию профилактики внутриутробной гипоксии плода;
- при затягивании безводного периода своевременно начать антибактериальную терапию.

Заранее вызвать педиатра, подготовить средства неотложной помощи для недоношенного ребенка.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 31

В родовое отделение поступила беременная С., 25 лет. Регулярные схватки начались 4 часа назад. Настоящая беременность вторая, доношенная. Первая беременность закончилась искусственным абортом при сроке 8-9 недель, в связи с кровотечением проводилось повторное выскабливание. Настоящая беременность протекала без осложнений. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей.

Объективно: рост 165 см, вес 74 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД - 120/70, 110/60 мм рт.ст. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Схватки через 5 минут - по 25-30 секунд средней силы, умеренно болезненные. ОЖ - 98 см, ВДМ - 35 см. Размеры таза 25-28-31-20 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, ритмичное, слева ниже пупка.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище не рожавшей женщины. Шейка матки сглажена, открытие 4-5 см, края мягкие. Плодный пузырь цел, наливается во время схватки. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, слева определяются надбровные дуги, справа рот и подбородок, лицевая линия в поперечном размере. Мыс не достижим.

Задания

1. Выявить проблемы роженицы.
2. Оценить состояние роженицы, диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать об особенностях течения и ведения родов при данном предлежании.
5. Выполнить манипуляцию «Акушерское пособие в родах».

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы:

- схваткообразные боли, обусловленные родовой деятельностью;
- беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы:

- риск повышенного травматизма матери и плода;
- риск возникновения аномалии родовой деятельности;
- риск развития гипоксии плода и асфиксии новорожденного;
- возможность оперативного родоразрешения;
- Кровотечение (в связи с осложненным абортом).

2. Состояние роженицы удовлетворительное.

3. Диагноз: I период срочных родов. Активная фаза. Лицевое предлежание плода. Отягощенный акушерский анамнез.

Обоснование диагноза: из условий задачи следует, что у роженицы доношенная беременность, регулярные родовые схватки, раскрытие шейки матки соответствуют I периоду родов.

Данные влагалищного исследования характерны для лицевого предлежания плода 1 позиции. Предполагаемая масса плода определена по формуле Жордания: $ВДМ \times ОЖ = 33 \times 100 = 3300$ г.

Эти роды должен вести врач. Несмотря на разгибательное вставление, возможны роды через естественные родовые пути. В родах вести наблюдение за роженицей в соответствии со стандартной схемой; после излития околоплодных вод проводится влагалищное исследование, с целью уточнения акушерской ситуации (проводит врач очень осторожно). Провести профилактику кровотечения.

4. Рассказать об особенностях течения и ведения родов при лицевом вставлении (проводная точка, размеры, точки фиксации и т.д.). Возможные осложнения и меры профилактики.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 32

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

Данная беременность первая. Схватки начались дома в 20 часов 8 марта. При поступлении пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, АД - 120/65, 120/60 мм рт.ст. В моче белка нет, ОЖ - 100 см, ВДМ - 38 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, 130 ударов в минуту. Размеры таза: 23-26-28-21 см. Схватки через 6-8 минут по 25-30 секунд, умеренной силы и болезненности. Воды не отходили. Шейка сглажена, края тонкие малоподатливые, открытие 2 см. В течение ночи схватки активизировались. В 8 утра схватки через 3 минуты по 50 секунд, болезненные. Сердцебиение 140 ударов в минуту. АД 120/ 80 мм рт.ст. Лекарственные средства не назначались. Женщина очень утомлена.

В 8 часов 30 минут 9 марта отошли светлые околоплодные воды, в количестве 200 мл. В 9 часов начались потуги, и в 9 часов 20 мин родился живой мальчик, весом 3800 г с оценкой по шкале Апгар 8 баллов. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед, при осмотре которого дефектов плацентарной ткани не обнаружено, оболочки все. Матка хорошо сократилась, плотная. Кровопотеря 250 мл. При осмотре шейки матки в зеркалах имеется разрыв шейки матки на 3 часах длиной 2,5 см, разрыв промежности 1 степени.

Задания

1. Выявить проблемы родильницы, их причины.
2. Оценить динамику родов, состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

4. Причины и виды разрывов родовых путей. Методы профилактики и лечения.
5. Выполнить манипуляцию: «Собрать набор для осмотра родовых путей и зашивания разрывов».

Эталоны ответов

1. Разрывы шейки и промежности связаны с рождением довольно крупного плода у женщины с узким тазом, ригидной шейкой. Предварительно можно было оценить и массу плода, и размеры таза, применить меры профилактики. Роды произошли в момент смены бригады и профилактические мероприятия были недостаточными. Очевидно и в женской консультации недостаточно оценили факторы риска и не подготовили женщину к родам в условиях дородового отделения.
2. Роды протекали в медленном темпе, продолжались 13 часов 30 минут, что вызвано усталостью женщины в ночное время, аномалией таза, ригидностью шейки, отсутствием необходимых назначений (например глюкоза, кальций, спазмолитики, возможно и более активные средства). Состояние родильницы удовлетворительное. Диагноз: роды первые, срочные. Поперечносуженный таз. Разрыв шейки матки 2 степени, промежности 1 степени.
3. Учитывая наличие разрывов необходимо: вызвать врача-акушера, приготовить инструменты, шовный материал, подготовить женщину к операции, асситировать во время зашивания, объяснить родильнице как правильно вести себя после зашивания промежности и т.д.
4. Рассказать о разрывах шейки и промежности, причинах, акушерской тактике, профилактике.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 33

1 марта 2011 г. в акушерское отделение районной больницы поступает повторнобеременная с родовыми схватками, которые начались 3 часа назад. Данная беременность 4-ая. В анамнезе нормальные роды. Два медаборта по желанию без осложнений. Диатермокоагуляция шейки по поводу псевдоэрозии. Менструальная функция, без патологии. Последняя менструация с 26 мая по 30 мая 2010 г. Гинекологическими заболеваниями не страдает. Во время данной беременности осложнений не наблюдалось, посещала женскую консультацию. Заболеваний внутренних органов не выявлено. Прошла подготовку к родам.

Объективные данные: рост 164 см, вес 71 кг, АД – 120/70 – 120/75 мм рт. ст. Пульс 72 удара в мин. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Отеков на голенях нет. Таз: 25-28-31-21 см. Матка соответствует доношенной беременности (ОЖ-95 см, ВДМ-32 см). Положения плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода

ясное, ритмичное, слева ниже пупка, 145 ударов в мин., схватки через 4 – 5 мин по 30 – 35 сек хорошей силы, болезненные.

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

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Рассказать об особенностях биомеханизма родов при данном виде предлежания..
5. Выполнить манипуляцию «Акушерское пособие».

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы:

- схваткообразные боли, связанные с родами;
- беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы:

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

2. Состояние роженицы удовлетворительное.

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

Исходя из условий задачи, по данным последней менструации можно вычислить предполагаемый срок родов: последние месячные с 26 мая по 30 мая 2010 г. (три месяца назад, плюс неделя), предполагаемый срок родов 4 марта 2011 г., следовательно, беременность доношенная.

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

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

3. На данном этапе:

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

4. Рассказать о биомеханизме родов при переднем виде затылочного предлежания.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 34

Акушерка родового отделения наблюдает за роженицей 22-х лет. Родовая деятельность в течение 10 часов. Беременность I, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Экстрагенитальных заболеваний не обнаружено. Менструальная функция в норме. Брак 1-й Гинекологических заболеваний нет.

Объективные данные: рост – 163 см, вес – 70 кг. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД – 120/70 – 115/70 мм рт.ст. Пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Таз 26-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. Схватки через три минуты по 40 – 45 сек, хорошей силы, излились светлые воды 200 мл. Роженица испытывает желание тужиться.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей, открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать об организации работы родильного отделения, обязанностях акушерки.
5. Выполнить манипуляцию “Акушерское пособие в родах”.

Эталоны ответов

1. Настоящие проблемы:

- желание тужиться; боли;
- беспокойство за исход родов.

Потенциальных проблем быть не должно, так как нет факторов риска, объяснить это роженице.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

Диагноз: начало II периода срочных родов в переднем виде затылочного предлежания.

Обоснование диагноза: из условий задачи следует, что у роженицы при первых родах за 10 часов произошло полное открытие шейки матки, излитие вод, головка плода опустилась в широкую часть полости малого таза, появилось желание тужиться. Размеры таза в норме, размеры соответствуют размерам плода (вес плода по формуле Жордания $OЖ \times ВДМ = 3150,0$).

3. Тактика акушерки:

- успокоить женщину, объяснив ей сущность II-го периода родов;
- объяснить женщине, как нужно вести себя в потугах;

- подготовить стол для приема родов;
- вымыть руки одним из способов, надеть стерильный халат, маску, перчатки;
- вести II период родов согласно стандартной схеме;
- рассказать о возможных альтернативных позициях;
- оказывать акушерское пособие.

4. Рассказать об организации работы родильного отделения, обязанностях акушерки.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 35

В родильный дом поступила беременная С., 21 год, с доношенной беременностью и активной родовой деятельностью. Беременность I, женщина страдает диабетом 2-го типа. Наблюдалась в женской консультации и у эндокринолога. Прошла подготовку к родам. Менструальная функция не нарушена. Брак I. Гинекологическими заболеваниями не страдает. Через 10 часов от начала регулярной родовой деятельности родоразрешилась живым мальчиком весом 4000 г. В момент пререзывания головки плода, с целью профилактики кровотечения в III периоде родов, внутримышечно введено 1 мл (5 ед.) окситоцина. Произведена перинеотомия. Новорожденный ребенок отделен от матери.

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины. Поставить диагноз и обосновать.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать об особенностях течения и ведения беременности и родов у женщины с сахарным диабетом.
5. Выполнить манипуляцию «Определить признаки отделения последа».

Эталон ответов

1. Настоящие проблемы: роды у женщины с диабетом.

Потенциальные проблемы: фетопатия плода, кома у женщины, инфекционные послеродовые осложнения.

Высокая степень риска.

2. Состояние роженицы удовлетворительное. Диагноз: Роды срочные в 37 недель. Крупный плод, III период. Перинеотомия.

Макросомия плода характерна для данного случая.

3. Тактика акушерки:

Взять для анализа на сахар кровь плода. Ввести ребенку глюкозу (в сосуды пуповины), так как ребенок страдает гипогликемией.

- вывести мочу по катетеру;
- подставить лоток для сбора крови и определения кровопотери;
- контроль жалоб, АД, пульса, кожных покровов роженицы;
- следить за признаками отделения последа;

- после появления признаков отделения последа – выделить его;
- провести наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку;
- провести осмотр и оценку последа.

4. Рассказать об особенностях течения и ведения беременности и родов у женщины с сахарным диабетом.

5. Алгоритм выполнения манипуляции.

ЗАДАЧА 36

В родовое отделение поступила повторнородящая женщина 30 лет с регулярными схватками в течение 4-х часов и отошедшими водами.

Соматически женщина здорова. Менструальная функция без особенностей. В анамнезе – первые роды осложнились разрывом шейки. 2 аборт без осложнений. Диатермокоагуляция шейки матки по поводу эрозии. Для подготовки к родам в ЖК были назначены лекарства, но женщина их не покупала из-за высокой стоимости. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания, получала лечение в стационаре в сроке 12 нед.

При поступлении АД 110/70 мм рт.ст., пульс 72 уд/мин, температура 36,7°C. Кожные покровы нормальной окраски. Схватки через 5-6 минут по 25-30 сек., очень болезненные. Головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту.

При внутреннем исследовании: влагалище рожавшей, шейка сглажена, края ригидные, открытие 2 см. Головка прижата ко входу в малый таз. Плодного пузыря нет, воды светлые. Мыс не достижим. Наружные размеры таза 25-28-31-20 см, предполагаемый вес плода 3400 г.

