

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ульяновский государственный университет»

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Методические указания
для самостоятельной работы студентов
по дисциплине:
Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных
к родам.
для специальности: 31.02.02 Акушерское дело

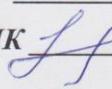
- *специальность*

31.02.02 Акушерское

- *автор – Скоробогатова Т.И.*

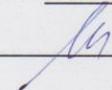
- *рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК*

Протокол № 2 от 27.09 2018г

Председатель ПЦК  *Керейбаев Р.Б.*

- *утверждено на заседании Methodсовета МК УлГУ*

Протокол № 2 от 16.10.2018г.

Председатель  *Шевчук М.Т.*

СОДЕРЖАНИЕ

Область применения

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Физиологическое акушерство» являющейся частью образовательной программы среднего общего образования в пределах освоения основной профессиональной образовательной программы СПО (ОПОП СПО) на базе основного общего образования при подготовке специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело (2 года 10 месяцев)

1. Цели и задачи, требования к результатам освоения (что должен уметь, знать)

1. Знать структуру службы родовспоможения и место акушерки в ней.
2. Знать физиологические процессы, происходящие в организме беременной, роженицы, родильницы.
3. Уметь составлять план организации и проведения занятий с беременными по физиопсихопрофилактической подготовке к родам
4. Уметь изложить основные причин родовой боли
5. Уметь демонстрировать методы правильного дыхания, самообезболивания, релаксации и правильного поведения в родах на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место
6. Уметь демонстрировать комплекс лечебной физкультуры (ЛФК) для беременных и родильниц
7. Владеть методикой проведения санитарно-просветительной работы с беременными о мерах профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода

Знать:

- основы философии акушерского дела и основные события истории развития акушерского дела;
- структуру системы родовспоможения и значение каждого подразделения, роль акушерки в ней;
- связи профессионального взаимодействия и общения с другими подразделениями, организациями, учреждениями и ведомствами;
- основы законодательства об охране материнства и детства;
- навыки профессионального общения, основами этики и деонтологии в акушерстве;
- особенности санитарно-противоэпидемического и лечебно-охранительного режима учреждений родовспоможения;
- анатомо-физиологические особенности женского организма на клеточном уровне в различные периоды жизни женщины, включая беременность. Роды и послеродовый период;
- периоды внутриутробного развития, факторы и способы воздействия на плод;
- антенатальную охрану плода, влияние вредных факторов на плод
- режим труда и отдыха беременной женщины гигиену питания ,тела, одежды, обуви, половую гигиену.
- основные причин родовой боли.
- Изменения в организме роженицы под воздействием родовой боли. Методы обезболивания родов.

Уметь:

- выделить факторы риска для матери и плода;
- составить план организации и проведения занятий с беременными по физиопсихопрофилактической подготовке к родам

- демонстрировать методы правильного дыхания, самообезболивания, релаксации и правильного поведения в родах на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место
- демонстрировать комплекс лечебной физкультуры (ЛФК) для беременных и родильниц
- провести санитарно-просветительской работы с беременными о мерах профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода
- распознавать акушерскую патологию и определить тактику последующих действий;
- применять методы обезболивания в акушерской практике в рамках профессиональной компетенции;
- оформить специальную документацию.

Приобрести навыки:

- профессионального общения, основами этики и деонтологии в акушерстве
- обследования, диагностики, наблюдения, родоразрешения ухода при физиологических акушерских состояниях матери и плода;

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, предусмотренных ФГОС по направлению СПО Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.

Общекультурными компетенциями (ОК):

- Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК 1.
- Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. ОК 2.
- Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность. ОК 3.
- Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК 4.
- Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. ОК 5.
- Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК 6.
- Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий. ОК 7.
- Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации. ОК 8.
- Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. ОК 9.
- Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. ОК 10.
- Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. ОК 11.
- Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. ОК 12.
- Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. ОК 13.
- Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний. ОК 14.

Профессиональными компетенциями (ПК):-

- Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода. ПК 1.2.
- Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде. ПК 1.3.
- Применять лекарственные средства по назначению врача. ПК 1.6.
- Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования. ПК 1.7.

3. Тематический план

№	Наименование разделов и тем	Макс. нагрузка студента	Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения			Сам. работа
			всего	Теорет. занятия	Практич. занятия	
Раздел 1. Исторические аспекты психопрофилактики.						
1.	Введение.	4	2	2		2
Раздел 2. Подготовка к беременности.						
2.	Зачатие. Эмбриональное развитие плода.	6	4	2	2	2
3.	Эмбриональное развитие. Физиология плода	6	4	2	2	2
4.	Подготовка к беременности.	6	4	2	2	2
5.	Факторы риска беременности.	6	4	2	2	2
6.	Факторы риска беременности.	6	4	2	2	2
Раздел 3. Гигиена беременной.						
7.	Образ жизни беременной.	6	4	2	2	2
8.	Питание беременной.	6	4	2	2	2
9.	Лечебное питание беременных с экстрагенитальной патологией.	6	4	2	2	2
10	Личная гигиена беременной.	6	4	2	2	2
11	Роль гигиенической гимнастики в период беременности.	6	4	2	2	2
12	Гигиеническая гимнастика первом триместре.	6	4	2	2	2
	Втором триместре беременности.	2	2		2	

13	Роль гигиенической гимнастики в третьем триместре беременности.	4	4	2	2	
14	Особенности психоэмоционального состояния беременной.	4	4	2	2	
Раздел 4. Обезболивание родов.						
15	Общие клинические аспекты.	6	4	2	2	2
16	Нефармакологические методы анальгезии.	6	4	2	2	2
17	Лекарственные препараты в обезболивании родов.	6	4	2	2	2
18	Регионарная анальгезия в родах.	6	4	2	2	2
19	Ингаляционная анальгезия.	6	4	2	2	2
Раздел 5. Послеродовый период.						
20	Течение послеродового периода.	8	4	2	2	4
21	Ведение послеродового периода.	8	4	2	2	4
22	Система планирования семьи. Ее значение в охране репродуктивного здоровья женщин.	6	4	2	2	2
23	Законодательные права материнства.	6	4	2	2	2
	ИТОГО:	138	92	46	46	46

4. Содержание дисциплины

Раздел 1. Исторические аспекты психопрофилактики.

Тема 1. Введение.

Содержание темы:

1. Развитие методики психопрофилактической подготовки беременных к родам.
2. Русские традиционные обычаи в родах.
3. Метод физиопрофилактической подготовки к родам.
4. Методика «душевного акушерства».
5. Методика «возрожденных родов».
6. Обезболивание в родах с помощью воды.

Форма проведения:

-теоретическое занятие

Раздел 2. Подготовка к беременности.

Тема 2. Зачатие. Эмбриональное развитие. Физиология плода.

Содержание темы:

1. Процессы образования гамет. Зачатие.
2. Этапы эмбриогенеза.
3. Развитие внутриутробного плода, 1-6 неделя.
4. Развитие внутриутробного плода, 7-12 неделя.

Тема 3. Эмбриональное развитие. Физиология плода.

Содержание темы:

1. Развитие внутриутробного плода, второй триместр.
2. Развитие внутриутробного плода, третий триместр.
3. Физиологические изменения в организме плода в различные сроки.

Тема 4. Подготовка к беременности.

Содержание темы:

1. Принципы подготовки беременной и ее семьи к родам.
2. Обследование будущих родителей.
3. Образ жизни будущих родителей.
4. Рациональное питание.
5. Физическая активность.
6. Границы нормы и патологии.

