

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		



УТВЕРЖДЕНО

Ученый советом Института медицины, экологии и физической культуры

Протокол № 197 от 27.08.2016 г.

В.И. Милденко
(подпись, расшифровка подписи)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

МДК 01. 02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.

Специальность (направление) 31.02.02 Акушерское дело
(код специальности (направления), полное наименование)

Факультет (институт, колледж, училище) медицинский колледж

Курс II Семестр IV Форма обучения очная

Количество часов 36 Форма отчетности зачет

Сведения о разработчиках:

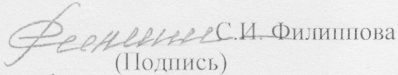

ФИО	ПЦК	Ученая степень, звание, квалификационная категория
Скоробогатова Т.И.	Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии	Высшая


Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 29.08.2016 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 30.08.2018 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № от 20 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № от 20 г.

СОГЛАСОВАНО Директор МК ИМЭиФК УлГУ  (Подпись) « 26 » 08 2016 г.	СОГЛАСОВАНО Председатель ПЦК Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии  / Керейбаев Р.Б./ (Подпись) (ФИО) « 28 » 08 2016 г.
---	--

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

1. Цели и задачи практики

Цель практики:

Овладеть лечебным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями по специальности Акушерское дело, приобрести практический опыт.

Задачи практики:

1. Систематизировать, углубить и закрепить полученные на занятиях по физиопсихопрофилактической подготовке к родам теоретические знания по уходу за беременными, роженицами, родильницами, новорожденными.
2. Получить в производственных условиях первичные и профессиональные умения и навыки.
3. Применить элементы сестринского процесса при проведении манипуляционной техники.
4. Воспитать трудовую дисциплину и профессиональную ответственность.
5. Подготовить акушерку к самостоятельной трудовой деятельности.

2. Место практики в структуре ПССЗ:

- Учебная практика относится к профессиональному циклу – ПМ 01. «Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода», МДК 01.02. «Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам».
- Для освоения учебной практики «Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам» студенты должны иметь знания по анатомии и физиологии человека, физиологическому акушерству, знать и уметь выполнять манипуляции по уходу за беременными, роженицами, родильницами;
- Данная учебная практика является предшествующей для учебной практики МДК 01.03. «Сестринский уход за здоровым новорожденным».

3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики студентов


В результате прохождения практики студенты должны

иметь практический опыт:

- оказания медицинских услуг в акушестве;
- основ этики и деонтологии в акушестве
- обследования, диагностики, наблюдения, родоразрешения ухода при физиологических акушерских состояниях матери и плода;
- назначения лечения и определение тактики ведения пациентов;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;

уметь:

- информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;
- проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами;
- 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

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.

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;
- физиологию беременности, диагностику;
- принципы ведения и методы обследования женщины во время беременности;
- режим труда и отдыха беременной женщины гигиену питания, тела, одежды, обуви, половую гигиену.
- физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам;
- основные причин родовой боли.
- Изменения в организме роженицы под воздействием родовой боли. Методы обезболивания родов.
- роды, периоды родов;
- ведение родов и послеродового периода;
- принципы профилактики акушерских осложнений;
- показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;
- основные принципы и преимущества грудного вскармливания;
- этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий

В результате прохождения практики студенты должны овладеть общекультурными и профессиональными компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

	эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
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, 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.
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

4. Место и время проведения практики


Время проведения практики: 4 семестр

Место проведения практики: лечебно-профилактические учреждения г.Ульяновска и Ульяновской области.

5. Объём практики в ЗЕ и её продолжительность в неделях, либо в академических часах в соответствии с РУП СПО


Объём практики

Продолжительность практики: 1 неделя (36 часов).