Задания

1. Выделить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние и сформулировать диагноз.
3. Акушерская тактика по ведению данных родов и наблюдению за роженицей.
4. Оцените подготовку женщины к родам. Перечислите методы оценки готовности шейки к родам и средства для её подготовки.
5. Выполнить манипуляцию “Влагалищное исследование в родах”.

Эталоны ответов

1. Настоящие проблемы – сильные родовые боли, обусловленные ригидностью шейки, которая, в свою очередь, явилась следствием разрыва шейки в предыдущих родах и коагуляции шейки по поводу эрозии.

Потенциальными проблемами могут стать разрыв шейки, кровотечение, дискоординация родовой деятельности.

2. Состояние, несмотря на сильные боли, остается удовлетворительным.

Диагноз: роды 2 срочные, период раскрытия, латентная фаза. Раннее отхождение вод. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

3. Для ведения родов через естественные родовые пути и с целью профилактики разрыва шейки нужно применить спазмолитики, учитывая сильную болезненность – применить анальгетики. Следить за характером родовой деятельности, чтобы не было дискоординации, просить женщину не тужиться раньше времени. Роды ведутся врачом, но наблюдение проводит акушерка, которая должна своевременно выявить нарушения, не допустить больших осложнений и вовремя информировать врача.
4. В ЖК не подготавливали шейку у матери к родам. Причина не только в материальном недостатке женщины. Нужно было учесть факторы риска, оценить степень подготовленности. Использовать индекс Бишопа. Предложить способы подготовки более дешевые, направить на родовое отделение, убедить в целесообразности подготовки. Можно было использовать гормональные средства – эстрогены, простагландины, спазмолитики, средства для улучшения микроциркуляции, физиотерапию (фонофорез шейки и т.д.)
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 37

Первобеременная, 22 года, при сроке 40 недель поступила в родильный дом в 1 час ночи по поводу нерегулярных схваткообразных болей, которые беспокоят женщину почти 2-е суток. Женщина не спала ни в эту, ни в прошлую ночь, очень утомлена. Обеспокоена своим состоянием, опасается родов.

Женщина нормального телосложения, соматически здорова. Менструации через 28-30 дней. Замужем. Гинекологических заболеваний не было. Религиозна, соблюдает посты. Учится в институте, только что сдавала сессию. Рост 170 см, вес 56 кг. Размеры таза 25-28-30-20 см. Окружность живота – 95 см, ВСДМ - 35 см. АД, пульс и температура в норме.

Схватки через 12-15 минут, по 10 секунд, слабой силы. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 138 ударов в минуту.

При влагалищном исследовании: влагалище узкое, шейка 3 см длиной, по проводной оси таза, цервикальный канал проходим поперечно для 1 пальца за внутренний зев с трудом. Воды целы, головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим.

Задания

1. Выделить проблемы женщины и установить их причину.
2. Сформулировать диагноз.
3. Выбрать акушерскую тактику.
4. Рассказать о физиопсихопрофилактической подготовке к родам.
5. Выполнить манипуляцию “Определение предполагаемой массы плода”.

Эталоны ответов

1. Настоящие проблемы – переутомление, боли, страх за свое здоровье. Потенциальные проблемы – это аномалии родовых сил и связанные с ними осложнения: кровотечения, гипоксия плода, послеродовые заболевания.

Переутомление женщины вызвано интенсивными занятиями, низкокалорийной диетой. Следствием этого является патологический прелиминарный период. Шейка недостаточно зрелая для доношенной беременности.

2. Диагноз: беременность 40 недель. Патологический прелиминарный период. Характер схваток и состояние шейки указывает на предвестники.
3. Наиболее рационально было бы предоставить медикаментозный сон-отдых, по одной из принятых схем. Можно применить токолитики для снятия неэффективных схваток и на этом фоне предоставить сон. Если после сна схваток не будет, можно перевести женщину в родовое отделение для подготовки к родам. Возможно, после сна начнется нормальная родовая деятельность. Противопоказаний для естественных родов нет. Таз нормальный, предполагаемая масса плода по формуле Жордания 3300.

Для снятия схваток – сальбутамол или бриканил и седативные средства. Вместо токолитиков для медикаментозного сна можно применить димедрол, промедол, ГОМК, атропин. Для восполнения энергетических затрат: глюкоза. Для подготовки шейки – спазмолитики, простагландины. Наркотические анальгетики может назначать только врач.

4. Рассказать о физиопсихопрофилактической подготовке к родам: формы и методы подготовки, тематика бесед, физические упражнения, дыхательная гимнастика.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 38

Повторнородящая женщина доставлена в приемное отделение родильного дома с жалобами на схватки потужного характера. Беременность доношенная, роды третьи, предыдущие без осложнений, быстрые. Женскую консультацию не посещала. Схватки начались 2 часа назад, дома, воды отошли в машине скорой помощи. Женщину уложили на кушетку, где она сразу же родила доношенного мальчика без защиты промежности.

Признаки отделения последа положительные. Послед не отходит. Кровопотеря 100 мл. Ребенок передан педиатру.

Задания

1. Сформулировать диагноз.
2. Акушерская тактика в данной ситуации по завершению родов.
3. Акушерская тактика по ведению послеродового периода.
4. Перечислите возможные осложнения и меры профилактики при родах такого характера.

5. Рассказать о режиме обсервационного отделения (родильного дома).
6. Выполнить манипуляцию “Наружные методы отделения последа”.

Эталоны ответов

1. Роды 3 срочные, II период (при поступлении), стремительные в приемном покое. Далее начался III период родов. Признаки отделения последа имеются,
2. Выпустить мочу. Предложить женщине потужиться, при отсутствии эффекта применить приемы Альфельда, Гентера, Креде-Лазаревича. Оценить кровопотерю. Осмотреть послед. Применить лед. Оценить общее состояние, пульс, АД, температуру. Ввести для профилактики кровотечения сокращающие средства. Учитывая экстренность действий, в более спокойной обстановке собрать анамнез, изучить карту беременной для дальнейшего планирования.
3. Учитывая роды в приемном покое – перевод в обсервационное отделение.

Там проводится осмотр родовых путей, затем женщина переводится в палату, если возможно, вместе с ребенком.

4. Быстрые и стремительные роды плохо управляемы, часто происходят вне роддома, выше риск родового травматизма, кровотечения, инфекции. Если женщина рожает в таком темпе, на следующие роды нужно госпитализировать её заранее. После родов проводить профилактику кровотечения, инфекции. Провести полное обследование.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 39

Роженица 30 лет поступила в родовое отделение в связи с отхождением вод и регулярными схватками. Беременность 39 – 40 недель. Из анамнеза выяснено, что в детстве жила в Заполярье, ходить начала около двух лет, росла болезненным ребенком, перенесла все детские болезни. Роды вторые. Первые роды, со слов женщины, были тяжелыми, ребенок родился с внутричерепной травмой. Вес его был 3200 при рождении. Рост женщины 152 см. Небольшое искривление нижних конечностей. Ромб Михаэлиса уплощен. Размеры таза 27-26-30-17 см. Диагональная конъюгата 10 см. Индекс Соловьева 16. Предполагаемый вес плода 3500 г. Посещала женскую консультацию.

Задания

1. Оцените форму таза и его размеры.
2. Обоснуйте наиболее рациональный метод родоразрешения, отметьте ошибки при ведении беременности.
3. Перечислите особенности строения таза и биомеханизма родов.
4. Причины формирования таких тазов и методы профилактики.
5. Выполнить манипуляцию “Пельвиометрия”.

Эталоны ответов

1. Плоскорахитический таз 2-3 степени сужения, так как истинная конъюгата равна 7-8 см. Рассказать о вычислении размера.
2. Роды нужно вести оперативно – кесарево сечение, в связи с патологией таза, тем более что в прошлый раз уже была травма плода меньшего веса. Необходима была досрочная госпитализация в родовое отделение для подготовки к родоразрешению.
3. Таз имеет массивные кости, уплощенный крестец, выдвинутый вглубь таза мыс, ложный мыс в поясничном отделе, отставленный копчик.

Затруднено вставление головки, в первый момент родов – разгибание, часто возникает патологический асинклитизм, выраженная конфигурация костей черепа. При опускании головки в полость таза могут быть штурмовые роды. Роды травматичны для плода и матери.

4. Рассказать о причинах формирования такого таза и профилактических методах: профилактика рахита во время беременности, в детском возрасте (УФО, витамины А, Е, Д). Хорошее питание, занятия физкультурой, отдых на природе, на юге, хорошие жилищные условия.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 40

Акушерка родового отделения оказала акушерское пособие повторнородящей женщине 27 лет. Роды 2-е срочные. После рождения ребенка послед выделился самостоятельно через 5 минут с явным дефектом, кровопотеря - 150 мл. В анамнезе 2 искусственных аборта, после последнего были выявлены остатки плодного яйца, проводилось повторное выскабливание. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания и стационарным лечением при сроке 8 и 20 недель. Роды продолжались 7 часов. Масса плода 3500. Лекарственные средства в родах не вводились.

Задания

1. Выделите проблемы и их причины.
2. Сформулируйте диагноз и оцените состояние женщины.
3. Выберите акушерскую тактику, расскажите о необходимых действиях – вплоть до перевода в послеродовое отделение.
4. Рассказать о причинах подобного осложнения, других возможных осложнениях, мерах профилактики.
5. Выполните манипуляцию «Ручное обследование полости матки».

Эталоны ответов

1. Дефект плаценты. Доля плаценты задержалась в матке, вероятнее всего, в связи с патологией матки, которая возникла из-за осложненных аборт и выкидышей. Профилактика осложнений (введение сокращающих средств во втором периоде родов) не проводилась. Потенциальные осложнения – кровотечение, воспаление матки.

2. Диагноз: Роды 2 срочные, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Задержка доли последа. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Необходимо вызвать врача акушера, анестезиолога, анестезистку, подготовить женщину, врачей и инструменты. Необходима операция ручного обследования полости матки, удаление задержавшейся доли в асептических условиях под наркозом. Операцию делает врач, в его отсутствие – акушерка. Контроль за температурой, пульсом, АД, кровопотерей, кожными покровами, маткой. Назначаются антибиотики и сокращающие средства, выписка после контроля УЗИ.

4. Задержка последа бывает в связи с частичным приращением плаценты (рассказать о видах данной патологии и её причинах), неправильным ведением третьего периода, отсутствием должной профилактики (рассказать о правильной тактике).

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 41

Акушерка послеродового отделения наблюдает родильницу на 2 сутки после родов. Роды 1 срочные, продолжительностью 8 часов, безводный период 3 часа, кровопотеря 350 мл. В родах проводилась перинеотомия, ручное обследование полости матки и перинеоррафия. Ребенок родился массой 4100 с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Родильница позвала акушерку, жалуется на слабость, головокружение при ходьбе, сложности при уходе за ребенком, не понимает, почему ей нельзя сидеть. Лекарственные средства не назначены. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Температура 36,5° С. Пульс 88 ударов в минуту. АД 100/ 60 ударов в минуту. Молочные железы мягкие и безболезненные. Соски без трещин. Живот мягкий безболезненный. Матка безболезненная, плотная, дно её на 1 поперечный палец ниже пупка. Лохийи кровянистые умеренные без запаха. Мочится самостоятельно. Стула не было. Швы лежат хорошо.

Сегодня выходной день. Обхода врача нет. Дежурная бригада в родильном блоке.

Задания

1. Выделите проблемы родильницы – настоящие и потенциальные, причины их возникновения.
2. Наметить пути решения проблем.
3. Перечислить, какие лекарственные средства и рекомендации рационально назначать для лечения и профилактики в такой акушерской ситуации.
4. Рассказать об изменениях в женских половых органах после родов.
5. Выполнить манипуляцию “Обработка швов на промежности”.