Тема 5. Изменения в организме женщины при беременности.

Содержание темы:

1. Физиологические изменения в организме беременной в ЦНС, ССС, эндокринной системе.
2. Физиологические изменения в организме беременной: в пищеварительной дыхательной, мочевыделительной.

Тема 6. Факторы риска беременности.

Содержание темы:

1. Факторы риска, влияние здоровья родителей на здоровье будущего ребенка, роль на следственности.
2. Осложнения беременности.
3. Влияние неблагоприятных факторов на плод (алкоголь, курение, прием наркотических и токсических средств, производственные, инфекционные, лекарственные, радиационные и др.)

Практическое занятие № 1 на тему: «Зачатие. Эмбриональное развитие».

Практическое занятие № 2 на тему: «Подготовка к беременности».

Практического занятия № 3 на тему: «Изменения в организме женщины при беременности. Факторы риска беременности».

Раздел 3. Гигиена беременной.

Тема 7. Образ жизни.

Содержание темы

- 1.Подготовка к беременности. Влияние вредных привычек.
- 2.Гигиена труда и отдыха.
- 3..Одежда для беременных.
- 4.Езда на транспорте.
3. Посещение общественных мест.

Тема 8. Питание.

Содержание темы

- 1.Режим питания беременной по триместрам беременности, калорийность , сбалансированность.
- 2.Нормальная прибавка веса (еженедельная, за всю беременность).
- 3.Роль витаминов и микроэлементов для здоровья матери и плода.
- 4.Прием жидкости.
- 5.Регуляция функции желудочно-кишечного тракта.

Содержание темы

- 1 .Лечебное питание беременных с заболеваниями сердечно- сосудистой системы.
- 2.Лечебное питание беременных с заболеваниями органов пищеварения.
- 3.Лечебное питание беременных с заболеваниями почек.
- 4.Лечебное питание беременных с заболеваниями органов дыхания.

Тема 10. Личная гигиена.

Содержание темы

- 1.Использование природных факторов для закаливания и оздоровления организма женщины.
2. Значение соблюдения чистоты тела (уход за кожей, зубами, молочными железами, половыми органами и др.)
- 3.Режим половой жизни.
4. Подготовка молочных желез к кормлению

Тема 11. Роль гигиенической гимнастики в период беременности.

Содержание темы

- 1.Роль гигиенической гимнастики в период беременности.
- 2.Комплекс физических упражнений в зависимости от срока беременности.

Тема 12. Роль гигиенической гимнастики в период беременности.

Содержание темы

- 1.Комплекс физических упражнений в первом триместре беременности.
- 2.Комплекс физических упражнений во втором триместре беременности.

Тема 13. Роль гигиенической гимнастики в третьем триместре беременности.

Содержание темы

- 1.Комплекс физических упражнений в третьем триместре беременности.
- 2.Комплекс физических упражнений в послеродовом периоде.

Тема 14. Особенности психоэмоционального состояния беременной.

Содержание темы

- 1.Особенности психоэмоционального состояния беременной.

2. Психологическая адаптация женщины к беременности.
3. Роль семьи в психологической и физической поддержке женщины во время беременности, родов и после рождения ребёнка.

Форма проведения:

- теоретическое занятие
- доклиническое занятие

Практическое занятие № 4 на тему: «Образ жизни беременной. Рациональное и лечебное питание беременной. Гигиена беременной».

Практическое задание № 5 на тему: «Роль гигиенической гимнастики во время беременности».

Раздел 4. Обезболивание родов.

Тема 15. Общие клинические аспекты.

Содержание темы

1. Проблемы данного вопроса в настоящее время.
2. Перспектива на будущее.
3. История обезболивания родов.
4. Факторы, вызывающие боль во время схватки.
5. Изменения в организме роженицы под воздействием родовой боли. Методы обезболивания родов.

Немедикаментозные методы обезболивания родов: методы, уменьшающие болевые стимулы, активирующие периферические рецепторы, блокирующие болевые импульсы. Медикаментозные методы обезболивания родов: ингаляционная, ингаляционная, региональная и местная анестезия. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов. Роль акушерки в обезболивании родов и профилактике родовой боли.

Тема 16. Немедикаментозные методы анальгезии.

Содержание темы

1. Немедикаментозные методы обезболивания родов: методы, уменьшающие болевые стимулы, активирующие периферические рецепторы, блокирующие болевые импульсы.
2. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов. Роль акушерки в обезболивании родов и профилактике родовой боли.
3. Виды и методы проведения физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам
4. Акупунктура.
5. Чрескожная электронейростимуляция.
6. Гипноз.

Тема 17. Лекарственные препараты в обезболивании родов.

Содержание темы

1. Медикаментозные методы обезболивания родов.
2. Роль акушерки в обезболивании родов и профилактике родовой боли.
3. Ненаркотические анальгетики. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
4. Наркотики. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.

5. Амнестетики. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
6. Седативы / транквилизаторы. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
7. Регионарная аналгезия в нормальных родах. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
8. Блок срамного нерва. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.

Тема 18. Регионарная аналгезия в родах.

Содержание темы

1. Эпидуральная аналгезия. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
2. КAUDАЛЬНАЯ аналгезия. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
3. Субарахноидальное введение опиоидов. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
4. Продленная спинальная аналгезия. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
5. Местная инфильтрация промежности. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
6. Парацервикальный блок. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
7. Субарахноидальный блок. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.
8. Ингаляционная аналгезия. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.

.

Тема 19. Ингаляционная аналгезия.

Содержание темы

1. Ограничения, проблемы и предупреждения.
2. Показания к их применению.
3. Роль акушерки в обезболивании родов и профилактике болей.
4. Влияние на плод/новорожденного.

Практическое занятие № 6.

Содержание работы

- Решение клинических и ситуационных задач, тестовых заданий.
Разбор историй родов. Выписывание рецептов, прописей.
Моделирование деятельности акушерки «Психопрофилактическая подготовка к родам»
Выписывание рецептов, прописей.
Оценка родовой деятельности. Оценка болезненности схваток.
Применение психопрофилактических и физических методов обезболивания (обучение различным способам дыхания для благополучного течения родов приемам обезболивания, аутоотренинг и точечный массаж для укрепления психоэмоционального состояния в родах)
Выполнение назначений врача по медикаментозному обезболиванию родов (введение анальгетиков, спазмолитиков)
Наблюдение за роженицей во время перидуральной анестезии, аутоанальгезии, ингаляционными средствами, электрообезболивания, и др. методов.

Самостоятельная работа

- 1.Подготовить беседу на тему «Радость материнства»
- 2.Основные этапы послеродового периода.
- 3.Особенности эволюции матери после родов.

Практическое занятие № 6 на тему: «Немедикаментозные методы обезболивания».

Практическое занятие № 7 на тему: «Медикаментозные методы обезболивания».
Раздел 5. Послеродовый период.

Тема 20. Течение послеродового периода.

Содержание темы

- 1.Изменения в молочных железах во время лактации.
- 2.Принципы реабилитации родильницы после нормальных родов в родильном доме и после выписки.
- 3.Принципы и правила грудного вскармливания.

Тема 21. Ведение послеродового периода.

Содержание темы

- 1.Профилактика гнойно-септических заболеваний в послеродовом периоде.
- 2.Гигиена послеродового периода.
- 3.Значение раннего прикладывания ребенка к груди в родильном зале.
- 4.Уход за родильницей с физиологическим течением послеродового периода.
- 5.Прикладывание ребенка к груди.