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

6. Структура и содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы, на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1	Подготовка беременных к родам	<p>Заполнение медицинской документации женской консультации, выписывание направлений на лабораторные методы исследования и консультации специалистов</p> <p>2. Оценка функционального состояния беременной. 3.</p> <p>4. Проведение осмотра шейки матки в зеркалах</p> <p>5. Проведение двуручного влагалищно-абдоминального исследования</p> <p>6. Проведение наружной пельвиметрии</p> <p>7. Измерение и оценка крестцового ромба (ромба Михаэлиса)</p> <p>8. Проведение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого)</p> <p>9. Измерение окружности живота (ОЖ) и высоты дна матки (ВДМ). Определение предполагаемой массы плода (ПМП)</p> <p>10. Выслушивание сердцебиения плода</p> <p>11. Оценка состояния плода методами КТГ</p> <p>12. Составление плана организации и проведения занятий по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам</p> <p>13. Подготовка молочных желез к кормлению во время беременности. Профилактика лактационного мастита при втянутых сосках</p> <p>14. Участие в проведении занятий по ЛФК в I, II, и III триместрах беременности.</p> <p>15. Осуществлять некоторые методики ЛФК при беременности (дыхательная гимнастика и т.д.).</p>	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций
2	Гигиена беременной	<p>1. Анализировать течение беременности; выявлять проблемы беременной.</p> <p>2. Давать рекомендации беременной по питанию, режиму труда и отдыха, личной гигиене, режиму половой жизни, по подготовке молочных желез к кормлению и профилактике трещин сосков</p>	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

				выполнени я практическ их манипуляц ий
3	Немедикаментозное обезболивание родов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Регистрировать и оценивать схватки; Определение продолжительности схваток и пауз 2. Проведение методов самообезболивания в родах 3. Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации 4. Обучение рожениц правильному дыханию во время потуг. 	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационн ых задач; - оценка выполнени я практическ их манипуляц ий
4	Медикаментозное обезболивание родов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Соблюдать этические нормы в создании лечебно-охранительного режима беременной с патологическим течением беременности или в сочетании с экстрагенитальными заболеваниями матери; 2. Участие в проведении медикаментозного обезболивания родов 3. Проведение аутоаналгезии родов закисью азота с кислородом 4. Проведение оксигенотерапии 6. Оказать помощь беременной при решении ею психологических и физиологических проблем; 7. Выполнять врачебные назначения . 	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационн ых задач; - оценка выполнени я практическ их манипуляц ий
5	Послеродовый период.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение пальпации молочных желез с оценкой их состояния в послеродовом периоде 2. Сцеживание молочных желез 3. Выполнение пальпации живота 4. Оценка характера послеродовых выделений. 5. Участие в проведении занятий по ЛФК в послеродовом 6. Правила подготовки родильницы к кормлению. Признаки, определяющие правильное прикладывание 	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационн ых задач; - оценка выполнени я практическ их

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

		<p>новорожденного к груди.</p> <p>7. Техника сцеживания молочных желез. Причины гипогалактии. Медикаментозная терапия, профилактика гипогалактии.</p> <p>8. Выполнение назначений врача. Уход за молочными железами. Выявлять симптомы лактостаза и проводить доврачебную помощь как профилактику мастита у матери;</p> <p>9. Профилактика трещин сосков, лактационного мастита, послеродовых инфекционных заболеваний. Лечение трещин сосков.</p> <p>10. Выполнение назначений врача.</p> <p>11. Оформление документации послеродового отделения.</p> <p>12. Выписка родильницы с новорожденным из родильного дома .</p>	манипуляций
6	Контрацепция. Законодательные права материнства	<p>1. Проводить санитарно – просветительную работу с родильницей по вопросам послеродовой реабилитации. Режим половой жизни.</p> <p>2. Проводить санитарно – просветительную по особенностям контрацепции после родов.</p> <p>3. Участвовать в информировании пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страховании</p> <p>я.</p>	<p>- устный контроль;</p> <p>- тестовый контроль;</p> <p>- решение ситуационных задач;</p> <p>- оценка выполнения практических манипуляций</p>

7. Научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике


Сбор материала для выпускной квалификационной работы.