Эталоны ответов

1. Настоящие проблемы, которые отмечает женщина – слабость, сложности при уходе за ребенком. Акушерка должна отметить

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

2. Необходимо успокоить женщину, уложить в постель, помочь в уходе за ребенком, вызвать дежурного врача, выполнить его назначения. Необходимо рассказать женщине о послеродовом периоде, о профилактике осложнений с учетом швов на промежности.
3. В такой ситуации показано назначение антибиотиков, сокращающих средств, гемостимулирующих средств (мотивировать). Рассказать о режиме, диете, уходе за промежностью.
4. Особенно отметить изменения в матке, молочных железах.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 42

На 5 сутки после родов при снятии швов обнаружено полное расхождение швов промежности. Плотный инфильтрат с гнойным отделяемым вокруг раны.

Женщина 18 лет, посещала женскую консультацию с 30 недель нерегулярно, во время беременности выявлен кольпит, подробное обследование и санация не проведены. В родах разрыв промежности 2 степени, зашивание разрыва. Обработка швов не проводилась. Женщина жалуется на боли в области промежности, отказывается от обработки раны, настаивает на скорейшей выписке из родильного дома.

Задания

1. Выделить проблемы родильницы.
2. Перечислите причины, способствующие расхождению швов.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Общие принципы реабилитации при полном расхождении швов с нагноением.
5. Выполнить манипуляцию “Обработка гнойной раны”.

Эталоны ответов

1. Настоящая проблема - полное расхождение швов, которое сопровождается болезненными ощущениями. При этом осложнении

требуется продолжение стационарного лечения, обработка раны и повторное наложение швов. В то же время женщина от лечения отказывается. Потенциальные проблемы при неправильном лечении – сепсис, нарушение топографии промежности, опущение матки, влагалища.

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

3. Успокоить женщину, объяснить ей необходимость лечения, позвать врача.

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

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 43

К акушерке женской консультации обратилась молодая женщина 20 лет, студентка: жалуется на распирающие боли в области молочных желез. Роды были 2 недели назад, протекали без осложнений. Родила мальчика массой 3600 г. Объективно: АД – 120/80 мм рт.ст., пульс 68 в мин., температура тела – 37,2° С, кожные покровы обычной окраски. Молочные железы – равномерное умеренное нагрубание, при пальпации умеренно болезненные. Соски с трещинами. Живот мягкий, безболезненный. Матка за лобком, выделения серозные, скудные, физиологические отправления в норме. Женщина учится, днем ребенка кормят сцеженным молоком.

Задания

1. Выявить проблемы роженицы.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о причинах и стадиях мастита и мерах профилактики и лечения.
5. Выполнить манипуляцию “Пальпация молочных желез”.

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы:

- боли в молочной железе, трещины сосков; лактостаз,
- затруднение кормления ребенка вследствие трещин,

Потенциальные проблемы: риск развития мастита. Причины – неправильный режим кормления.

2. Состояние родильницы удовлетворительное. Диагноз: послеродовой период. Лактостаз. Трещины сосков. О наличии лактостаза свидетельствуют равномерное нагрубание и болезненность молочных желез,

затруднение сцеживания, может быть повышена температура. Имеются трещины, и боли могут быть вызваны трещинами.

3. Акушерка должна:

Объяснить родильнице причины её состояния;

- объяснить родильнице, как правильно кормить ребенка и ухаживать за молочными железами, научить уходу за сосками и дать рекомендации по лечению трещин (УФО, дарсонвализация, мази);
- дать рекомендации по борьбе с лактостазом: кормление, сцеживание, ультразвук, но-шпа и окситоцин для облегчения сцеживания.
- напомнить родильнице о преимуществах грудного вскармливания; рекомендовать взять академический отпуск. Поставить врача в известность.

4. Рассказать о причинах и стадиях мастита, мерах профилактики.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 44

В родильный дом доставлена первобеременная 25 лет. У женщины жалобы на резкие локальные боли в животе, была однократно рвота. В анамнезе ангина, скарлатина, хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Работает художником. Беременность протекала с патологической прибавкой веса. Повышение АД до 140/90, 150/100 и следы белка с 28 недель. При ультразвуковой диагностике выявлена фетоплацентарная недостаточность. Сейчас 36 недель беременности. От предложенной неделю назад госпитализации отказалась из-за срочной работы. Дома принимала папазол и гипотиазид. При осмотре кожные покровы бледные, пульс 94 удара в минуту, ритмичный, АД 100/60 мм.рт. ст.

Матка напряжена, болезненная в области передней стенки. Части плода определяются с трудом. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое, 150 ударов в минуту, ритмичное.

Задания

1. Оценить состояние беременной. Поставить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки приемного отделения.
3. Сделать замечания по ведению беременной.
4. Причины данного осложнения в конкретном случае и в целом.
5. Выполнить манипуляцию «Диагностика скрытых отеков».

Эталоны ответов

1. Состояние средней тяжести. Беременность 36 недель. Поздний гестоз. Внутритрунная гипоксия плода. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. На гестоз указывает типичная триада Цангенмейстера, на отслойку – внезапные постоянные локальные боли в животе, гипотония, тахикардия, страдание плода.
2. Срочно вызвать врача, сообщив диагноз, готовить женщину к

срочной операции.

3. Необходимо было уговорить женщину к лечению в условиях стационара. Скорая помощь должна была предупредить родильный дом о поступлении больной.
4. Преждевременная отслойка плаценты возникает на фоне фетоплацентарной недостаточности, обычно в связи с гестозом, экстрагенитальной патологией. Часто бывает на фоне многоводия, травмы. В родах риск повышен в связи с родовой деятельностью, короткой пуповиной.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 45

Женщина 28 лет обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после задержки месячных на 4 недели. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 аборт, из которых 2 закончились кровотечениями и повторными выскабливаниями. Считала себя беременной и собиралась делать еще один аборт.

Объективно: кожа и слизистая бледные. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс - 92 уд/мин.

При бимануальном осмотре: шейка увеличена в размерах шарообразной формы, наружный зев смещен влево, пропускает кончик пальца, тело матки нормальных размеров, выделения из матки кровянистые, обильные, во влагалище сгустки крови.

Задания

1. Оцените состояние женщины. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Тактика акушерки.
3. Перечислите причины, которые привели к данному осложнению.
4. Перечислите возможные осложнения и меры профилактики.
5. Выполните манипуляцию «Осмотр на зеркалах».

Эталоны ответов

1. Состояние средней тяжести. Подозрение на внематочную беременность, на что указывает шарообразное увеличение шейки и смещение наружного зева.

2. Срочная госпитализация женщины, при усилении кровотечения показано введение инфузионных средств, гемостатические средства, горизонтальное положение с пониженным головным концом. Успокоить женщину.

3. Эктопическая беременность возникла из-за повреждения матки во время абортов, кровотечение вызвано разрушением ворсинами хориона сосудов матки.

4. Возможна очень большая кровопотеря и её осложнения: геморрагический шок, нарушения свертываемости. Поэтому в стационаре

применяется радикальная мера – экстирпация матки, проводится восполнение кровопотери.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 46

Акушерка летит в самолете. Приземление через 3 часа. Стюардесса обратилась за помощью, так как у одной пассажирки, 30-летней повторнородящей женщины, начались роды. До этих родов у нее было двое срочных родов без осложнений, настоящая беременность 3-я, доношенная, гинекологических заболеваний не было. 2 часа назад начались схватки, только что отошли воды. Схватки через 5 минут по 35 секунд умеренно болезненные. Рожать собиралась через 2 недели, летела к матери с двумя детьми. Боится, что придется рожать в самолете, так как предыдущие роды были довольно быстрые, опасается осложнений. В самолете имеется комплект стерильного белья, инструменты, медикаменты для родов. Стюардесса молодая, испугана, посещала занятия по теме “роды”, но сама их не принимала.

Задания

1. Выявите проблемы пациентки настоящие и потенциальные.
2. Оцените характер родовой деятельности, насколько вероятны роды в самолете
3. Составьте план действий по решению проблем.
4. Проверьте, что нужно подготовить для родов.
5. Выполнить манипуляцию «Акушерское пособие в родах».

Эталоны ответов

1. Роды проходят в экстремальных условиях, посадка невозможна и акушерке придется решать все проблемы самостоятельно, возможны осложнения и их нужно избежать.
2. Родовая деятельность протекает довольно активно, учитывая анамнез, роды вероятнее всего произойдут в самолете.
3. Успокоить женщину, уверить её в своей полной компетентности, использовать помощь стюардессы и какой-нибудь опытной женщины. Организовать присмотр за детьми. Найти способ стерильной обработки рук. Собрать анамнез, провести наружный и внутренний осмотр. Измерить АД, пульс, температуру. Оценить акушерскую ситуацию, вовремя вскрыть пузырь, оказать акушерское пособие, выделить послед, провести профилактику кровотечения, первичный туалет новорожденного, послед осмотреть и положить в полиэтиленовый мешок. Сопровождать женщину до машины скорой помощи и, если возможно, до родильного дома.
4. Подготовить, насколько возможно, дезинфицирующие средства, горячую воду, стерильные салфетки, комплект стерильного белья и инструменты для родов, первичного туалета и обработки пуповины,

если есть медикаменты.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 47

Бригадир поезда дальнего следования обратился с просьбой к пассажирам, имеющим медицинское образование, помочь женщине, у которой начались роды. Отозвалась на просьбу акушерка. Оказалось, что у молодой (22 года) первобеременной женщины час назад начали отходить воды, схваток нет. Шевеление плода ощущает. Голова не болит, зрение ясное. Кожные покровы нормальной окраски, пульс 78 уд.в мин. Матка безболезненная, схваток нет. Дно матки чуть ниже края реберной дуги. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Соматический и гинекологический анамнезы не отягощены (со слов женщины и по данным из обменной карте). Она едет к матери в город, куда поезд прибудет через 2 часа. Считает, что срок родов через 2 недели.

Задания

1. Сформулировать диагноз и обосновать его.
2. Выделить проблемы женщины. Составить план действий по решению проблем.
3. Ответьте на вопрос бригадира “Скоро ли родится ребенок? Успеет ли женщина до родов доехать до своего города или нужно организовать экстренную остановку и вызвать к месту остановки бригаду скорой помощи?”
4. Рассказать женщине о том, как ей вести себя в родах.
5. Выполнить манипуляцию « Наружное акушерское исследование – приемы Леопольда-Левицкого».

Эталоны ответов

1. Беременность 38 недель. Преждевременное отхождение вод. Срок беременности можно уточнить по последним месячным, шевелению плода, величине матки. Использовать сведения из карты беременной, которая должна быть у женщины.
2. Женщина испугана, воды отошли в дороге. Необходимо успокоить женщину, уверить её в своей компетентности, попросить выделить отдельное купе, собрать анамнез. Провести наружный осмотр, при возможности измерить АД. Следить за появлением схваток, их характером. Сопровождать женщину до машины скорой помощи, передать необходимую информацию.
3. Успокоить женщину и проводников, что женщина в ближайшие часы не родит, успеет доехать до своего города. Скорую помощь следует вызвать к приходу поезда в город, в экстренной остановке нет необходимости.
4. Рассказать о течении и ведении родов по периодам.

5. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА 48

В родовое отделение поступила повторнобеременная Т., 32 года, по поводу срочных родов. Данная беременность 2-я, роды 2-е. Беременность протекала без осложнений. Роды продолжаются 8 часов, 2 часа назад излились околоплодные воды.

Объективно: поведение женщины беспокойное, жалуется на постоянные боли внизу живота. Кожные покровы обычной окраски, температура 36,8°C, АД-120/70, 120/75 мм рт.ст., пульс - 86 в мин., ритмичный. Схватки через 2-3 минуты, по 35-40 секунд, сильные и болезненные. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. ОЖ –105 см, ВДМ – 39 см, размеры таза 25-28-33-18 см. Признак Вастена положительный. Отмечается болезненность нижнего сегмента в паузах между схватками. Контракционное кольцо на уровне пупка. Сердцебиение плода ритмичное, 150 уд.в мин., приглушено.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, открытие почти полное. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади. Мыс не достигается.