Практическое занятие №7

Содержание работы

Уход за родильницей с физиологическим течением послеродового периода.
Прикладывание ребенка к груди.
Сцеживание молочных желез.
Провести сан.просвет работу с родильницей по вопросам послеродовой реабилитации, ухода за новорожденным, естественного вскармливания.
Оформить документацию послеродового отделения.
Дать информацию студентам о способах контрацепции после родов, мужской и женской стерилизации, необходимых обследованиях для проведения этой операции, о документах, регламентирующих показания и противопоказания к этому методу.

Самостоятельная работа

- 1.Подготовить беседу на тему «Грудное вскармливание»

Тема 22. Система планирования семьи. Её значение в охране репродуктивного здоровья женщин.

Содержание темы

- 1.Социально- правовая помощь женщинам.
- 2.Правила оформления и выдачи листка нетрудоспособности в случаях прерывания беременности.

Тема 23. Законодательные права материнства.

Содержание темы

1. Уход за родильницей с физиологическим течением послеродового периода.
2. Прикладывание ребенка к груди.
3. Сцеживание молочных желез.
4. Провести сан. просвет работу с родильницей по вопросам послеродовой реабилитации, ухода за новорожденным, естественного вскармливания.
5. Оформить документацию послеродового отделения.
6. Дать информацию студентам о способах контрацепции после родов, мужской и женской стерилизации, необходимых обследованиях для проведения этой операции, о документах, регламентирующих показания и противопоказания к этому методу.
7. Подготовить проект оснащения кабинета для проведения работы по контрацепции.
8. Подготовить беседы с родильницами о планировании семьи, о льготах родильницы, о послеродовой реабилитации.

Практическое занятие № 8.

Содержание работы

Уход за родильницей с физиологическим течением послеродового периода.
Прикладывание ребенка к груди.
Сцеживание молочных желез.
Провести сан. просвет работу с родильницей по вопросам послеродовой реабилитации, ухода за новорожденным, естественного вскармливания.
Оформить документацию послеродового отделения.
Дать информацию студентам о способах контрацепции после родов, мужской и женской стерилизации, необходимых обследованиях для проведения этой операции, о документах, регламентирующих показания и противопоказания к этому методу.

Практическое занятие № 9.

Содержание работы

Подготовить проект оснащения кабинета для проведения работы по контрацепции.
Подготовить беседы с родильницами о планировании семьи, о льготах родильницы, о послеродовой реабилитации.
Решение клинических задач по соблюдению Законодательных прав материнства
Подготовить беседы с родильницами о льготах родильницы.

Самостоятельная работа

1. Подготовить беседу на тему «Рекомендации ВОЗ по контрацепции».
 2. Подготовить беседу на тему «Обследование женщин до введения внутриматочных контрацептивов».
- Форма проведения:
-теоретическое занятие
-доклиническое занятие
- Практическое занятие № 8 на тему: «Послеродовый период. Контрацепция. Законодательные права материнства».

5. Виды самостоятельной работы студентов

Раздел 2. Подготовка к беременности.

Практическое занятия № 1 на тему: «Зачатие. Эмбриональное развитие».

Форма проведения:
Доклиническая практика.

Вопросы к теме:

1. На практическом занятии отрабатываются методики измерения базальной температуры.
2. Определение срока овуляции и вычисление периода фертильности.
3. Обучение забору материала на тесты функциональной диагностики.
4. Изучение видеоматериалов (фотографии, таблицы, графики, слайды, видеофильмы, компьютерные программы) при имеющейся возможности.
5. Решение задач, тестовых заданий.
6. Разбор эпикризов, историй, карт беременных; выделение проблем, факторов риска для плода, составление плана по решению проблем.
7. Осмотр анатомических препаратов и муляжей.
8. Проведение деловой игры отработка умения проведения санитарно-просветительной беседы и демонстрация наглядного материала по теме «Влияние вредных факторов на плод».

Практическое занятие № 2 на тему: «Подготовка к беременности».

Форма проведения:

Доклиническая практика

Вопросы к теме:

1. Оформление индивидуальной карты беременной.
2. Оформление направлений на обследование.
3. Консультации сбор анамнеза.
4. Выявление проблем беременной.
5. Работа с УЗ портативным аппаратом типа «Малыш».
6. Присутствие при УЗИ беременной.
7. Взвешивание беременной.
8. Измерение АД.
9. Измерение F и окружность живота.
10. Проведение приемов наружного акушерского исследования.
11. Определение срока беременности.
12. Выслушивание сердцебиения плода стетоскопом.
13. Осмотр на зеркалах наружных половых органов.
14. Взятие мазков на gh.
15. Наружная пельвеометрия.
16. Бимануальное исследование.
17. Работа с историями родов, эпикризами.
18. Просмотр видеофильмов.
19. Изучение структуры, принципов и методов работы ж/к.
20. Решение клинических и ситуационных задач, тестовых заданий.
21. На основании данных обследования и лабораторных анализов определить факторы не благоприятного исхода беременности.
22. Составление плана по решению проблем.
23. Выявление проблем беременной.
24. Составление плана по их решению проведение.
25. Методы оценки состояние плода: определение уровня альфа-фетопротеина, УЗИ.
26. Биопсия хореона.
27. Амниоскопия.
28. Амниоцентез.
29. Биопсия печени.
30. Биопсия кожи плода, ткани опухолевидных образований.
31. Аспирация мочи.
32. Работа с историями родов, эпикризами.
33. Просмотр видеофильмов.
34. Решение клинических и ситуационных задач, тестовых заданий решение клинических

и ситуационных задач.

35. Методы обследования беременной: обязательные, дополнительные.

36. Тесты для оценки развития беременности и состояния.

Практическое занятие № 3 на тему: «Изменения в организме женщины при беременности. Факторы риска беременности».

Форма проведения:

Доклиническая практика

Вопросы к теме:

1. На основании данных обследования и лабораторных анализов определить факторы неблагоприятного исхода беременности.
2. Составление плана по решению проблем.
3. Выявление проблем беременной.
4. Составление плана по их решению проведение.
5. Работа с УЗ портативным аппаратом типа «Малыш»
6. Методы оценки состояния плода: определение уровня альфа-фетопротеина, УЗИ.
7. Биопсия хореона.
8. Амниоскопия.
9. Амниоцентез.
10. Биопсия печени.
11. Биопсия кожи плода, ткани опухолевидных образований.
12. Аспирация мочи.
13. Работа с историями родов, эпикризами.
14. Просмотр видеофильмов.
15. Решение клинических и ситуационных задач.
16. Решение тестовых заданий.

Самостоятельная работа

1. Подготовить доклад на тему: «Развитие органов чувств и формирование сенсорного опыта плода»
2. Подготовить доклад на тему: «Перинатальная психология: открывающие возможности»
3. Подготовить доклад на тему: «Пренатальное воспитание»
4. Подготовить доклад на тему: «Удивительные возможности плода»
5. Подготовить доклад на тему: «Современные методики и теории раннего пренатального воспитания плода»
6. Подготовить доклад на тему: «Представление о беременности, родах и воспитании ребенка в традициях разных народов».
7. Подготовить реферат на тему: «Особенности физической и психопрофилактической подготовки беременных из групп повышенного перинатального риска развития акушерской патологии при заболеваниях сердечно-сосудистой системы»
8. Подготовить реферат на тему: «Особенности физической и психопрофилактической подготовки беременных из групп повышенного перинатального риска развития акушерской патологии при экстрагенитальной патологии - сахарном диабете»
9. Подготовить реферат на тему: «Особенности физической и психопрофилактической подготовки беременных из групп повышенного перинатального риска развития акушерской патологии при заболеваниях почек»
10. Подготовить беседу «Алкогольный синдром плода».
11. Подготовить беседу «Курение и беременность».
12. Подготовить беседу «Влияние наркотиков на плод».