8. Формы промежуточной аттестации по итогам практики


Форма аттестации по итогам практики – зачет

Перечень вопросов и манипуляций к зачету

1. Развитие методики психопрофилактической подготовки беременных к родам.
2. Русские традиционные обычаи в родах.
3. Метод физиопрофилактической подготовки к родам 1,2,3 занятие.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

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: 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.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		


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.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

Литература основная

1. Дзигуа М.В. Физиологическое акушерство.- М.: ГЭОТАР-Медиа.2012г.
2. Дзигуа М.В., Скребушевская А.А. «Акушерство. Руководство к практическим занятиям». – М.: ГЭОТАР-Медиа 2012г.
3. Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 г.
4. Радзинский В.Е. «Акушерство»: Учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений, М., ГЭОТАР – Медиа, 2011 г.
5. Шалимова М.А., Глинкина О.В. Сборник материалов по «Психопрофилактической подготовке беременных к родам» - М.: АНМИ, 2011г.


Литература дополнительная

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

1. Абрамченко В.В., Ланцев Е.А. «Руководство для акушерки», СПб. ЭЛБИ, 2010г.
2. Воскресенская С.А. «Оценка состояния плода», Минск, Книжный дом, 2011г.
3. Каможнова И.А., Перепелова О.В. Лечебная физкультура. – Ростов на Дону.: Феникс, 2010 г.
4. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. «Руководство по охране репродуктивного здоровья», М. Триада –Х, 2011г.
5. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. «Руководство по безопасному материнству», М. Триада –Х, 2010г.
6. Руководство к практическим занятиям по акушерству: Учебное пособие / под ред. В.Е.Радзинского, М., Медицинское информационное агенство, 2009г.
7. Савельева Г.М., Кулаков В.И, Стрижаков А.Н. «Акушерство», М.Медицина, 2010г.
8. Славянова И.К. «Акушерство и гинекология» Ростов н/Д, «Феникс», 2010г.
9. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность» Сан Пин 2.1.3.2630-10 от 18.05.2010 г № 58 раздел IV.
10. Сорокина Т.Т. Роды и психика. Практическое руководство. - М.: Новое знание, 2011г.

10. Материально-техническое обеспечение практики

При обучении используется материально-техническое обеспечение: женских консультаций, дневных акушерских стационаров, кабинетов функциональной диагностики ЛПУ г. Ульяновска.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

Фонд оценочных средств

Тестовый контроль.

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) К предположительным (сомнительным) признакам беременности относится:

- а) изменение аппетита;
- б) тошнота по утрам;
- в) пигментация кожи лица;
- г) изменение обоняния;
- д) **все перечисленное.**

5) Достоверным признаком беременности является:

- а) увеличение матки;
- б) прекращение менструаций;
- в) увеличение живота у женщины репродуктивного возраста;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

г) пальпация плода в матке;

д) цианоз влагалищной части шейки матки.

6) 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.**

7) 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.

8) 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.

9).Сократительную функцию матки можно оценить с помощью:

а) наружной гистерографии;

б) внутренней токографии;

в) реографии;

г) радиотелеметрии;

д) **всего перечисленного.**

10).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.

11) 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.

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

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

13) 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.

14) Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

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

15) (Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки:

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

16) Отношение оси плода к оси матки:

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


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

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

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

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

19) Какие изменения происходят в нервной системе во время беременности:

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

а) в коре головного мозга появляется местный очаг возбуждения – «гестационная доминанта»

- б) повышена возбудимость ретикулярной формации
- в) повышен тонус вегетативной нервной системы
- г) повышена возбудимость коры головного мозга
- д) понижение возбудимости коры головного мозга

20) Какие изменения происходят в сердечно-сосудистой системе во время беременности:

- а) уменьшается частота сердечных сокращений
- б) увеличивается минутный объем сердца
- в) гипертрофия левого желудочка
- г) увеличивается сердечный выброс
- д) увеличивается ОЦК

21) Какие изменения происходят в мочевыделительной системе во время беременности:

- а) в 1 триместре значительно увеличивается клубочковая фильтрация
- б) увеличение почечного кровотока в 1 триместре, затем постепенное снижение
- в) возникает застой мочи
- г) дилатация мочевых путей
- д) уменьшение емкости мочевого пузыря