Задания

1. О какой патологии идет речь, какими данными это подтверждается?
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о причинах данной патологии, клинической картине, осложнениях и методах родоразрешения.
4. Рассказать план подготовки женщины к экстренной операции.
5. Выполнить манипуляцию “Признаки Вастена”.

Эталоны ответов

1. В данном случае следует заподозрить угрожающий разрыв матки в связи с клиническим несоответствием. На эту патологию указывает особенная болезненность схваток, положительный признак Вастена, высокое стояние контракционного кольца.

2. Женщина нуждается в неотложной помощи. Для этого необходимо как можно быстрее устранить родовую деятельность и вызвать врача акушера, анестезиолога и операционную сестру для операции кесарева сечения.

Акушерка должна с целью остановки родовой деятельности:

- установить контакт с веной и вводить внутривенно спазмолитические или токолитические средства.
- проводить контроль за состоянием женщины, пульсом, АД; маткой, выделениями, с/биением плода;
- успокоить женщину, убедив ее в благополучном исходе;
- подготавливать женщину к операции кесарева сечения.

3. Причиной угрожающего разрыва является клиническое несоответствие, обусловленное наличием крупного плода (4100), задним видом затылочного предлежания, простым плоским тазом первой степени. При неоказании помощи возможен полный разрыв матки, гибель плода, травматический и геморрагический шок у матери.

4. Составить план подготовки к операции.

5. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА 49

Первобеременная К., 22 лет, во II-ом периоде родов. Беременность доношенная, протекала без осложнений. Поступила в родильный дом в активной фазе родов. Предполагаемая масса плода 3800 г. Размеры таза 23-25-28-18.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд.в мин., ритмичный. АД - 120/80, 120/80 мм рт.ст., потуги достаточной силы. Сердцебиение плода 146 ударов в мин., ритмичное.

При осмотре промежности обнаружено, что расстояние от сфинктера прямой кишки до задней спайки 5-6 см. При прорезывании головки на высоте потуги кожа промежности цианотичная, отечная. В последующую потугу появилось побледнение кожи промежности.

Задания

1. Определить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о разрывах мягких тканей родовых путей, причинах, методах профилактики и лечения.
4. Сделать замечания по ведению женщины.
5. Выполнить манипуляцию “ Подготовка инструментов для осмотра родовых путей”.

Эталоны ответов

1. Диагноз: роды I-ые, срочные, в головном предлежании, II период родов. Общеравномерно суженный таз I степени. Угрожающий разрыв промежности.

Из условий задачи известно, что женщина первобеременная, во II периоде родов, что подтверждается наличием потуг при прорезывающейся головке плода. У женщины высокая промежность; симптомы цианоза, отека и побледнения кожи промежности свидетельствуют об угрозе разрыва.

Причина угрожающего разрыва – высокая промежность и довольно крупный плод, форма таза, при которой затруднено разгибание головки на выходе из таза.

2. С целью профилактики разрыва промежности произвести перинеотомию, до этого обработать линию разреза 5% р-ром йода. Рассказать о видах и методике рассечения промежности.
3. Рассказать о видах разрывов промежности, причинах разрыва промежности, методах профилактики разрывов промежности:

профилактическое рассечение промежности, правильное ведение родов, дородовая подготовка.

4. Женщина должна быть госпитализирована заранее. В родах необходимо было планировать перинеотомию или эпизиотомию.
5. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА 50

В родовое отделение скорой помощью доставлена первобеременная женщина 20 лет с доношенной беременностью и схватками через 2-3 минуты, по 35-40 секунд. Фельдшером скорой помощи перед транспортировкой введена магнезия, так как АД -170/100,170/110 мм рт.ст., пульс 92 в мин., ритмичный. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 160 в мин., ритмичное, приглушено. В приемном отделении врач-интерн осмотрел женщину.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие, податливые, открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел, вскрыт, отошли светлые воды. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Во время влагалищного исследования у женщины появились фибриллярные подергивания мышц лица, затем развились судороги с остановкой дыхания. Приступ длился 1,5 мин.

Задания

1. О какой патологии идет речь. Какими данными подтверждается?
2. Какие ошибки были при ведении беременности и родов?
3. Тактика акушерки родового отделения.
4. Рассказать об особенностях ухода и лечения при данной патологии.
5. Выполнить манипуляцию “Выслушивание сердцебиения плода и его оценка”.

Эталоны ответов

1. Женщина нуждается в неотложной помощи в связи с состоянием, угрожающим жизни женщины. Это состояние обусловлено гестозом II половины беременности тяжелой степени – на догоспитальном этапе преэклампсией (данное состояние подтверждается наличием пастозности, гипертензии АД 170/110 мм рт.ст., наличием головной боли, нарушением зрения). В приемном отделении произошел приступ эклампсии - приступ судорог с потерей сознания. Состояние женщины следует расценить как тяжелое. Потенциальные проблемы: возможна смерть от удушья, кровоизлияние, тромбоз, почечная недостаточность, отслойка плаценты, сетчатки, гибель плода и другие тяжелые осложнения.
2. Поздняя диагностика гестоза, отсутствие лечения. Поздняя госпитализация. Сульфат магния применяется при поздних токсикозах, но в данном случае нужно было применить лечебно-охранительную терапию - масочный наркоз, дропидол, седуксен,

более эффективные гипотензивные средства. Осмотр в приемном отделении без предварительного обезболивания спровоцировал приступ эклампсии.

3. Целью действия акушерки является предупреждение и прекращения приступа судорог, профилактика тяжелых осложнений:

- срочно вызвать врача-анестезиолога и ответственного дежурного врача-акушера;
- обезопасить женщину, обеспечить проходимость дыхательных путей. Необходимо ИВЛ, интенсивные средства по назначению врача. Привести примеры лекарственных средств.
- женщину подготавливают к родоразрешению оперативными методами с применением обезболивания, для исключения потуг применяют акушерские щипцы.

Риск при отсутствии анестезиолога и акушера очень велик.

4. Составить план ухода.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 51

Повторнобеременная К., 30 лет, поступила в родовое отделение с доношенной беременностью через 1 час после отхождения вод.

Соматический и гинекологический анамнезы не отягощены. Менструальная функция без особенностей. Данная беременность третья, две первые закончилась срочными родами без осложнений. В связи с отхождением вод было назначено родовозбуждение. Через час от начала введения окситоцина женщина позвала акушерку и пожаловалась на сильные боли в животе, тошноту, рвоту.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 82 удара в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 33 см, ОЖ - 100 см. Членорасположение плода определить не удалось из-за повышенного тонуса маточной мускулатуры. Сердцебиение плода 156 в минуту, ритмичный. Схватки сильные, болезненные, носят судорожный характер, матка не расслабляется. Размеры таза 26-29-31-21 см.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, рожавшей, шейка сглажена, края тонкие, открытие 7-8 см. Во время исследования излились светлые околоплодные воды, головка большим сегментом в полости таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достигается.

Задания

1. О какой патологии идет речь? Какими данными это подтверждается?
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о видах аномалии родовой деятельности, причинах возникновения, диагностике, методах коррекции.
4. Выделить ошибки при ведении женщины.
5. Выполнить манипуляцию “Влагалищное исследование в родах”.

Эталоны ответов

1. Женщина нуждается в неотложной помощи в связи с чрезмерной родовой деятельностью, тетанией матки, которая может вызвать преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, внутриутробную гипоксию плода, травматизм матери. Данное состояние подтверждает повышенный тонус маточной мускулатуры, судорожный характер родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода.
2. Целью действий акушерки является предотвращение осложнений. Для этого она должна: прекратить введение окситоцина, ввести спазмолитики, уложить женщину на сторону, противоположную позиции плода (на левый бок) для ослабления родовой деятельности; вызвать врача акушера; приготовить для в/в капельного введения физиологический раствор, приступить к выполнению назначений врача.
3. Рассказать о видах аномалий родовой деятельности, причинах, диагностике, методах коррекции.
4. Ошибочным было назначение родовозбуждения и его неправильное проведение, недостаточное наблюдение за женщиной.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 52

Беременная Ж., 28 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности. Беременность вторая, протекала без осложнений. Первая беременность закончилась мини-абортом без осложнений. Продолжительность родов 11 час 30 мин. Лекарственные средства не вводились. Ребенок родился с оценкой 8/9 баллов. Масса плода 3900 г. Послед родился самостоятельно через 10 минут без дефектов. Через 15 минут после рождения последа из половых путей появились обильные кровянистые выделения. Кровопотеря одномоментно достигла 500 мл и продолжается.

При осмотре: кожные покровы бледные, АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Матка дряблая, дно на уровне пупка. При наружном массаже матка сократилась, но через 5 минут вновь расслабилась.

Задания

1. О какой патологии идет речь, какими данными это подтверждается?
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о причинах кровотечений в раннем послеродовом периоде, осложнениях, методах лечения.
4. Ошибки по ведению женщины.
5. Выполнить манипуляцию «Ручное обследование полости матки».

Эталоны ответов

1. Родильница нуждается в неотложной помощи в связи с кровотечением в раннем послеродовом периоде. Данное состояние

вызвано гипотонией матки, что подтверждается наличием обильных кровянистых выделений из половых путей, объемом кровопотери, потерей тонуса маточной мускулатуры. Состояние родильницы следует расценить как состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, пульс 100 уд.в минуту, АД 90/60 мм рт.ст., что свидетельствует о развитии геморрагического шока.

2. Целью действий акушерки является сохранение жизни женщины. Для этого необходимо как можно быстрее остановить кровотечение, способствовать восстановлению функций организма:

- вызвать врача-акушера и анестезиолога;
- произвести катетеризацию мочевого пузыря;
- ввести сокращающие матку препараты (окситоцин, метилэргометрин) (вводить сокращающие средства внутримышечно, внутривенно, под язык, в шейку матки);
- установить контакт с веной и начать переливание жидкости с целью восполнения ОЦК;
- для закрепления эффекта ввести тампон с эфиром в задний свод;
- на низ живота уложить пузырь со льдом;
- периодически проводить легкий наружный массаж матки;
- проводить подсчет кровопотери;
- проводить контроль состояния, АД, Ps;
- одновременно проводить подготовку к операции ручного обследования полости матки, ассистировать врачу при операции и восполнении кровопотери.

4. Отсутствие профилактики у женщины из группы риска.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 53

Беременная С., 23 года. Беременность первая, соматически здорова, наблюдается в женской консультации. Срок беременности 36 недель. В течение последней недели отмечала отеки голеней и лица. АД повышалось до 130/90. В моче следы белка. Дано направление в отделение патологии беременности роддома. В приемном отделении акушерка отказала женщине в приеме в связи с отсутствием мест, предложила приходить завтра. Женщина поступила в родильный дом через 2 дня, узнав о наличии свободного места в родовом отделении.

При поступлении жалуется на сильную головную боль, тошноту и боли в подложечной области, мелькание «мушек» в глазах. На голенях отеки, лицо одутловатое. АД - 180/110; 200/120 мм рт.ст.

Живот мягкий, болезненный. Матка увеличена соответственно доношенной беременности. Положение плода продольное. Головка фиксирована малым сегментом на входе в таз. Сердцебиение плода ясное, 132 удара в минуту. Родовой деятельности нет.

Задания

1. О какой патологии идет речь; возможные осложнения в данной ситуации.
2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Рассказать о лекарственной терапии при данной патологии, выписать рецепты.
4. Отметить ошибки при ведении женщины.
5. Выполнить манипуляцию «Проведение психоэмоциональной пробы».