Раздел 3. Гигиена беременной.

Практическое занятие № 4 на тему: «Образ жизни беременной. Рациональное и лечебное питание беременной. Гигиена беременной».

Форма проведения:

-доклиническое занятие

Вопросы к теме:

- 1.Режим питания беременной по триместрам беременности, калорийность, сбалансированность. Нормальная прибавка веса (еженедельная, за всю беременность).
- 2.Одежда для беременных.
- 3.Режим труда и отдыха.
- 4.Личная гигиена. Режим половой жизни.
- 5.Подготовка молочных желез к кормлению.
- 6.Анализировать течение беременности; выявлять проблемы беременной, давать рекомендации беременной по питанию, режиму труда и отдыха, личной гигиене, режиму половой жизни, по подготовке молочных желез к кормлению и профилактике трещин сосков.

Практическое занятие №5 на тему: «Роль гигиенической гимнастики во время беременности».

Форма проведения:

- доклиническое занятие

Вопросы к теме:

- 1.Роль гигиенической гимнастики в период беременности.
- 2.Комплекс физических упражнений в зависимости от срока беременности.
- 3.Комплекс физических упражнений в первом триместре беременности.
- 4.Комплекс физических упражнений во втором триместре беременности.
- 5.Комплекс физических упражнений в третьем триместре беременности.
- 6.Комплекс физических упражнений в послеродовом периоде.

Самостоятельная работа

- 1.Подготовить беседу на тему «Личная гигиена беременной»
- 2.Подготовить беседу на тему «Рациональное питание беременных »
- 3.Подготовить беседу на тему «Роль гигиенической гимнастики в период беременности »
- 4.Подготовить беседу на тему «Использование лечебных физических факторов в акушерстве»
5. Составление памятки-инструкции беременным по темам: «Советы будущим мамам», «Советы будущим родителям», «Специально для пап», «Лечебная физкультура для беременных», «Лечебная физкультура для родильниц».

Раздел 4. Обезболивание родов.

Практическое занятие № 6: «Немедикаментозные методы обезболивания родов».

Форма проведения:

- доклиническое занятие

Вопросы к теме:

- 1.Понятие о физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам.
- 2.Методика Николаева и Вельвовского. Методика Ламаза.
- 3.Основные причины родовой боли.
- 4.Методы обезболивания родов.
- 5.Немедикаментозные методы обезболивания родов: методы, уменьшающие болевые стимулы, активирующие периферические рецепторы, блокирующие болевые импульсы.
- 6.Правильное дыхание во время схватки.
- 7.Методы самообезболивания в родах.
- 8.Методы релаксации.
9. Методика выполнения. Правильное поведение роженицы во время потуг на Рахмановской кровати. Дыхание во время потуг.

Практическое занятие № 7 на тему: «Медикаментозные методы обезболивания родов». Форма проведения:

- доклиническое занятие

Вопросы к теме:

1. Медикаментозные методы обезболивания родов: неингаляционная, ингаляционная, региональная и местная анестезия.

2. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при обезболивании родов.

Самостоятельная работа

1. Подготовить презентации на тему «Особенности ведения родов у разных народов и национальностей»

2. Подготовить беседу на тему «Радость материнства»

3. Составление памятки-инструкции беременным по темам: «Методы самообезболивания в родах. Методика выполнения».

Практическое занятие № 8 на тему: «Послеродовый период . Контрацепция. Законодательные права материнства».

Форма проведения:

- доклиническое занятие

Вопросы к теме:

1. Питание, личная гигиена родильницы. Оформление документации послеродового отделения

2. Преимущества грудного вскармливания для новорожденного и матери.

3. Правила подготовки родильницы к кормлению.

4. Признаки, определяющие правильное прикладывание новорожденного к груди.

5. Техника сцеживания молочных желез.

6. Причины гипогалактии. Медикаментозная терапия, профилактика гипогалактии.

7. Уход за молочными железами. Профилактика трещин сосков, лактационного мастита, послеродовых инфекционных заболеваний.

8. Лечение трещин сосков.

9. Санитарно – просветительная работа с родильницей по вопросам послеродовой реабилитации.

10. Режим половой жизни.

11. Особенности контрацепции после родов. Современные методы контрацепции для кормящих и не кормящих грудью женщин. Преимущества, недостатки, относительные и абсолютные противопоказания, рекомендации по применению, побочные реакции

12. Законодательные права материнства.

Самостоятельная работа

1. Составление памятки беременным по темам: «Принципы и правила грудного вскармливания», «Подготовка родильницы к кормлению. Правильное прикладывание новорожденного к груди», «Питание кормящей матери», «Послеродовая контрацепция».

2. Составление глоссария по темам: «Течение, ведение физиологических родов», «Физиология послеродового периода».

3. Составление тематических кроссвордов.

4. Подготовить беседы с родильницами о планировании семьи, о льготах родильницы, о послеродовой реабилитации, законодательных прав материнства, подготовить беседы с родильницами о льготах родильницы.

Тестовый контроль.

- 1) Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи являются:
- а) число женщин на участке;
 - б) абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года;
 - в) число осложнений после абортов;
 - г) **число абортов на 1000 женщин фертильного возраста;**
 - д) число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста.
- 2) Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам обычно проводится:
1. врачом акушером-гинекологом участка;
 2. одним из врачей акушеров-гинекологов женской консультации;
 3. специально подготовленной акушеркой;
 4. врачом – физиотерапевтом.
- а) **правильно 1; 2; 3;**
б) правильно 1; 2;
в) все ответы правильны;
г) правильно только 4;
д) все ответы неправильны.
- 3) В женской консультации целесообразна организация специализированных приемов по следующим заболеваниям:
1. бесплодию;
 2. невынашиванию;
 3. гинекологическим заболеваниям у детей и подростков;
 4. сахарному диабету у беременных.
- а) правильно 1; 2; 3;
б) **правильно 1; 2;**
в) все ответы правильны;
г) правильно только 4;
д) все ответы неправильны.
- 4) Основные показатели, характеризующие работу женской консультации:
1. ранний охват беременных врачебным наблюдением;
 2. доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности;
 3. своевременная выдача дородового отпуска;
 4. число женщин, умерших при беременности, в родах и послеродовом периоде.
- а) правильно 1; 2; 3;
б) правильно 1; 2;
в) **все ответы правильны;**
г) правильно только 4;
д) все ответы неправильны.
- 5) К предположительным (сомнительным) признакам беременности относится:
- а) изменение аппетита;
 - б) тошнота по утрам;
 - в) пигментация кожи лица;
 - г) изменение обоняния;
 - д) **все перечисленное.**
- б) Достоверным признаком беременности является:

- а) увеличение матки;
- б) прекращение менструаций;
- в) увеличение живота у женщины репродуктивного возраста;
- г) пальпация плода в матке;**
- д) цианоз влагалищной части шейки матки.