22) Какие изменения происходят в крови и органах кроветворения во время беременности:

- а) увеличивается ОЦК
- б) увеличивается объем плазмы
- в) активация процессов гемопоэза
- г) снижается количество лейкоцитов
- д) снижается количество эритроцитов

23). Какие изменения происходят в матке во время беременности:


- а) гипертрофия мышечных волокон
- б) усиление синтеза сократительного белка в миометрии
- в) образование децидуальной оболочки
- г) гиперплазия мышечных волокон
- д) изменение соотношения между мышечной и соединительной тканью в сторону увеличения соединительной ткани

24). Какие гормональные изменения происходят в организме беременной перед родами:

- а) усиливается выработка эстрогенов
- б) снижается синтез прогестерона
- в) увеличивается выработка окситоцина
- г) увеличивается выработка простагландинов
- д) повышается выработка хориального гонадотропина

25) Подготовка беременных к родам с помощью средств ЛФК имеет:

- а) многовековую историю
- б) используется с 1900г.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

- в) используется с 1945г.
- г) используется с 1980г.

26) Существенным фактором риска патологических состояний беременной и плода считают:

- а) гипокинезию
- б) выполнение физических упражнений**
- в) занятия в бассейне
- г) прогулки

27) Общие задачи ЛФК при беременности:

- а) улучшение общего обмена веществ
- б) укрепление мышц брюшного пресса, спины, тазового дна, нижних конечностей**
- в) сохранение подвижности тазобедренных и других суставов
- г) всё перечисленное верно

28) При занятиях с беременными можно использовать физические упражнения:

- а) гимнастические
- б) спортивно-прикладные упражнения
- в). игры, аутогенную тренировку и массаж
- г) всё перечисленное верно**

29) Элементы закаливания с привлечением природных факторов:

- а) свет
- б) воздух
- в) вода
- г) всё перечисленное верно**

30) В каком году в России впервые была разработана система ПППБ

- а) 1947г.
- б) 1950г.**
- в) 1953г.
- г) 1960г.

31) Основоположниками ПППБ к родам в России являются:


- а) Вельвовский И.З., Платонов В.И., Николаев А.П.**
- б) Вельвовский И.З., Пирогов В.И., Николаев А.П.
- в) Михайлов И.З., Платонов В.И., Николаев А.П.
- г) Вельвовский И.З., Платонов В.И., Крассовский А.П.

32) Метод психопрофилактической подготовки к родам:

- а) Проводиться только для женщин высокого риска
- б) Позволяет полностью избежать болевых ощущений в родах
- в) Рекомендуются всем беременным для уменьшения болевых ощущений в родах**
- г) Показал полную неэффективность

33) С целью самообезболивания роженице рекомендуют нажимать следующие точки

- а) Место измерения индекса Соловьева

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

б) Наружные углы ромба Михаэлиса

- в) Пузырную точку
- г) Верхний край симфиза

34) Основоположниками ПППБ к родам за рубежом являются :

- а) И. Вельвовский
- б) **Ф. Ламаз**
- в) М. Чарковский
- г) М. Оден

35) Основоположником «роды в воду» является

- а) И. Вельвовский
- б) Ф. Ламаз
- в) **М. Чарковский**
- г) М. Оден

36) Погружение роженицы в воду рекомендуется при раскрытии шейки матки :

- а) на 2 -3см
- б) **на 5 см**
- в) на 12 см
- г) в период предвестников родов

37) Оптимальная температура воды «при родах в воду»:

- а) 35. градусов
- б) **37 градусов**
- в) 40 градусов
- г) 17 градусов

38) Максимальное время пребывания роженицы в воде в 1 периоде родов:

- а) 15 мин.
- б) 45 мин.
- в) **2. часа**
- г) 4 часа

39) Основоположником методики «возрожденных родов» является:


- а) И. Вельвовский
- б) Ф. Ламаз
- в) М. Чарковский
- г) **М. Оден**

40) Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют

- а) 1% раствор лидокаина
- б) 1% раствор новокаина
- в) **0,25% раствор новокаина**
- г) 1% раствор тримекаина