Эталоны ответов

1. У беременной при сроке 36 недель беременности имеется триада симптомов, характерных для нефропатии (гипертония, протеинурия, отеки). Однако позже возникла сильная головная боль, тошнота, боли в подложечной области и нарушение зрения. Эти признаки характерны для преэклампсии. Возможны осложнения - приступ эклампсии, отслойка плаценты, отслойка сетчатки, гипоксия и асфиксия плода и др.
2. Беременная нуждается в оказании срочной помощи. Целью действий акушерки приемного отделения в данной ситуации является предотвращение приступа эклампсии:
 - срочно вызвать дежурного акушера и анестезиолога-реаниматолога;
 - уложить беременную, исключить звуковые, световые, тактильные раздражители, успокоить; выполнять назначения врача;
 - если нет врача, дать наркоз (закисно-фторотановый) для создания лечебно-охранительного режима;
 - подготовить медикаменты (дроперидол, седуксен, пипольфен, эуфиллин, сернокислую магнезию, 40% глюкозу, кокарбоксылазу и др.) для снятия повышенного АД, улучшения мозгового кровообращения;
 - приготовить набор для оказания помощи в случае приступа эклампсии;
 - после оказания неотложной помощи на месте перевести в палату интенсивной терапии для проведения комплексной терапии. Женщина должна быть родоразрешена в течение ближайшего времени оперативным путем с обезболиванием
3. Перечислить лекарственные средства: гипотензивные, мочегонные, для улучшения микроциркуляции. Непременно рассказать о магнезиальной терапии, эуфиллине, клофилине и т.п.
4. Поздно были выявлены признаки позднего гестоза, неправильно осуществлялась госпитализация и патронаж. Акушерка приемного отделения не имела права отказать женщине без осмотра врача.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 54

В родовое отделение роддома поступила повторнородящая В. 30 лет, с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью.

Беременность многоплодная, протекала без осложнений. Соматически здорова. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Размеры таза 25-28-30-20 см. Через 6 часов от момента поступления в родовое отделение произошли роды - родился 1 плод в переднем виде головного предлежания, женского пола с оценкой по шкале Апгар 8 баллов, массой 2500 г.

После рождения первого плода при наружном акушерском обследовании: головка 2 плода определяется слева, тазовый конец справа. Сердцебиение плода - слева на уровне пупка, ясное, ритмичное 140 ударов в минуту.

Задания

1. Выявить проблемы роженицы.
2. Оценить состояние роженицы. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать об особенностях течения и ведения родов при многоплодии.
5. Выполнить манипуляцию классического наружно-внутреннего поворота плода на ножку с экстракцией плода за тазовый конец.

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы:

- беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы

- риск развития внутриутробной гипоксии 2-го плода и асфиксии новорожденного;
- риск развития преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты;
- риск повышенного травматизма матери и плода (разрыв матки и т.д.);
- риск кровотечения в III периоде родов и в раннем послеродовом периоде;
- риск инфицирования матки в связи с оперативным родоразрешением.

2. Состояние роженицы удовлетворительное.

3. Диагноз: многоплодие. Второй период срочных родов двойней.

Поперечное положение 2-го плода.

Обоснование диагноза: из условий задачи следует, что у роженицы многоплодная беременность, II период срочных родов двойней, так как произошло рождение 1-го плода в головном предлежании, переднем виде; по данным наружного акушерского исследования, второй плод располагается поперечно, I позиция, так как головка располагается слева, сердцебиение 2-го плода выслушивается слева на уровне пупка, 140 ударов в минуту.

4. Учитывая наличие данной ситуации необходимо:

- успокоить роженицу;
- подготовить для дачи наркоза;
- подготовить к влагалищному исследованию и провести влагалищное исследование с целью уточнения диагноза и проведения классического

наружно-внутреннего поворота плода на ножку с экстракцией плода за тазовый конец;

- с целью подготовки к оперативному родоразрешению и профилактики осложнений вести наблюдение за роженицей по плану ведения родов.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 55

В родовое отделение поступила первобеременная А., 20 лет, с доношенной беременностью и начавшейся 6 часов назад родовой деятельностью. Беременность протекала без осложнений. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 158 см, вес 60 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД - 120/70, 110/60 мм рт.ст. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. ОЖ - 95 см, ВДМ - 35 см, И.С. - 14 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Схватки через 3-4 минуты по 40-45 секунд.

Положение плода продольное, головное, I позиция, передний вид, головка большим сегментом в плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, ритмичное, слева ниже пупка.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, открытие близко к полному, края мягкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка большим сегментом в плоском входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере.

Проведена амниотомия, излились околоплодные воды - светлые, в количестве 150 мл. Через 20 минут началась потужная деятельность. При прорезывании головки имеются симптомы выпячивания промежности, цианоз, отек, побледнение, кожа в области промежности блестящая.

Задания

1. Выявить проблемы роженицы.
2. Оценить состояние роженицы.
3. Поставить диагноз, обосновать его.
4. Тактика акушерки в данной ситуации.
5. Выполнить манипуляцию «Проведение перинеотомии (на фантоме) и подготовка набора инструментов для перинеоррафии».

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы:

- схваткообразные боли, обусловленные родовой деятельностью;
- беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы:

- риск повышенного травматизма матери (разрыв промежности);
- риск развития внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного;

- риск возникновения осложнений в послеродовом периоде, обусловленный перинеотомией.
2. Состояние роженицы удовлетворительное.
 3. Диагноз: роды первые, срочные, II период, в головном предлежании. Угроза разрыва промежности. Из условий задачи следует, что у роженицы первая доношенная беременность, регулярная родовая деятельность (потуги), головка на тазовом дне, что соответствует симптомам угрожающего разрыва промежности.
 4. Учитывая наличие симптомов угрожающего разрыва промежности, необходимо:
 - успокоить роженицу;
 - пригласить врача;
 - приготовить инструменты для перинеотомии;
 - в асептических условиях на высоте потуги произвести перинеотомию;
 - после окончания родов подготовить лекарственные препараты для обезболивания при проведении перинеорафии;
 - подготовить инструменты для осмотра родовых путей и перинеоррафии;
 - ассистировать при осмотре родовых путей и перинеоррафии.
 5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 56

В родовое отделение районной больницы поступила роженица 32 лет, с доношенной беременностью, начавшейся 6 часов тому назад родовой деятельностью и отошедшими водами.

Беременность восьмая. Роды предстоят пятые. Последние роды 4 года назад, крупным плодом. Было 3 мед.аборта в сроках 8-10 недель. Последний мед.аборт год назад осложнился острым эндометритом, по поводу чего лечилась в гинекологическом стационаре.

Настоящая беременность прошла без осложнений. При поступлении поведение роженицы беспокойное, кричит, мечется. АД – 130/90; 120/80 мм рт.ст., пульс-100 в мин., кожные покровы гиперемированы, схватки через 1,5–2 мин. по 50–60 сек., резко болезненные. Вне схватки отмечается гипертонус нижнего сегмента, пальпация его болезненна. Контракционное кольцо резко выражено, расположено высоко, косо. ОЖ – 104 см, ВДМ – 42 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата по входу в малый таз. Сердце биение плода 110 в мин., приглушено, ритмичное. Размеры таза 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева – 16 см. Признак Вастена ровень.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, рожавшей, шейка сглажена, края отечны, плотные, открытие маточного зева 9 – 10 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс не достигим. Подтекают зеленоватые воды.

Задания

1. Определить диагноз и обосновать его, отметить возможные осложнения.
2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Рассказать о причинах данной патологии, ее видах, методах родоразрешения.
4. Рассказать о ЗАДАЧАх акушерки родильного отделения в периоперативной практике при операции кесарева сечения.
5. Выполнить манипуляции “Определение симптомов Вастена и Цангемейстера”.

Эталоны ответов

1. Можно предположить, что у роженицы:

Диагноз: конец I периода родов в головном предлежании. Угроза разрыва матки. Крупный плод. Клинически узкий таз. Раннее излитие околоплодных вод. Угроза внутриутробной асфиксии плода ОАГА.

Обоснование диагноза: из условия задачи следует, что женщина – много рожавшая, в анамнезе 3 мед.аборта, эндометрит, т.е. имеются морфологические изменения в стенке матки, поэтому она относится к группе риска по акушерскому травматизму. У нее активная родовая деятельность, почти полное открытие, что соответствует концу I периода родов.

Размеры ОЖ и ВДМ больше, чем должны быть при доношенной беременности, что свидетельствует о крупном плоде. Массу плода можно определить по формуле: $ОЖ \times ВДМ = 104 \times 42 = 4368 \text{ г}$. Имеются симптомы угрозы разрыва матки: резко болезненные схватки, гипертонус и болезненность нижнего сегмента вне схватки, высокое стояние контракционного кольца. Отсутствие продвижения головки, признак Вастена вровень являются симптомами клинически узкого таза.

Урежение сердцебиения плода, приглушенность токов, изменение цвета околоплодных вод свидетельствуют об угрозе внутриутробной асфиксии плода.

В данной ситуации возможны осложнения: разрыв матки, кровотечение, развитие травматического и геморрагического шока, внутриутробная гибель плода.

2. Женщина нуждается в неотложной помощи в связи с угрозой разрыва матки.

Целью действий акушерки в данной ситуации – не допустить разрыва матки.

Акушерка должна:

- вызвать врача и операционную бригаду для оперативного родоразрешения;
- успокоить роженицу, создать строгий постельный режим;
- для предотвращения разрыва матки необходимо снять родовую деятельность путем подачи масочного наркоза;
- приготовить все необходимое для инфузионной терапии;

- провести лечение внутриутробной гипоксии плода;
 - следить за общим состоянием роженицы: контроль АД, пульса, дыхания, сознания.
3. Рассказать о видах и причинах данной патологии.
 4. Рассказать об обязанностях акушерки.
 5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 57

Роженица С., 41 год, доставлена в родовое отделение ЦРБ 9 октября в 1 ч. 45 мин. Беременность пятая, роды четвертые. Консультацию не посещала. Роды начались дома 8 октября в 17 часов. В 20 часов отошли воды, и появились сильные потуги. В 22 часа схватки и потуги внезапно прекратились, появились резкие боли внизу живота, по поводу чего была вызвана скорая помощь, и роженица доставлена в ЦРБ.

При поступлении: состояние тяжелое. Роженица заторможена. АД – 90/60; 80/50 мм рт. ст., пульс 110 вмин, удовлетворительных качеств, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, температура тела 37°С.

Родовой деятельности нет, движения плода не ощущаются. Размеры таза: 23-26-29-19 см. Индекс Соловьева – 16 см. Живот вздут, резко болезнен. Контуры матки не ясны. Под брюшной стенкой определяются спинка и мелкие части плода. Головка плода м/сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения кровянистые, умеренные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое. Открытие шейки матки полное. Плодного пузыря нет. Головка малым сегментом во входе в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достижим. Выделения кровянистые.

Задания

1. О какой патологии идет речь, возможные осложнения в данной ситуации.
2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Рассказать о возможных осложнениях при данной патологии и методах лечения.
4. Составить план реабилитации женщины после родов.
5. Выполнить манипуляцию «Пельвиометрия».

Эталоны ответов

1. Роженица нуждается в неотложной помощи в связи с подозрением на внутрибрюшное кровотечение и признаки геморрагического и травматического шока (бледные кожные покровы, гипотония, тахикардия, заторможенность сознания). Данное состояние вызвано свершившимся разрывом матки во II периоде родов, о чем говорит внезапное исчезновение схваток и потуг на фоне активной родовой деятельности у многорожавшей, резкие боли в животе, пальпация частей плода под брюшной стенкой, кровянистые выделения. Разрыв матки произошел из-за перерастяжения

стенки матки и, возможно, клинически узкого таза, о чем говорят анатомически узкий таз – общеравномерно суженный I ст. и отсутствие продвижения головки при полном открытии шейки матки. Отсутствие движения и сердцебиения плода говорят о внутриутробной гибели плода.

2. Состояние роженицы расценивается как тяжелое.

3. Целью действий акушерки в данной ситуации является сохранение жизни женщины.