7) К вероятным признакам беременности малого срока относится все перечисленное ниже, кроме:

- а) отсутствие менструаций у здоровой молодой женщины;
- б) изменения формы, величины и консистенции матки;
- в) повышенного уровня хорионического гонадотропина в моче;
- г) увеличение молочных желез и выделение молозива;
- д) шевеления плода.**

8) С помощью третьего приема пальпации плода в матке определяют:

- а) массу плода;
- б) положению, позицию;
- в) предлежащую часть;
- г) предлежащую часть и ее отношение ко входу в малый таз;**
- д) предлежащую часть плода к плоскостям малого таза.

9) С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:

- а) отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;**
- б) отношение предлежащей части ко входу в малый таз;
- в) массу плода;
- г) положение, позицию;
- д) уровень стояния дна матки.

10) Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразно для беременных с заболеваниями:

- а) сердечно-сосудистой системы;
- б) почек;
- в) диабет и другой эндокринной патологии;
- г) со всеми перечисленными;**
- д) ни с одним из перечисленных.

12) Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно:

- а) сразу после рождения;**
- б) через 6 часов после рождения;
- в) через 8 часов после рождения;
- г) через 12 часов после рождения;
- д) через 24 часа после рождения.

13). Сократительную функцию матки можно оценить с помощью:

- а) наружной гистерографии;
- б) внутренней токографии;
- в) реографии;
- г) радиотелеметрии;
- д) всего перечисленного.**

14). Бесстрессовый тест основан:

- а) на оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода, в ответ на его шевеление, сокращение матки, действие внешних раздражителей;**
- б) на учете числа движений плода в 1 ч;
- в) на реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери раствора атропина;
- г) на всем перечисленном;
- д) ни на чем из перечисленного.

15) Амниоскопия позволяет, в основном, оценить:

- а) количество околоплодных вод;
- б) окрашивание околоплодных вод;
- в) наличие хлопьев сыровидной смазки;
- г) все перечисленное;**
- д) ничего из перечисленного.

16) Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная цифрой III, соответствует, как правило, сроку беременности:

- а) до 30 недель;
- б) 31-34 недели;
- в) 35-37 недель;
- г) 38-40 недель;**
- д) 41-43 недели.

17) Стрессовым тестом называется оценка изменения частоты сердечных сокращений плода в ответ:

- а) на введение матери окситоцина;
- б) на введение матери атропина;
- в) и на то, и на другое;**
- г) ни на то, ни на другое.

18) Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

- а) положение;
- б) позиция;
- в) вид;
- г) членорасположение;**
- д) вставление.

19) Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки:

- а) членорасположение;
- б) вид;**
- в) предлежание;
- г) позиция;
- д) вставление.

20) Отношение оси плода к оси матки:

- а) членорасположение;
- б) положение;**
- в) позиция;
- г) вид;
- д) предлежание.

21) Предлежит головка плода, спинка обращена кзади – это:

- а) головное предлежание, передний вид;
- б) 1-ая позиция, задний вид;
- в) головное предлежание, задний вид;**
- г) головное предлежание, 1-ая позиция, задний вид;
- д) головное предлежание, 2-ая позиция.

22) Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:

- а) вид;
- б) вставление;
- в) членорасположение;
- г) предлежание;
- д) позиция.**

23) Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:

- а) членорасположение;
- б) положение;
- в) вид;
- г) предлежание;**
- д) позиция.

24) Предлежат ягодичы плода, спинка обращена кпереди – это:

- а) 1-ая позиция, передний вид;
- б) тазовое предлежание, передний вид;**
- в) 1-ая позиция, задний вид;
- г) тазовое предлежание, 1-ая позиция;
- д) тазовое предлежание, 2-ая позиция.

25) Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:

- а) членорасположение;
- б) предлежание;
- в) вставление;**
- г) положение;
- д) позиция.

26) Предлежат ягодичы, спинка плода обращена вправо – это:

- а) тазовое предлежание, 2-ая позиция;**
- б) тазовое предлежание, 1-ая позиция, передний вид;
- в) тазовое предлежание, 1-ая позиция, задний вид;
- г) тазовое предлежание, 2-ая позиция, передний вид;
- д) тазовое предлежание, 2-ая позиция, задний вид.

27) Предлежат ягодичы, спинка плода обращена влево – это:

- а) 1-я позиция, задний вид;
- б) тазовое предлежание, 1-ая позиция;**
- в) тазовое предлежание, передний вид;
- г) 1-ая позиция, передний вид;
- д) тазовое предлежание, задний вид.

28) Расстояние между передневерхними осями подвздошных костей:

- а) 24-25 см;
- б) 27-32 см;**

- в) 30-32 см;
- г) **25-26 см;**
- д) 23-24 см.

29) Расстояние между гребнями подвздошных костей:

- а) 11 см;
- б) 20-21 см;
- в) 25-26 см;
- г) 30-32 см;
- д) **28-29 см.**

30) Диагональная конъюгата:

- а) 20-21 см;
- б) 13,5 см;
- в) 11 см;
- г) 9,5 см;
- д) **12,5-13 см.**

31) Какой из размеров таза равен 20-21 см:

- а) истинная конъюгата;
- б) диагональная конъюгата;
- в) **наружная конъюгата;**
- г) боковая конъюгата;
- д) косая конъюгата.

32) Истинная конъюгата:

- а) 9,5 см;
- б) 10,5 см;
- в) **11 см;**
- г) 12 см;
- д) 13 см.

33) Расстояние между большими вертелами бедренных костей:

- а) **31-32 см;**
- б) 28-29 см;
- в) 20-21 см;
- г) 23-25 см;
- д) 26-27 см.

34) Прямой размер плоскости выхода малого таза:

- а) 11 см;
- б) **9,5-11,5 см;**
- в) 12 см;
- г) 12,2 см;
- д) 10,5 см.

35) Поперечный размер плоскости выхода малого таза:

- а) **11 см;**
- б) 11,5 см;
- в) 12 см;
- г) 12,5 см;
- д) 10,5 см.

36)Прямой размер головки плода:

- а) 9,5 см;
- б) 10,5 см;
- в) 11 см;
- г) 12 см;**
- д) 13,5 см.

37)Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это:

- а) прямой размер;
- б) вертикальный размер;
- в) малый косой размер;**
- г) средний косой размер;
- д) большой поперечный размер.

38)Бипариетальный размер головки плода:

- а) 9,5 см;**
- б) 10,5 см;
- в) 11 см;
- г) 12 см;
- д) 13,5 см.

38)Расстояние между подбородком и затылочным бугром головки плода – это:

- а) прямой размер;
- б) вертикальный размер;
- в) малый косой размер;
- г) средний косой размер;
- д) большой косой размер.**

40)Вертикальный размер головки плода – это расстояние между:

- а) переносьем и затылочным бугром;
- б) серединой большого родничка и подъязычной костью;**
- в) передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
- г) теменными буграми;
- д) затылочным бугром и подбородком.

41)Поперечный размер плечиков плода:

- а) 8,5 см;
- б) 9,5 см;
- в) 10,5 см;
- г) 11 см;
- д) 12 см.**

42)Прямой размер головки плода – это расстояние между:

- а) переносьем и затылочным бугром;**
- б) затылочным бугром и подбородком;
- в) передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
- г) границей волосистой части лба и затылочным бугром;
- д) серединой большого родничка и подъязычной костью.

43) Расстояние от середины большого родничка головки плода до подъязычной кости – это:

- а) малый косой размер;
- б) средний косой размер;
- в) большой косой размер;
- г) вертикальный размер;**
- д) прямой размер.

44) Первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

- а) сгибание головки;**
- б) разгибание головки;
- в) опускание головки;
- г) максимальное опускание головки;
- д) внутренний поворот головки.

45) В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота головки:

- а) правом косом;
- б) поперечном;
- в) прямом;**
- г) прямом или поперечном;
- д) левом косом.

46) В каком размере располагается сагиттальный шов в узкой части полости малого таза при переднем виде затылочного предлежания:

- а) прямом размере;
- б) правом косом;
- в) левом косом;
- г) косом, близко к прямому;**
- д) поперечном.

47) В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:

- а) широкой;
- б) узкой;
- в) на тазовом дне;**
- г) в полости таза;
- д) при переходе из широкой части полости малого таза в узкую.

48) Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:

- а) большой родничок;
- б) малый родничок;**
- в) условно большой родничок;
- г) середина расстояния между большим и малым родничками;
- д) затылок.

49) Каким размером прорезывается головка при переднем виде затылочного предлежания:

- а) вертикальным;
- б) средним косым;
- в) малым косым;**
- г) бипариетальным;
- д) прямым.

50) В каком размере пререзывается плечевой пояс плода:

- а) **прямом;**
- б) правом косом;
- в) поперечном;
- г) прямом и поперечном;
- д) левом косом.

51) Назовите признаки начала первого периода родов:

- а) излитие околоплодных вод;
- б) наличие «зрелой» шейки матки;
- в) **появление регулярных схваток;**
- г) вставление головки во вход в малый таз;
- д) все перечисленное.

52) Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет:

- а) 3-5 ч;
- б) 6-9 ч;
- в) **10-14 ч;**
- г) 15-18 ч;
- д) 19-24 ч.

53) Средняя продолжительность родов у повторнородящих составляет:

- а) 3-4 ч;
- б) 5-7 ч;
- в) **10-12 ч;**
- г) 13-18 ч;
- д) 19-24 ч.

54) Назовите признаки начала второго периода родов:

- а) появление потуг;
- б) излитие околоплодных вод;
- в) **полное открытие маточного зева;**
- г) врезывание головки плода;
- д) все перечисленное.

55) Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:

- а) 0,5 ч;
- б) 0,5-1 ч;
- в) **1,5-2 ч;**
- г) 2-3 ч;
- д) более 3 ч.

56) При ведении родов не следует допускать удлинение безводного промежутка более:

- а) 6 ч;
- б) 8 ч;
- в) **12 ч;**
- г) 16 ч;
- д) 20 ч.

57) Влагалищное исследование в родах производят с целью:

- а) определение целостности плодного пузыря;
- б) определения степени раскрытия шейки матки;

- в) определения особенностей вставления головки плода;
- г) оценки размеров и состояния костного таза;
- д) всего перечисленного.**

58) Для обезболивания родов используют:

- а) наркотические анальгетики;
- б) ненаркотические анальгетики;
- в) перидуральную анестезию;
- г) все перечисленные методы;**
- д) ни один из перечисленных методов.

59) Родовая боль возникает вследствие:

- а) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей;
- б) снижения порога болевой чувствительности мозга;
- в) снижение продукции эндорфинов;
- г) всего перечисленного;**
- д) ничего из перечисленного.

60) При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:

- а) анурия;
- б) гипертензия;
- в) угнетение дыхания у матери и плода;**
- г) все перечисленные;
- д) никаких из перечисленных.

61) Визуальными признаками полного отделения плаценты в родах являются все перечисленные, кроме:

- а) изменения контуров и смещение дна матки;
- б) опускания отрезка пуповины;
- в) отсутствия втягивания пуповины при глубоком вдохе роженицы;
- г) прекращения пульсации пуповины;
- д) усиления кровотечения из половых путей.**

62) В послеродовом периоде величина матки уменьшается до размеров небеременной матки через:

- а) 8 недель;**
- б) 10 недель;
- в) 16 недель;
- г) 20 недель.

63) Молозиво отличается грудного молока тем, что содержит:

- а) больше белка;
- б) больше жира;
- в) меньше сахара;
- г) все перечисленное;**
- д) ничего из перечисленного.

64) Преждевременно начавшиеся потуги, как правило, свидетельствуют:

- а) о наличии клинически узкого таза;
- б) об ущемлении передней губы шейки матки;
- в) о дискоординации родовой деятельности;
- г) о всем перечисленном;**

д) ни о чем из перечисленного.

65) Подготовительные схватки отличаются от родовых, главным образом:

- а) нерегулярностью и редкими интервалами;
- б) отсутствием увеличения амплитуды;
- в) безболезненностью;
- г) структурными изменениями шейки матки;
- д) **всем перечисленным.**

66) Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются:

- а) возрастание внутриматочного давления;
- б) уменьшение объема матки и размеров плацентарной площадки;
- в) ретракция и контракция миометрия;
- г) **все перечисленное;**
- д) ничего из перечисленного.

67) Термином «послеродовой период» обычно обозначают:

- а) **первые два месяца после родов;**
- б) период кормления грудного новорожденного;
- в) период послеродовой аменореи;
- г) все перечисленное.

68) Лохии – это:

- а) послеродовые выделения из матки;
- б) раневый секрет послеродовой матки;
- в) отделение децидуальной оболочки;
- г) **все перечисленное;**
- д) ничего из перечисленного.

69) Контроль за сокращением матки после родов можно осуществлять:

- а) путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;
- б) с помощью ультразвукового исследования;
- в) при влагалищном исследовании;
- г) **с помощью всех перечисленных методов;**
- д) не может быть использован ни один из перечисленных методов.

70) Субинволюция матки после родов может быть обусловлена:

- а) развитием воспалительного процесса;
- б) невозможностью грудного вскармливания;
- в) задержкой частей плаценты в матке;
- г) слабостью родовой деятельности;
- д) **все перечисленное верно.**

71) С целью профилактики нагноения и расхождения швов на промежности при разрыве I и II степени следует использовать:

- а) перманганат калия (5% раствор) местно;
- б) лазерное облучение области швов;
- в) меры по предупреждению дефекации до 4-5 суток;
- г) ультрафиолетовое облучение области швов;
- д) **все перечисленное.**

72) Для подавления лактации используют:

- а) бромэргокриптин;
- б) препараты камфары;
- в) эстрогены;
- г) сцеживание и последующее тугое бинтование молочных желез;
- д) **все перечисленное.**

73) Совместное содержание матери и ребенка в послеродовом отделении способствует:

- а) снижению частоты гнойно-септических заболеваний;
- б) становлению лактации;
- в) формированию психоэмоциональной связи матери и ребенка;
- г) **всему перечисленному;**
- д) ничему из перечисленного.

74) Для уменьшения нагрубания молочных желез используют:

- а) ограничение приема жидкости;
- б) введение но-шпы и окситоцина;
- в) сцеживание;
- г) физические методы воздействия (масляные компрессы, ультразвук, коротковолновое УФ-облучение);
- д) **все перечисленное.**

75) Раннее прикладывание ребенка к груди нецелесообразно:

- а) после преждевременных родов;
- б) после оперативного родоразрешения;
- в) при травме новорожденного;
- г) при тяжелой гемолитической болезни плода;
- д) **во всех перечисленных клинических ситуациях.**

76) Какие факторы участвуют в механизме первого вдоха новорожденного:

- а) температурные;
- б) тактильные;
- в) проприоцептивные;
- г) **все перечисленные;**
- д) ничего из перечисленного.