41) Анестетик для местного обезболивания

- а) **хлорэтил**
- б) фторотан

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

- в) закись азота
- г) оксибутират натрия

42) Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина

- а) 0,25%
- б) 0,5 %
- в) 1%**
- г) 5%

43) Премедикация проводится при плановых операциях

- а) за 2 часа до операции
- б) непосредственно перед операцией
- в) за сутки до операции
- г) за 30 мин. до операции**

44) Для ингаляционного наркоза применяют

- а) калипсол
- б) дроперидол
- в) азеотропную смесь**
- г) оксибутират натрия

45) Для перидуральной анестезии применяется

- а) ультракаин
- б) тримекаин**
- в) дикаин
- г) 0,25 раствор новокаина

46) Для ингаляционного наркоза применяется

- а) оксибутират натрия
- б) закись азота**
- в) совкаин
- г) калипсол

47) Для обезболивания родов используют:


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

48) 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.

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

- а) анурия;**

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

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

50) 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.

51) 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.

52) 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.

53) 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.

54) 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.

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

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

56) Термином «послеродовый период» обычно обозначают:

- а) первые два месяца после родов;**

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

- б) период кормления грудного новорожденного;
- в) период послеродовой аменореи;
- г) все перечисленное.

57) Лохии – это:

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

58) 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.

59) Молозиво отличается грудного молока тем, что содержит:

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

60) 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.


61) Для подавления лактации используют:

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

62) 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.

63) Для уменьшения нагрубания молочных желез используют:

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

- 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.**

64) 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.**

65) 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.

66) В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности:

- а) 20 недель;
- б) 22 недели;**
- в) 26 недель;
- г) 28 недель.

67) Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:

- а) 500 г;**
- б) 600 г;
- в) 800 г;
- г) 1000 г

68) Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:


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

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

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

70) Задачами первого скринингового ультразвукового исследования являются:

- а) уточнение срока беременности;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

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

71) 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.

72) 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.

73) 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.

74) Условия, способствующие развитию лактационного мастита:

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


75). Механизм контрацептивного действия подкожных имплантатов (норпланта) основан на

- а) подавлении овуляции
- б) уменьшении количества и повышении вязкости шейной слизи
- в) способности вызывать преждевременный лютеолиз
- г) **все перечисленное выше верно**
- д) все ответы ошибочны

76). В состав инъекционных контрацептивов входят

- а) прогестагены пролонгированного действия
- б) конъюгированные эстрогены
- в) микродозы прогестагенов
- г) антиандрогены
- д) антигонадотропины

77). С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

препаратов начинают

- а) в период овуляции
- б) накануне менструации
- в) с 1-го дня менструального цикла**
- г) независимо от дня менструального цикла
- д) все ответы ошибочны

78). Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов (оральных контрацептивов) противопоказано при

- а) нарушении функции печени
- б) эпилепсии
- в) тромбозе глубоких вен
- г) ожирении III – IV степени
- д) всех перечисленных выше заболеваний**

79). К преимуществам комбинированных оральных контрацептивов относятся все, кроме

- а) высокой эффективности
- б) быстрого эффекта
- в) профилактики инфекций передающихся половым путем**
- г) профилактики альгодисменореи
- д) все перечисленное верно

80). Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) противопоказаны при

- а) беременности
- б) лактации
- в) нарушении свертываемости крови
- г) все перечисленные состояния**
- д) ничего из перечисленного

81). К преимуществам внутриматочной спирали относится все, кроме


- а) высокая эффективность
- б) длительный срок действия
- в) отсроченный эффект**
- г) отсутствие влияния на грудное вскармливание
- д) возможность экстренной контрацепции

82). Недостатки внутриматочной спирали

- а) увеличение риска воспалительных заболеваний**
- б) противопоказания при лактации
- в) короткий срок действия
- г) большое количество побочных эффектов
- д) влияние на лактацию

83). Добровольная стерилизация – механизм действия.