Для этого акушерка должна:

- вызвать дежурного врача и операционную бригаду;
- проводить инфузионную терапию (физиологическим раствором, раствором Рингера и др.);
- проводить контроль за пульсом, АД, дыханием, сознанием;
- успокоить роженицу;
- определить группу крови и Rh-фактор;
- подготовить однокровную кровь, кровезаменители для переливания;
- начать подготовку к лапаротомии.

4. Составить план реабилитации женщины после потери ребенка и удаления матки.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 58

В родовое отделение ЦРБ поступила повторнородящая С. 29 лет, с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. В анамнезе 2 медицинских аборта.

I – II период родов протекали без осложнений. Родоразрешилась живым доношенным плодом женского пола, весом 4000 г. Послед отделился и выделился самостоятельно, со всеми дольками и оболочками.

Через 10 минут после рождения последа началось обильное кровотечение. Общее состояние удовлетворительное, АД – 120/70, 110/70 мм рт. ст. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Сократительная способность матки снижена. Матка дряблая, контуры расплывчатые. Кровопотеря 450 г и продолжается.

Задания

1. О какой патологии идет речь?
2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Рассказать о причинах данной патологии. Методах лечения.
4. Рассказать о кровезаменителях.
5. Выполнить манипуляцию “Ручное обследование полости матки”.

Эталоны ответов

1. В данной ситуации имеются симптомы гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде, которое возникло на фоне отягощенного акушерского анамнеза и родов крупным плодом.

2. Состояние родильницы удовлетворительное.

3. Целью действий акушерки в данной ситуации является сохранение жизни родильницы. Для этого она должна начать оказание неотложной помощи, а именно:

- успокоить родильницу, вселить уверенность в благоприятный исход;
- вызвать врача акушера-гинеколога;
- произвести наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку;
- положить пузырь со льдом;
- проводить контроль за общим состоянием, АД, пульсом;
- ввести внутривенно утеротонические средства;
- подготовить к операции ручного контроля полости матки;
- при продолжающемся кровотечении произвести прижатие брюшной аорты и наложить клеммы по Бакшееву.

4. Рассказать о кровезаменителях.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА 59

В роддом поступила повторнородящая с регулярной родовой деятельностью, доношенной беременностью.

Из анамнеза выяснено: первая беременность 7 лет назад закончилась в 7 недель без осложнений, вторая беременность 4 года назад – срочными родами без осложнений, родила девочку с массой 4000 г.

Схватки носили нарастающий характер. Продолжительность I периода родов 8 часов, после отхождения околоплодных вод начались потуги, через 30 мин родоразрешилась живой доношенной девочкой, массой 3800 г. Через 10 мин началось кровотечение из влагалища в умеренном количестве. Признаков отделения плаценты нет. Общее состояние удовлетворительное. АД 110/70 мм рт.ст. пульс 88 в минуту, ритмичный. Кровопотеря 250 г, продолжается кровотечение.

Задания

1. О какой патологии идет речь.
2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Рассказать о причинах данной патологии и методах профилактики и лечения.
4. Рассказать о средствах и методах обработки рук перед экстренной операцией.
5. Выполнить манипуляцию “Ручное отделение и выделение последа”.

Эталоны ответов

1. В данной ситуации имеется кровотечение в последовом периоде. Гипотоническое кровотечение возможно на фоне отягощенного акушерского анамнеза (мед.аборт, первые роды крупным плодом).
2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Целью действий акушерки в данной ситуации является сохранение жизни родильницы и борьба с начавшимся кровотечением, а именно:

- успокоить родильницу, вселить уверенность в благополучный исход родов;
- вызвать врача акушера-гинеколога, анестезиолога;
- подготовить женщину к операции “Ручное отделение и выделение последа”;
- выполнить операцию “Ручное отделение и выделение последа”;
- проводить контроль за общим состоянием, пульсом, АД, дыханием;
- следить за кровопотерей.

4. Рассказать о методах и средствах экстренной обработки рук перед операцией.

5. Выполнение операции.

ЗАДАЧА 60

В родовое отделение ЦРБ 5 мая доставлена беременная Б. 28 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, без родовой деятельности. Менструации с 13 лет, по 4–5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последнего года, после аборта, стали обильными, болезненными. Последняя менструация 10 августа.

Брак 1-й, данная беременность четвертая, последняя беременность закончилась 6 месяцев назад срочными родами без осложнений, 1-я и 2-я беременности – мед.аборты, последний 1,5 года назад, с повторным выскабливанием полости матки. Настоящая беременность протекала без осложнений, 1-е шевеление плода – 14 декабря. 5 мая в 6 часов внезапно появились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря составила около 100 мл, по поводу чего беременная была доставлена в роддом. При поступлении кожные покровы и видимые слизистые несколько бледные, пульс 84 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 120/70, 110/60 мм.рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка легко возбудима, безболезненная, ОЖ – 94 см, ВДМ – 36 см. Положение плода продольное, спинка слева, предлежит головка, высоко, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 132 удара в минуту, слева ниже пупка, ритмичное, несколько приглушено. Выслушиванию сердцебиения плода мешает интенсивный шум маточных сосудов в нижнем отделении матки, больше слева. В момент осмотра кровянистых выделений нет. При осмотре в зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка сформирована, цианотична, чистая, из цервикального канала незначительные кровянистые выделения.

Задания

1. Оценить состояние беременной. Поставить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации. Прогноз на роды.
3. Перечислить причины возникновения данной патологии, методы диагностики, акушерская тактика

4. Выполнить манипуляцию «Катетеризация мочевого пузыря».

Эталоны ответов

1. Действительные проблемы:

- появление кровянистых выделений из половых путей;
- беспокойство за состояние плода;
- беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы:

- риск усиления кровотечения из половых путей;
- риск развития геморрагического шока;
- риск развития гипоксии плода.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: беременность 37–38 недель. Подозрение на предлежание плаценты. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

Обоснование диагноза: исходя из условий задачи, срок беременности по последней менструации – 38 недель, по 1-му шевелению плода – 37 недель, чему соответствует ОЖ и ВДМ. Появление кровянистых выделений из половых путей во второй половине беременности на фоне полного здоровья, отсутствие болей в животе, высокое стояние предлежащей части плода, выслушивание шума маточных сосудов в нижних отделах матки, отягощенный акушерский анамнез абортами с повторным выскабливанием позволяют предположить наличие предлежания плаценты. При осмотре половых органов с помощью зеркал исключены другие кровотечения.

4. Учитывая подозрение на предлежание плаценты, имеющуюся кровопотерю около 100 мл, необходимо:

- срочно вызвать врача-акушера;
- до прихода врача успокоить беременную;
- создать строгий постельный режим;
- положить контрольную подкладную;
- установить контакт с веной и начать инфузионную терапию;
- перевести женщину в операционную, где может быть решен вопрос об операции кесарева сечения;
- готовиться к операции; вести наблюдение за состоянием беременной.

5. Выполнение манипуляции.

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 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

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 не отягощена. Менструация с 14 лет, без особенностей. Последние нормальные месячные – год назад. Половая жизнь с 20 лет, брак первый. Роды – 1, Абортов – 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 $38,9^{\circ}\text{C}$, озноб, головную боль, слабость, боли внизу живота.

Роды первые, своевременные, осложнились дородовым 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 $38,3^{\circ}\text{C}$, 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 $38,8^{\circ}\text{C}$. 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, лохий кровянистые с неприятным запахом, симптомы интоксикации - слабость, головная боль, плохой сон, наличие субинволюции матки и болезненность ее при пальпации.

Осложненное течение родов дородовым 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. Неделью 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 абортом.
Потенциальные проблемы;

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

2. Диагноз: Неполный медаборт.

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:

- нейрорептилы;
- седативные;
- спазмолитики;
- витаминотерапия;
- гормонотерапия.

ЗАДАЧА 16

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.

Неонатология

ЗАДАЧА 1

Вы акушерка работаете в физиологическом отделении родильного дома. При утреннем уходе за новорожденным ребенком Саши М. в возрасте 3-х суток родившегося от первой беременности, первых родов протекающих без особенностей. Роды в 40 недель, вес при рождении 3500г. рост 52см. Обнаружили: ребенок беспокойный, возбужден. Кожные покровы ярко красные, горячие на ощупь, на лбу капельки пота, температура тела 37,2⁰С. Пуповинный остаток под пупочной скобой, не изменен, видимые слизистые частые розовые. Физиологические отправления в норме. Температура в палате 28⁰ С., ребенок завернут в две пеленки, в двух распашонках и в подгузнике.

Задания

1. Причина беспокойства ребенка.
2. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
3. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
4. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
5. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного закрытым способом.

Эталоны ответов

1. Причина беспокойства ребенка связано с перегреванием, несоблюдением температурного режима в палате новорожденного.
2. Нарушены удовлетворения потребностей ребенка: отдыхать, спать, быть здоровым, развиваться.
3. Настоящие проблемы пациента: беспокойство, обильное потоотделение, гиперемия кожных покровов, субфебрильная температура тела до 37,2⁰С.

Потенциальные проблемы: тепловой удар, гипертермия до высоких цифр, опрелости, нарушение дыхания и сердечной деятельности (тахипное, тахикардия), отказ от приема пищи.

4. Приоритетные проблемы: перегревание ребенка из-за неправильной организация окружающей среды в палате новорожденного.

№	Проблема	Цель	Планирование	Мотивация
1.	перегревание ребенка из-за неправильной организации окружающей среды в палате новорожденного.	предупредить развитие осложнений состояние ребенка будет стабильное	1. Объяснить матери о причине развития состояния. 2. Максимально раздеть ребенка. 3. Осуществить гигиенический уход за кожей с использованием стерильного масла при необходимости обработать естественные складки присыпкой. 4. Провести термометрию 5. Взвесить ребенка, оценить вес. 6. Заполнить медицинскую документацию. 7. Создать благоприятный температурный режим в палате, режим кварцевания 8. Осуществлять регулярную смену подгузников и пеленок. 9. Обучить мать элементам ухода за новорожденным.	Для ликвидации дефицита знаний Для создания комфорта. Профилактика опрелостей Контроль состояния Контроль веса Предупреждения осложнения.

4.Продемонстрируйте технику проведения антропометрии новорожденного по протоколу ПМУ.

ЗАДАЧА 2

В послеродовое отделение поступил новорожденный ребенок мальчик, родившийся от первой и беременности, первых родов протекающих без особенностей с весом 4100 г, рост 54см. оценка по шкале Апгар 7-8 баллов.

При осмотре акушерка выявила: у ребенка в области затылка отмечается припухлость, тестоватая на ощупь, без четких границ, безболезненна при пальпации. Флюктуация отсутствует. Общее состояние ребенка удовлетворительное крик громкий, ЧДД 40 в мин., пульс 120 уд.в мин. Сосание удовлетворительное.

Мать проявляет беспокойство по поводу развития возможных осложнений.

Диагноз: «родовая травма мягких тканей головы. Родовая опухоль».

Задания

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрии новорожденного.

Эталоны ответов

1. Нарушены удовлетворения потребностей ребенка: отдыхать, спать, безопасности, развиваться.
2. Настоящие проблемы пациента: припухлость, тестоватая на ощупь, без четких границ, дефицит знаний матери об организации ухода
3. Потенциальные проблемы: развитие осложнений из-за неправильной организации режима, отказ от еды, нарушения сна.
4. Приоритетные проблемы: перегревание ребенка из-за неправильной организации окружающей среды в палате новорожденного.

№	Проблема	Цели	Планирование	Мотивация
---	----------	------	--------------	-----------

1.	Дефицит знаний матери об организации ухода	Мать не будет испытывать страх перед организацией ухода	1. Провести беседу с матерью о состоянии ребенка. 2. Обеспечить охранительный режим ребенку 3. Все манипуляции осуществлять в постели ребенка. 4. Первые сутки показано пеленание, наложение воротника Шанса 5. Вскармливание грудное. 6. Контроль пульса, дыхания, веса. 7. Заполнение медицинской документации. 8. Выполнение врачебных назначений.	Для ликвидации дефицита знаний Для профилактики осложнений Контроль состояния
----	--	---	--	---

5.