77) К факторам риска формирования хронической плацентарной недостаточности относят:

- а) юный возраст беременной (15-17 лет);
- б) курение и алкоголизм беременной;
- в) хронические специфические и неспецифические инфекции;
- г) привычное невынашивание;
- д) **все перечисленные факторы.**

78) С целью диагностики внутриутробной задержки роста плода, определения ее формы и степени тяжести используют следующие фетометрические параметры:

- а) бипариетальный размер плода;
- б) длина бедра плода;
- в) диаметр (окружность) живота;
- г) отношение длины бедра к окружности живота плода;
- д) **все перечисленные параметры.**

- 79) Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся:
- а) с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода;
 - б) с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения;**
 - в) с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов;
 - г) с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после родов;
 - д) ничего из перечисленного.

- 80) Гемолитическая болезнь новорожденного связана:
- а) с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода;
 - б) с изоиммунизацией матери по резус-фактору;
 - в) со всем перечисленным;**
 - г) ни с чем из перечисленного.

- 81) Условиями возникновения резус-конфликта является:
- а) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери;
 - б) сенсибилизация матери к резус-фактору;
 - в) переливание несовместимой крови в анамнезе;
 - г) аборт в анамнезе;
 - д) все перечисленное.**

- 82) В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности:
- а) 20 недель;
 - б) 22 недели;**
 - в) 26 недель;
 - г) 28 недель.

- 83) Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:
- а) 500 г;**
 - б) 600 г;
 - в) 800 г;
 - г) 1000 г.

- 84) При изосенсибилизации наиболее часто наблюдаются следующие осложнения:
- а) анемия;
 - б) гипотония;
 - в) поздний токсикоз беременных;
 - г) преждевременная отслойка плаценты;
 - д) все перечисленное.**

- 85) Нормальной реакцией плода на задержку дыхания у матери является:
- а) учащение частоты сердечных сокращений;**
 - б) урежение частоты сердечных сокращений;
 - в) вначале урежение, затем учащение;
 - г) сначала учащение, затем урежение;
 - д) правильно а) и в).

- 86) В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:
- а) 120-160 в минуту;**
 - б) 11-150 в минуту;

- в) 100-180 в минуту;
- г) более 200 в минуту.

87) Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:

- а) доношенного;
- б) недоношенного;**
- в) переношенного;
- г) зрелого;
- д) с внутриутробной задержкой роста.

88) К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар:

- а) 8 баллов;
- б) 7-6 баллов;**
- в) 5 баллов;
- г) 4 или менее баллов.

89) Для диагностики внутриутробной задержки роста плода наиболее информативны данные о содержании:

- а) прогестерона;
- б) плацентарного лактогена;
- в) трофобластического β -глобулина;
- г) термостабильной щелочной фосфатазы;
- д) ничего из перечисленного.**

90) К прямым (плодным) методам диагностики врожденных аномалий развития плода относят все перечисленные ниже, кроме:

- а) кордоцентеза;
- б) биопсии хориона и кожи плода;
- в) определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной;**
- г) ультразвукового сканирования;
- д) амниоцентеза.

91) Задачами первого скринингового ультразвукового исследования являются:

- а) уточнение срока беременности;
- б) выявление многоплодной беременности;
- в) определение грубых пороков развития плода;
- г) определение локализации плаценты;
- д) все перечисленное.**

92) Основной целью проведения антенатальной кардиотокографии является:

- а) диагностика нарушений сердечного ритма плода;
- б) выявление и определение степени тяжести гипоксии плода по частоте сердечных сокращений;
- в) определение сократительной активности миометрия;
- г) оценка биофизического профиля плода;
- д) определение пороков развития сердца плода.

93) Для проведения каких исследований производят амниоцентез:

- а) биохимического;
- б) гормонального;
- в) цитологического;
- г) генетического;

д) **все перечисленное верно.**

94) Какие гормоны синтезируются фетоплацентарной системой:

а) **хорионический гонадотропин;**

б) **эстриол;**

в) **плацентарный лактоген;**

г) **альфа-фетопротеин;**

д) все перечисленные.

95) Кордоцентез – это:

а) взятие пробы крови из маточных артерий беременной;

б) **взятие пробы крови из вены пуповины плода;**

в) получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;

г) получение аспирата ворсин хориона;

д) ничего из перечисленного.

96) Укажите основные параметры, оцениваемые при анализе кардиотокограмм:

а) базальный ритм частоты сердечных сокращений;

б) **вариабельность базального ритма;**

в) **наличие и частота акцелераций;**

г) **наличие и характер децелераций;**

д) **все перечисленное.**

97) В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для:

а) **оценки готовности организма беременной к родам;**

б) **диагностики ранних сроков беременности;**

в) **оценки состояния плода;**

г) **диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки ;**

д) **всего перечисленного.**

98) Проводной точкой при переднеголовном предлежании является:

а) **малый родничок;**

б) **середина между большим и малым родничками;**

в) **большой родничок;**

г) **середина лобного шва.**

99) Основной целью проведения антенатальной кардиотокографии является:

а) **диагностика нарушений сердечного ритма плода;**

б) **выявление и определение степени тяжести гипоксии плода по частоте сердечных сокращений;**

в) **определение сократительной активности миометрия;**

г) **оценка биофизического профиля плода;**

д) **определение пороков развития сердца плода.**

100) Нормальной реакцией плода на задержку дыхания у матери является:

а) **учащение частоты сердечных сокращений;**

- б) урежение частоты сердечных сокращений;
- в) вначале учащение, а затем урежение;
- г) вначале урежение, а затем учащение;
- д) правильно а) и в).

101) В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:

- а) 120-160 в минуту;**
- б) 110-150 в минуту;
- в) 100-180 в минуту;
- г) более 200 в минуту.

102) С какого срока беременности возрастает потребность материнского организма в железе:

- а) до 12-й недели;
- б) с 16-й по 20-ю неделю;**
- в) с 12-й по 16-ю неделю;
- г) с 20-й по 24-ю неделю;
- д) с 24-й по 32-ю неделю.

103) Условия, способствующие развитию лактационного мастита:

- а) лактостаз;
- б) трещины сосков;
- в) снижение иммунологической защиты организма;
- г) все перечисленное;**
- д) ничего из перечисленного.

104) Факторы риска развития послеродовой септической инфекции заключаются в наличии у родильницы:

- а) урогенитальной инфекции;
- б) сахарного диабета;
- в) невосполненной кровопотери;
- г) верно а) и б);
- д) всего перечисленного.**

Клинические задачи по междисциплинарному курсу по междисциплинарному курсу

ЗАДАЧА 1

Первобеременная, 22 года, преподаватель колледжа. 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.

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 отравлений.

ЗАДАЧА 2

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.

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. Первородящая 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.

ЗАДАЧА 3

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

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

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

Задания

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

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.)

ЗАДАЧА 4

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.

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.

ЗАДАЧА 5

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 дородовой 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.

Эталоны ответов

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

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

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

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

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

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

ЗАДАЧА 6

К акушерке ЖК 12 октября на очередную явку пришла первобеременная 24 лет. Жалобы на периодические запоры. Беременная интересуется, когда ей выдадут дородовой декретный отпуск и когда у нее срок родов. Менструальная функция не нарушена. Последние месячные с 29 марта по 2 апреля. Половая жизнь с 23 лет, брак первый.

Гинекологические заболевания отрицает. Муж здоров. Соматически здорова. Беременность протекала без осложнений. 1 шевеление плода 14 августа.