- а) сгущение цервикальной слизи
- б) блокирование проходимости фаллопиевых труб**
- в) подавление овуляции
- г) все перечисленное верно
- д) ничего из перечисленного

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

84). Недостатки трубной окклюзии

а) необратимость метода

- б) риск осложнений, связанный с оперативным вмешательством
- в) не защищает от ИППП
- г) все перечисленное верно
- д) ничего из перечисленного

85). Противопоказания для трубной окклюзии

- а) женщины старше 35 лет или имеющие 2-х и более детей
- б) женщины для здоровья которых беременность представляет серьезную опасность
- в) женщины не дающие добровольного согласия на проведение процедуры**
- г) все перечисленное верно
- д) ни что из перечисленного

86). Преимущества презервативов

а) защите от ИППП

- б) высокой эффективности
- в) влиянии на сексуальные ощущения
- г) все перечисленное верно
- д) ничего из перечисленного

87). Механизм действия спермицидов

- а) подавление овуляции
- б) разрушение мембран сперматозоидов, что снижает их подвижность и способности оплодотворить яйцеклетку**
- в) сгущение цервикальной слизи
- г) нарушение имплантации яйцеклетки
- д) все перечисленное верно

88). Недостатки спермицидов

- а) невысокая контрацептивная эффективность
- б) непродолжительное действие
- в) необходимость строго следовать инструкции
- г) все перечисленное**
- д) ничего из перечисленного


89). Механизм действия метода лактационной аменореи (МЛА)

а) подавление овуляции

- б) изменение структуры эндометрия
- в) нарушение имплантации
- г) сгущение цервикальной слизи
- д) все перечисленное верно

90). Преимущества метода лактационной аменореи

- а) высокая эффективность при соблюдении всех правил
- б) отсутствие побочных эффектов**
- в) пассивная иммунизация ребенка
- г) способствует нормальной инволюции матки
- д) защищает от ИППП

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

91). Контрацептивный эффект комбинированных эстроген-гестагенных препаратов достигается благодаря

- а) подавлению овуляции**
- б) нарушению (блокаде) имплантации развивающейся бластоцисты в эндометрий
- в) нарушению функции желтого тела
- г) изменению перистальтики маточных труб и сократительной активности матки
- д) спермицидного действия

92). Применение оральных контрацептивов дает следующие побочные эффекты

- а) повышение аппетита и увеличение массы тела**
- б) диспепсические расстройства
- в) головную боль
- г) образование ретенционных кист яичников
- д) альгоменорею

93). Риск развития заболеваний, передающихся половым путем, уменьшается при использовании современных контрацептивных средств

- а) спермицидов
- б) влагалищной диафрагмы
- в) комбинированных эстроген-гестагенных препаратов
- г) презервативов**
- д) ВМС

94). Контрацептивное свойство внутриматочных спиралей основывается на

- а) нарушении имплантации бластоцисты вследствие развития местных воспалительных реакций**
- б) изменении ферментативной системы эндометрия
- в) активизации перистальтики маточных труб
- г) разрушении рецепторов к половым стероидным гормонам в эндометрии
- д) ановуляции

95). Укажите наиболее частые осложнения, связанные с применением внутриматочных контрацептивов


- а) воспалительные заболевания внутренних половых органов**
- б) экспульсия ВМК
- в) меноррагия
- г) рубцовая деформация шейки матки
- д) ациклические кровотечения

96). К современным методам гормональной контрацепции относятся

- а) посткоитальная контрацепция
- б) оральная контрацепция
- в) пролонгированная инъекционная контрацепция**
- г) введение имплантата (норпланта)**
- д) спермициды

97). Извлечение внутриматочного контрацептива показано при

- а) внематочной беременности на фоне применения ВМК
- б) частичной экспульсии ВМК**
- в) длительности «ношения» контрацептива более 8 лет

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

- г) воспалительных заболеваниях матки и ее придатков
- д) желаний пациентки**

98). Абсолютные противопоказания к введению внутриматочного контрацептива

- а) острое воспаление придатков матки**
- б) III – IV степень чистоты влагалищного мазка**
- в) аномалии развития матки**
- г) внутриматочные синехии**
- д) гепатит в анамнезе