4.Продемонстрируйте технику проведения антропометрии новорожденного по протоколу ПМУ

ЗАДАЧА 3

Вы акушерка работаете в физиологическом отделении родильного дома. При утреннем уходе за новорожденными выявлено, что у девочки Маши В. в возрасте 3-х дней появилась желтушное окрашивание кожи и склер. Ребенок родился от первой беременности, протекающей без особенностей. Роды в срок 38 недель, физиологические. Вес при рождении

3500 г. рост 52 см. Вес на момент осмотра 3300 г. мать беспокоится о причине паления веса у ребенка.

Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Физиологические отправления в норме.

Диагноз: «транзиторные состояния. Физиологическая желтуха новорожденного, физиологическая убыль массы тела».

Задания

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продемонстрируйте технику проведения подмывания ребенка и ухода за кожей.

Эталоны ответов

1. Нарушены удовлетворения потребностей ребенка: отдыхать, спать, безопасности, развиваться.
2. Настоящие проблемы пациента: желтушность кожных покровов, потеря в весе, дефицит знаний матери о состоянии ребенка.
3. Потенциальные проблемы: развитие осложнений.
4. Приоритетные проблемы: дефицит знаний матери о состоянии ребенка

№	Проблема	Цели	Планирование	Мотивация
---	----------	------	--------------	-----------

1.	Дефицит знаний матери о состоянии	Мать не будет испытывать страх перед организацией ухода за ребенком	1. Провести беседу с матерью о состоянии ребенка и о причине потери веса ребенка. 2. Обеспечить охранительный режим ребенку 3. Вскармливание грудное. Обучить мать правилам прикладывания ребенка к груди. 4. Контроль веса. 5. Заполнение медицинской документации. 6. Выполнение врачебных назначений.	Для ликвидации дефицита знаний Для профилактики осложнений Контроль состояния
----	-----------------------------------	---	---	---

4.Продемонстрируйте технику проведения антропометрии новорожденного по протоколу ПМУ.

ЗАДАЧА 4

Вы дежурите в отделении патологии новорождённых. Поступил новорожденный ребенка в возрасте 14-и дней. Врачебный диагноз: «гемолитическая болезнь новорожденного средней степени тяжести, по Rh-несовместимость».

Из анамнеза выявлено ребёнок от 2-й беременности первых родов. Первая беременность закончилась выкидышем. Настоящая беременность протекала с явлением угрозы прерывания беременности в её первой половине. Из анамнеза известно, что у матери кровь II группы, Rh (-), у ребенка крови II группы, Rh (+). Ребенок родился в срок 37 недель с массой тела 2600г. рост 47 см. с оценкой по шкале Апгар 5-6.

На момент осмотра: общее состояние ребенка средней тяжести. Ребенок вялый, отмечается срыгивание, отказ от груди, тонус мышц снижен, сон нарушен. Кожные покровы и слизистые имеют жёлтую окраску. Печень и селезенка увеличены. ЧДД 45 в мин., ЧСС 145 в мин., Моча темного цвета, цвет стула не изменён. Мать ребенка тревожится за исход заболевания, не знает, как осуществлять уход.

Задание

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продемонстрируйте технику проведения кормления через зонд.

Эталоны ответов

1. Нарушены удовлетворения потребностей ребенка: отдыхать, спать, безопасности, развиваться.
2. Настоящие проблемы пациента: вялость, срыгивание, отказ от груди, снижение тонуса мышц, нарушение сна, желтушная окраска кожи, мать ребенка тревожится за исход заболевания дефицит знаний об организации ухода.
3. Потенциальные проблемы: развитие осложнений – ядерной желтухи (билирубиновой энцефалопатии), анемии тяжелой формы, отставание в НПР ребенка, развитие иммунопатологических реакций, угроза жизни.
4. Приоритетные проблемы: срыгивание, отказ от груди.

№	Проблемы пациента.	Цели	Планирование	Мотивация
---	--------------------	------	--------------	-----------

1.	Срыгивание, отказ от груди.	Помощь при срыгивании. Правильная организация режима питания и ухода.	1. Информировать ребенка о причине развития состояния. 2. Обеспечить комфортные условия ребенку, 3. Создать возвышенное положение в кровати. 4. После кормления ребенка голову повернуть на бок, не тревожить. 5. Осуществление кормления ребенка через зонд, дробно с учетом листа кормления. 6. Поддерживать постоянство температуры в палате. 7. Осуществлять фототерапию по назначению врача. 8. Осуществлять питье 5% раствором глюкозы с целью уменьшения интоксикации.	Для ликвидации дефицита знаний Для профилактики осложнений Профилактика осложнений Для обеспечения питанием. Контроль состояния Лечебной целью Правильная организация ухода
----	-----------------------------	---	---	--

			9. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком.	
--	--	--	--	--

5.

4.Продemonстрируйте технику проведения антропометрии новорожденного по протоколу ПМУ

ЗАДАЧА 5

При уходе за новорожденным ребенком акушерка обнаружила у Вали М. 5- и дней на коже в области спины, живота в паховых складках единичные пузырьки округлой и овальной формы до 2 –х см. в диаметре. Пузырьки наполнены мутно-желтой жидкостью по консистенции пузыри вялые, стенки их тонкие, они легко вскрываются, образуя ярко – красную эрозию.

Из анамнеза выявлено: ребенок от первой беременности, протекающей на фоне обострения хронического пиелонефрита. Роды срочные, отмечалось раннее отхождение околоплодных вод. Ребенок родился с массой тела 3000г. рост 50 см., с оценкой по шкале Апгар 7б -7б.

Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела ребенка 37, 2 С°, ЧДД 40 в мин., ЧСС 135 в мин. сосание активное. ЧДД 35 в мин., ЧСС 135 уд.в мин. Стул диурез в норме.

Врачебный диагноз: «гнойно - септическое заболевание кожи. Пузырчатка новорожденного».

Задания

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продemonстрируйте технику проведения утреннего туалета новорожденного ребенка.

Эталоны ответов

1. Нарушены удовлетворения потребностей ребенка: отдыхать, спать, быть чистым, есть, безопасности, развиваться.
2. Настоящие проблемы пациента: на коже в области спины, живота в паховых складках единичные пузырьки округлой и овальной формы до 2 –х см. в диаметре наполнены мутно - желтой жидкостью.
3. Потенциальные проблемы: развитие осложнений – сепсис.
4. Приоритетные проблемы: сыпь на коже в виде пузырьков с мутно – желтым содержимым.

№	Проблемы пациента.	Цели	Планирование	Мотивация
---	--------------------	------	--------------	-----------

1.	Сыпь на коже в виде вялых пузырьков.	Уменьшить воспалительный процесс на коже. Новых элементов сыпи не будет.	1. Информировать ребенка о причине развития состояния. 2. Обеспечить комфортные условия ребенку: обеспечить пребывание в отдельном боксе использовать теплое стерильное белье; поддерживать оптимальный температурный режим в палате 3. Строгое соблюдение асептики и антисептики. 4. Осуществлять мониторинг состояния: ЧДД, ЧСС, температуры тела, общего состояния, стула. Отмечать характер температурной кривой и массы тела. 5. Осуществлять контроль кормления ребенка. 6. Вести учет объема и состава получаемой жидкости 7. Несколько раз в день проводить обработку кожи и сыпи на коже	Для ликвидации дефицита знаний Для профилактики осложнений Профилактика осложнений Контроль состояния Оценка эффективности питания Лечебной целью
----	--------------------------------------	--	--	---

			антисептическими средствами строго соблюдая правила асептики. 8. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком, правилам проведения туалета и лечебных ванн, пеленания. 9. Контролировать состояние ребенка при проведении УФО.	Правильная организация ухода С целью предупреждения осложнений.
--	--	--	---	---

5.

4.Продemonстрируйте технику проведения утреннего туалета новорожденного ребенка по протоколу ПМУ.

ЗАДАЧА 6

Вы акушерка работаете в физиологическом отделении новорожденного. Во время проведения утреннего туалета за новорождёнными Ани З. в возрасте 5- суток было выявлено: на коже в области ягодиц и паховых складок отмечается гиперемия кожи с единичными эрозиями. Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5 °С. ЧДД40 в мин., ЧСС 135 в мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пуповинный остаток отпал на 5- сутки, пупочная ранка под корочкой. Сосание активное, стул диурез в норме.

Из анамнеза известно: ребенок от первой беременности первых родов протекающих без особенностей. Роды в срок 38 недель. Вес при рождении 4200 г., рост 54 см. настоящий вес ребенка 4000г, температура воздуха в палат 26 -25 0С. Ребенок готовится к выписки. Мать ребенка проявляет беспокойство о правилах обработки кожи ребенка в домашних условиях. Врачебный диагноз: «опрелости I - II ст. тяжести».

Задания

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продemonстрируйте технику проведения общей гигиенической ванны.

Эталоны ответов

1. Нарушены удовлетворения потребностей ребенка: отдыхать, спать, быть чистым, безопасности,
2. Настоящие проблемы пациента: на коже в области ягодиц и паховых складок гиперемия с единичными эрозиями, беспокойство матери о правилах обработки кожи ребенка в домашних условиях.
3. Потенциальные проблемы: развитие осложнений: присоединение вторичной инфекции.
4. Приоритетные проблемы:
Сыпь на коже в виде эрозий в естественных складках.
Дефицит знаний матери об организации ухода за ребенком.

№	Проблемы пациента.	Цели	Планирование	Мотивация
---	--------------------	------	--------------	-----------

1.	Сыпь на коже в виде эрозий Дефицит знаний матери об организации ухода.	1.Краткосрочная: Уменьшить воспалительный процесс на коже. 2.Долгосрочная: мать будет знать, как организовать уход за ребенком, кожа ребенка будет чистой	1. Информировать ребенка о причине развития состояния. 2. Обеспечить комфортные условия ребенку: санитарно-гигиенический режим, ограничить контакт с посторонними людьми, поддерживать оптимальный температурный режим в комнате не более 22⁰ С. 3. Строгое соблюдение асептики и антисептики при обработке кожи. 4. Ежедневное купание с последующей обработки кожи детским тальком и детским кремом. 5. Проводить воздушные ванны. 6. Использовать чистые проглаженные пеленки, подгузники	Для ликвидации дефицита знаний Для профилактики осложнений Профилактика осложнений
----	--	---	---	---

			менять регулярно. 7. Подмывать ребенка после каждого акта дефекации, хорошо просушивать кожу 8. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком, правилам проведения туалета и лечебных ванн, пеленания.	Ликвидация дефицита знаний об уходе за ребенком
--	--	--	--	--

4.Продемонстрируйте технику проведения общей гигиенической ванны по протоколу ПМУ

ЗАДАЧА 7

На ФАП обратилась мать с ребенком в возрасте 14 дней.

Жалобы насерозное выделение из пупочной ранки.

Из анамнеза выявлено: ребенок от первой беременности, протекающей на фоне вирусной инфекции матери во второй половине беременности. Роды срочные, без особенностей. Вес при рождении 3200г. рост 51 см. из родильного дома выписались на 5-ые сутки. Пуповинный остаток отпал на 6-ые сутки. Пупочная ранка под корочкой. Материально бытовые условия удовлетворительные. За ребенком ухаживает мать, купают ребенка регулярно, пеленки не проглаживаются.

При обследовании выявлено: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовые, чистые. Пупочная ранка мокнет, выделяется серозное отделяемое, дно ранки покрыто грануляциями, пупочное кольцо умеренно гиперемировано, отмечается инфильтрация пупочного кольца. Температура тела 37⁰С, ЧДД 35 в мин. ЧСС120 в мин. сосет активно, молока хватает. Со стороны внутренних органов без особенностей, стул диурез в норме.