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

Задания

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

Эталоны ответов

1. Настоящие проблемы: женщина страдает от запора; не знает когда ей предстоит дородовой отпуск и роды. Причиной этого является скорее всего недостаточная работа с женщиной. Необходимо уточнить дату выдачи дородового 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 дородового 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. Дородовой 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.

ЗАДАЧА 7

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

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

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

Задания

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о методах обезболивания родов.

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.

ЗАДАЧА 8

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 - 26-29-32-21 см. 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.

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. Головное предлежание 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).

ЗАДАЧА 9

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.

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, 1 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.

ЗАДАЧА 10

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 приготовиться к выполнению его назначений.

5. Выполнение манипуляции.

Примерные вопросы к экзамену

1. Развитие методики психопрофилактической подготовки беременных к родам.
2. Русские традиционные обычаи в родах.
3. Метод физиопрофилактической подготовки к родам 1,2,3 занятие.
4. Методика «душевного акушерства».
- 5 Методика «возрожденных родов».
6. Обезболивание в родах с помощью воды.
7. Процессы образования гамет. Зачатие.
- 8 Этапы эмбриогенеза.
9. Развитие внутриутробного плода, 1-6 неделя.
10. Развитие внутриутробного плода 7-12 неделя.
11. Развитие внутриутробного плода, второй триместр.
12. Принципы подготовки беременной и ее семьи к родам.
13. Физиологические изменения в организме плода в различные сроки.
14. Обследование будущих родителей.
15. Образ жизни будущих родителей.
16. Рациональное питание.
17. Физическая активность.
18. Физиологические изменения в организме беременной в ЦНС, ССС,: эндокринной системе
19. Физиологические изменения в организме беременной: в пищеварительной, дыхательной, мочевыделительной.

20. Факторы риска, влияние здоровья родителей на здоровье будущего ребенка, роль наследственности. Осложнения беременности.
21. Влияние неблагоприятных факторов на плод (алкоголь, курение, прием наркотических и токсических средств, производственные, инфекционные, лекарственные, радиационные и др.)
22. Половая жизнь во время беременности.
23. Питание во время беременности.
24. Понятия о калорийности пищи и сбалансированном рационе продуктов питания.
25. Роль витаминов и микроэлементов для здоровья матери и плода.
26. Прием жидкости во время беременности.
27. Рациональное питание беременных.
28. Регуляция функции желудочно-кишечного тракта.
29. Лечебное питание беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
30. Лечебное питание беременных с заболеваниями органов пищеварения.
31. Лечебное питание беременных с заболеваниями почек.
32. Регуляция функции желудочно-кишечного тракта.
33. Лечебное питание беременных с заболеваниями органов дыхания.
34. Лечебное питание беременных с заболеваниями сахарным диабетом.
35. Личная гигиена во время беременности.
36. Значение соблюдения чистоты тела (уход за кожей, зубами, молочными железами, половыми органами и др.)
37. Использование природных факторов для закаливания и оздоровления организма женщины.
38. Роль грудного вскармливания.
39. Требования к одежде, обуви, белью во время беременности.
40. Роль гигиенической гимнастики в период беременности.
41. Комплекс физических упражнений в зависимости от срока беременности.
42. Комплекс физических упражнений в первом триместре беременности.
43. Комплекс физических упражнений во втором триместре беременности.
44. Комплекс физических упражнений в третьем триместре беременности.
45. Комплекс физических упражнений в послеродовом периоде.
46. Особенности психоэмоционального состояния беременной.
47. Психологическая адаптация женщины к беременности.
48. Особенности психоэмоционального состояния беременной.
49. Психологическая адаптация женщины к беременности.
50. Роль семьи в психологической и физической поддержке женщины во время беременности, родов и после рождения ребёнка.
51. История обезболивания родов.
52. Роль акушерки в обезболивании родов и профилактике болей.
53. Психопрофилактические методы подготовка к родам (все занятия).
54. Гипноз.
55. Акупунктура.
56. Чрескожная электронейростимуляция.
57. Требования к лекарственным препаратам применяемых при медикаментозной анальгезии.
58. Наркотические анальгетики.
59. Седативные препараты и транквилизаторы.
60. Регионарная анальгезия в нормальных родах.
61. Блок срамного нерва.
62. Эпидуральная анальгезия.
63. Местная инфильтрация промежности.
64. Парацервикальный блок.
65. Ингаляционная анальгезия, влияние на роженицу, ограничения, проблемы и предупреждения, показания к их применению.
66. Роль акушерки в обезболивании родов и профилактике болей.
67. Изменения в молочных железах во время лактации.
68. Принципы реабилитации родильницы после нормальных родов в родильном доме и после выписки.
69. Принципы и правила грудного вскармливания.

70. Значение раннего прикладывания ребенка к груди в родильном зале.
71. Уход за родильницей с физиологическим течением послеродового периода.
72. Прикладывание ребенка к груди.
73. Социально- правовая помощь женщинам.
74. Правила оформления и выдачи листка нетрудоспособности в случаях прерывания
75. Уход за родильницей с физиологическим течением послеродового периода.
76. Сцеживание молочных желез.

Литература основная

1. Гуськова Н.А., Солодейникова М.В., Харитоновна С.В. «Акушерство», СПб, СпецЛит, 2008г.
2. Дзигуа М.В. Физиологическое акушерство.- М.: ГЭОТАР-Медиа.2012г.
3. Дзигуа М.В., Скребушевская А.А. «Акушерство. Руководство к практическим занятиям». – М.: ГЭОТАР-Медиа 2012г.
4. Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушеров». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008г.
5. Радзинский В.Е. «Акушерство»: Учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений, М., ГЭОТАР –Медиа, 2008г.
6. Шалимова М.А., Глинкина О.В. Сборник материалов по «Психопрофилактической подготовке беременных к родам» - М.: АНМИ, 2009г.
7. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями.: Учебник. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2011г.
8. Севостьянова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии. ФГОУ ВУНМЦ, 2008г.
9. Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии. Феникс, 2011г.
10. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии. Практикум. Феникс, 2009г.
11. Тульчинская В.Д. Здоровый ребёнок. Феникс, 2009г.

Литература дополнительная

1. Абрамченко В.В., Ланцев Е.А. «Руководство для акушерки», СПб. ЭЛБИ, 2010г.
2. Айламазян Э.К. «Акушерство», СПб, СпецЛит, 2009г.
3. Воскресенская С.А. «Оценка состояния плода», Минск, Книжный дом, 2011г.
4. Гуськова Н.А. «Акушерство»: справочник, СПб, 2008г.
5. Каможнова И.А., Перепелова О.В. Лечебная физкультура и оздоровительная гимнастика. – Ростов на Дону.: Феникс, 2009 г.
6. Каможнова И.А., Перепелова О.В. Лечебная физкультура. – Ростов на Дону.: Феникс, 2010 г.
7. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. «Руководство по охране репродуктивного здоровья», М. Триада –Х, 2011г.
8. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. «Руководство по безопасному материнству», М. Триада –Х, 2010г.
9. Мицько В.П., Кудрявцева А.В. «Новый справочник акушера и гинеколога, Ростов н/Д, Феникс, 2009г.
10. Полякова В.А. «Практическое акушерство в алгоритмах и задачах». –М.: Медицинская книга. 2008г.

Руководство к практическим занятиям по акушерству: Учебное пособие / под ред. В.Е.Радзинского, М., Медицинское информационное агенство, 2009