99) Продолжительность дородового отпуска при многоплодной беременности составляет календарных дней:

- а) 70
- б) 80
- в) 84**
- г) 86
- д) 110

100) Продолжительность послеродового отпуска при осложненных родах составляет календарных дней:

- а) 70
- б) 80
- в) 84
- г) 86**
- д) 110

101) Продолжительность послеродового отпуска при рождении двух и более детей составляет календарных дней:

- а) 70
- б) 80
- в) 84
- д) 86
- е) 110**

102) В связи с рождением ребенка женщине предоставляется отпуск по уходу за ребёнком до достижения им возраста:


- а) 1 года
- б) 1,5 лет
- в) 2-х лет
- г) 3 лет**
- д) 7 лет

103) К работе в ночное время не допускаются женщины:

- а) беременные**
- б) после 40 лет
- в) старше 60 лет

104) Ночным считается время с:

- а) 20 час. до 5 час.
- б) 20 час. до 6 час.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

- в) 21 час. до 6 час.
- г) **22 час. до 6 час.**
- д) 23 час. до 7 час.

105) Перинатальный период продолжается:

- а) **с 22-й полной недели беременности до 7 полных дней**
- б) с 28-й полной недели беременности до рождения плода
- в) с 32-й полной недели беременности до 7 полных дней

106) Перинатальный период включает в себя:

- а) антенатальный и постнатальный
- б) антенатальный и интранатальный
- в) **антенатальный, интранатальный и постнатальный**

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – более 80% правильных ответов

Достаточный – от 60 до 80% правильных ответов

Пороговый – от 50 до 60% правильных ответов

Критический – менее 50% правильных ответов

Клинические задачи

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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

гепатит и туберкулез), оперативные вмешательства. Выяснить особенности менструальной функции, половой анамнез, гинекологические и венерические заболевания. Предыдущие беременности и их исход, течения данной беременности. Оценка телосложения, питания (кроме того, взвешивание и измерение роста). Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, оценка состояния клетчатки, лимфоузлов. Осмотр молочных желез. Измерение АД. Пульса. Выслушивание сердечных тонов и легких. Пальпация живота, поколачивание по пояснице. Выяснение характера физиологических отклонений.

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. $\Phi = 18$ см, окружность 90. Отеков нет, физиологические отклонения 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

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

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 исследовании, 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;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

- 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 абортom в сроке беременности 7-8 недель, без осложнений. 3-я беременность, настоящая, протекала без осложнений. В течение последних двух недель отмечалась патологическая прибавка массы тела.

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

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

Задания

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и его обоснование.
3. Тактика акушерки по наблюдению и осуществлению ухода в отделении патологии беременности.
4. Рассказать о методах лечения данной патологии. Привести примеры рецептов.

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. Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

Акушерский анамнез отягощен медицинским абортom.

3. Акушерке необходимо:

- провести беседу с беременной о режиме, назначенном ей (палатный, лечебно-охранительный);
- провести беседу с беременной о диете (ограничение соли, жидкости);
- контролировать АД через 4 часа, суточный диурез, массу тела, проинструктировать беременную о подготовке к клиническим и биохимическим обследованиям, УЗИ, 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 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.

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.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

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 предстоят 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.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

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 обезбоживания 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.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

4. Рассказать о медикаментозных методах обезболивания: перидуральной анестезии, ингаляционной аналгезии, 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 - 26-29-32-21см. 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.

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;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

- 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 I 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, 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.

ЗАДАЧА 10

Первобеременная роженица 19 лет находится под наблюдением акушерки в
Форма Б

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

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, кратко 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.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

Ситуационные задачи

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Достаточный – студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Пороговый – студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.