Предварительный диагноз: «катаральный омфалит».

Задания

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продемонстрируйте технику проведения обработки пупочной ранки при омфалите

Эталоны ответов

1. Нарушены удовлетворения потребностей ребенка: отдыхать, спать, быть чистым, безопасности, развиваться.
2. Настоящие проблемы пациента: мокнущая пупочная ранка
3. Потенциальные проблемы: развитие осложнений (гнойного омфалита, сепсиса).
4. Приоритетные проблемы: мокнущая пупочная ранка

№	Проблемы пациента.	Цели	Планирование	Мотивация
---	--------------------	------	--------------	-----------

1.	мокнущая пупочная ранка.	1.Краткосрочная: Пупочная ранка эпителизируется 2.Долгосрочная:пупочная ранка заживет в течении10 -12 дней	1. Информиро вать ребенка о причине развития состояния. 2. Обеспечить комфортные условия ребенку: температурный режим в комнате 3. Строгое соблюдение асептики и антисептики при обработке пупочной ранки: снимать корочки 3% раствором перекиси водорода, подсушивать 70% спиртом, тушировать 5% раствором перманганата калия. 4. Осуществля ть мониторинг состояния: ЧДД, ЧСС, температуры тела, общего состояния, стула. 5. Отмечать характер температурной кривой и массы тела. 6. Осуществля ть контроль кормления ребенка. 7. Обучить родителей особенностям	Для ликвидации дефицита знаний Для профилактики осложнений Лечебной целью Контроль состояния Контроль состояния. Правильная организация ухода
----	--------------------------------	--	---	---

			ухода за ребенком, правилам проведения туалета и лечебных ванн, пеленания.	
--	--	--	---	--

5.

4.Продemonстрируйте технику проведения обработки пупочной ранки при омфалите по протоколу.

ЗАДАЧА 8

При проведении утреннего туалета новорожденного в физиологическом отделении родильного дома акушерка обнаружила, что у ребенка 4-х дней Саши Л. отмечается отечность, гиперемия век и гнойное отделяемое из правого глаза. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Кожа чистая, пуповинный остаток под скобой, отделяемого нет. Температура тела 36,5⁰С.

ЧДД 40 в мин., ЧСС 130 в мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Физиологические отправления в норме. Сосет активно, срыгивания нет.

Из анамнеза выявлено: ребенок от первой беременности, первых родов. Во второй половине беременности мать перенесла ОРЗ легкой степени тяжести.

Роды в срок 38 недель. Вес при рождении 3600г., рост 54 см.

Диагноз: «Правосторонний гнойный конъюнктивит»

Задания

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продemonстрируйте технику проведения обработки глаз новорожденному ребенку.

Эталоны ответов

1. Нарушены удовлетворения потребностей ребенка: отдыхать, спать, быть чистым, безопасности, развиваться.
2. Настоящие проблемы пациента:отечность, гиперемия век и гнойное отделяемое из правого глаза.
3. Потенциальные проблемы: развитие осложнений (гнойное воспаление слезного мешочка, сепсиса).
4. Приоритетные проблемы: отечность, гиперемия век и гнойное отделяемое из правого глаза

№ п/п	Проблемы пациента.	Цели	Планирование	Мотивация
-------	--------------------	------	--------------	-----------

1.	мокнущая пупочная ранка.	1.Краткосрочные воспалительные явления уменьшаются 2.Долгосрочная: ребенок будет здоров	1. Информировать ребенка о причине развития состояния. 2. Обеспечить комфортные условия ребенку: температурный режим в палате 3. Строгое соблюдение асептики антисептики. 4. Промывать глаза антисептиком, закладывать тетрациклиновую мазь 5. Осуществлять мониторинг состояния: ЧДД, ЧСС, температуры тела. 6. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком, правилам проведения туалета и лечебных ванн, пеленания.	Для ликвидации дефицита знаний Для профилактики осложнений Лечебной целью Контроль состояния Правильная организация ухода
----	--------------------------	---	--	--

4.Продемонстрируйте технику проведения обработки глаз новорожденному ребенку по протоколу ПМУ.

ЗАДАЧА 9

Вы акушерка работаете на ФАПе. Родился ребенок с весом 2800г., ростом 50 см.

Из анамнеза выявлено: роды срочные, в срок 38 недель, преждевременный разрыв около плодного пузыря. Беременность протекала на фоне анемии у матери.

Объективно: в родильном зале через 10 секунд после рождения ребенок громко кричит, кожные покровы розовые, отмечается акроцианоз, вялые движения конечностей, мышечный тонус снижен, ЧСС 120 в мин., ЧДД 35 в мин., рефлекторная возбудимость снижена.

Задания

1. Определите состояние новорожденного по шкале Апгар.
2. Объясните причины развития асфиксии у новорожденного.
3. Составьте план оказания неотложной помощи.
4. Продемонстрируйте технику подачи кислорода через зонд.

Эталоны ответов

1. Состояние новорожденного по шкале Апгар 6 баллов.
2. Диагноз: «асфиксия средней степени тяжести». Причина развития асфиксии в данном случае - это анемия у матери во время беременности и преждевременное вскрытие околоплодного пузыря.
3. Начальные мероприятия:
 - Зафиксировать время рождения
 - Согреть ребенка теплыми пеленками и положить под источник лучистого тепла, осушить тело и голову теплой пеленкой, убрать мокрые пеленки
 - Освободить верхние дыхательные пути от содержимого при помощи разового аспиратора или катетера или резинового баллончика, при этом положить ребенка на спину слегка запрокинув голову, положить валик толщиной 2 -3 см. по плечи для лучшей проходимости дыхательных путей.
 - Провести тактильную стимуляцию дыхания
 - Оценить состояние ребенка
 - Вентиляция кислородом высокой концентрацией, когда кожные покровы порозовеют концентрацию и поток кислорода необходимо уменьшить.
 - После прекращения вентиляции кислород продолжить подавать струйно, прекратить подачу кислорода, когда кожные покровы станут розовыми.
 - Оценить состояние ребенка.

4. Продемонстрируйте технику подачи кислорода через зонд по протоколу ПМУ.

ЗАДАЧА 10

Вы работаете в отделении патологии новорожденных. Поступил ребенок в возрасте 14 дней.

Из анамнеза выявлено: ребенок родился от 3-ей беременности, первых родов от молодых родителей. Мать лежала на сохранении беременности в первой и во второй половине по поводу угрозы её прерывания. Ребенок родился в 35-36 недель с массой тела 2300г, рост 44 см., оценка по шкале Апгар 6-7 баллов.

Общее состояние ребенка на момент осмотра средней степени тяжести. Кожные покровы бледно розовые, отмечается акроцианоз. Кисти и стопы при пальпации холодные. Сосание не активное, быстро устает, срыгивает. ЧДД 35 в мин., ЧСС 135 мин., температура тела 36°C. Стул диурез в норме. Ребенок находится с мамой в палате, которая проявляет тревогу за состояние ребенка, испытывает дефицит знаний по организации ухода.

Диагноз: «недоношенный ребенок с низкой массой тела – срок гестации 36 недель»

Задания

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продемонстрируйте технику проведения контрольного кормления ребенку.

Эталоны ответов

Нарушены удовлетворения потребностей ребенка: отдыхать, спать, есть, поддерживать температуру тела, быть чистым, развиваться, безопасности.

1. Настоящие проблемы пациента: бледность кожи, акроцианоз, холодные конечности, сосание не активное, быстрая устает, срыгивание, тревога матери за ребенка, дефицит знаний по организации ухода.

2. Потенциальные проблемы: переохлаждение, резкое потеря в весе, угрожаемое для жизни состояние.

3. Приоритетные проблемы: мокнущая пупочная ранка

№	Проблемы пациента.	Цели	Планирование	Мотивация
---	--------------------	------	--------------	-----------

			температурной кривой и массы тела. 6. Осуществлять контроль кормления ребенка. При срыгивании необходимо обеспечить кормление сцеженным молоком из бутылочки, соблюдая правила осторожность и постепенность. 7. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком, правилам проведения туалета и лечебных ванн, пеленания в домашних условиях 8. Проводить мероприятия по сохранению грудного вскармливания.	Контроль состояния. Поддержание жизнедеятельности Правильная организация ухода Для правильного развития ребенка
--	--	--	---	---

4.

4.Продемонстрируйте технику проведения контрольного кормления ребенку по протоколу ПМУ.

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. Оценивание результатов обучения

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

№ п / п	Ф о р м а к	Критерии оценки уровня освоения	
		Неосвоенные результаты обучения	Освоенные результаты обучения

	О Н Т Р О Л Я		
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;
---------	--------------------------------------	---	--

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

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

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 с симуляционным оборудованием, имитационными моделями и тренажерами, медицинским оборудованием и оснащением.

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. Физиологическое акушерство: учебник для медицинских училищ и колледжей: рекомендован ГБОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова" / М.В. Дзигуа. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 429, [1] с.: ил. Библиогр.: с. 429-430. - Предм. указ.: с. 426-428. - Б. - 30 экз.
2. Анатомия и физиология человека: учебник : допущено МО РФ : [для студентов ссузов] / Н.И. Федюкович . - Изд. 25-е, стер. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 510 с.: ил. - (Среднее медицинское образование). Библиогр.: с. 506 (11 назв.). - Б. – 30 экз.
3. Фармакология: учебник: допущено МО РФ: [для студентов медицинских училищ и колледжей] / Н.И. Федюкович, Э.Д. Рубан. - Изд. 14-е. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2016.- 702 с. - (Среднее медицинское образование). Предм. указ.: с. 483-488. - Библиогр.: с. 681-682. - Б. - 70 экз.
4. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник для медицинских училищ и колледжей: рекомендовано ГОУ ДПО "Рос.мед. Академия последипломного образования" / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 559 с : ил. Библиогр.: с. 552-553. - Предм. указ.: с. 554-559. - Б. - 65 экз.

5.2 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: учебное пособие: рекомендовано МО РФ: [для студентов ссузов] / И.К. Славянова. - 11-е изд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. - 395 с.: ил. - (Среднее медицинское образование). Библиогр.: с. 389 (10 назв.). - Б. – 60 экз.
2. Акушерство: руководство к практическим занятиям : учебное пособие для медицинских училищ и колледжей : рекомендовано ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М.Сеченова" / М.В. Дзигуа, А.А. Скребушевская.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с. Б. - 30 экз.
3. Здоровый человек и его окружение : учебное пособие : допущено МО РФ : [для студентов ссузов] / Д.А. Крюкова, Л.А., Лысак, О.В. Фурса. - Изд. 14-е, доп. и перераб. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. - 474 с.: ил. - (Среднее медицинское образование).

образование). Библиогр. в конце разделов. - Б. – 100 экз.

4. Основы сестринского дела. Часть I. Теория сестринского дела. Часть II. Практика сестринского дела : учебное пособие : Допущено МО РФ : [для студентов ссузов] / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова ; под ред. Б.В. Кабарухина. - Изд. 21-е, стереотип. -

Ростов-на-Дону : Феникс, 2014. - 765, [1] с. : ил. - (Среднее медицинское образование). Библиогр.: с. 755-757 (50 назв.). - Б. - 14 экз.

5. Руководство по лабораторным методам диагностики / А.А. Кишкун. - 2-е изд.,

перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 760 с. : ил. Библиогр.: с. 746-760. - Б. - 2 экз.

6. Сестринское дело в хирургии: Практикум: учебное пособие : допущено МО РФ : [для студентов ссузов] / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. - Изд. 12-е. - Ростов-на-Дону Феникс, 2015. - 460, [16] с. : ил. - (Среднее медицинское образование). Библиогр.: с. 459-460 (19 назв.). - Б. - 60 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.рф/	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-адресамРостГМУ. (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 / НЭИКОH. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
15.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОH. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