Критический – студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

Приложение


Фонд оценочных средств

1. Требования к результатам прохождения практики


№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1	ПК 1.1.	Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц	Диспансеризацию и патронаж беременных. Организацию и принципы работы женской консультации. Структура, задачи, нормативная документация. Обязанности акушерки женской консультации. Изменения в органах и системах женщины во время беременности. Диспансерное наблюдение за беременными по триместрам	Составлять план диспансеризации и патронажа беременных в I, II, III триместрах и родильниц в позднем послеродовом периоде -Выделить проблему пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода и	- навыками оказания медицинских услуг в акушерстве -навыками диспансеризации и патронажа беременных и родильниц

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		


		<p>беременности. 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. Диспансеризация и патронаж родильниц . Анализ течения позднего послеродового периода. Наблюдение, уход за родильницей. Объем и последовательность выполняемой работы акушеркой в позднем послеродовом периоде. Течение послеродового периода; проблемы родильницы, рекомендации по питанию, личной гигиене, подготовке молочных желез к кормлению и профилактике трещин сосков, режиму труда и отдыха, половой жизни. Оформление документации послеродового отделения. Выписка родильницы с новорожденным из родильного дома. Патронаж родильницы. Сроки проведения, подготовка беременных к неинвазивным методам исследования (определение уровня свободной b-субъединицы</p>	<p>наблюдения за беременной и родильницей - Четкое и точное заполнение медицинской документаций женской консультации на беременную и родильницу, поступающую в стационар. -Собрать эпид. общий и акушерский анамнез (схема). -Провести наружное акушерское исследование. - Провести осмотр в зеркалах. - Провести пельвеометрию. -Взять материал на бактериологическое исследование. - Проводить механическую обработку беременных или рожениц (акушерский уход). - Оценить общее состояние беременной, роженицы (АД, пульс, Дыхание и т.д.). - Оценить антропометрические данные беременной, роженицы (вес, рост). - Провести санитарную</p>	
--	--	--	---	--

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		


			<p>хорионического гонадотропина и связанного с беременностью плазменного протеина А, уровня а-фетопротеина; тройной биохимический скрининг во втором триместре беременности. Вычисление риска развития пороков плода. Этапы расчетов; методы ультразвукового исследования (УЗИ). Кратность проведения УЗИ во время беременности. Доплерометрия. Подготовку беременных УЗИ. КТГ (кардиотокография) внутриутробного состояния плода. Принципы интерпретации данных КТГ (базальная частота сердечных сокращений, вариабельность, акцелерации, децелерации). Сроки проведения, подготовку инструментария, медикаментов, материала для проведения инвазивных методов оценки внутриутробного состояния плода (биопсия хориона, амниоскопия, амниоцентез, кордоцентез, биопсия кожи плода, биопсия печени, биопсия тканей опухоли, биопсия азаваний, аспирация мочи).</p>	<p>обработку беременной, роженицы. - Осуществлять транспортировку беременных и рожениц в отделение в зависимости от акушерской ситуации - давать рекомендации по питанию, личной гигиене, подготовке молочных желез к кормлению и профилактике трещин сосков, режиму труда и отдыха, половой жизни. - подготовить инструментарий, медикаменты, материал и ассистенция врачу при проведении инвазивных методов оценки внутриутробного состояния плода (биопсия хориона, амниоскопия, амниоцентез, кордоцентез, биопсия кожи плода, биопсия печени, биопсия тканей опухоли, биопсия азаваний, аспирация мочи)</p>	
2	ПК 1.2.	Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку	Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам Организация, виды и	- Составление плана организации и проведения	- навыками проведения физиопсихопрофилактической

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		


	беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода	методы проведения физипсихопрофилактической подготовки беременных к родам. Педагогические аспекты проведения занятий сбеременными. Организация занятий в «Школе материнства». Комплекс ЛФК по триместрам беременности. Помещения, оборудование, медицинский контроль, показания, противопоказания, методика выполнения. Комплекс упражнений Аквааэробике. Методы самообезболивания в родах. Приемы самомассажа применяемые во время родовых схваток. Методики «Брюшного дыхания», «Свеча», «Большая свеча, «Паровозик» применяемая во время родовых схваток. Методика дыхания при возникновении потуг. Поведение роженицы на Рахмановской кровати во время потуг. Пренатальные факторы риска для плода. Анализ течения беременности. Рекомендации беременной о профилактике вредных воздействий алкоголя, никотина, наркотиков на течение беременности, состояние плода и новорожденного.	занятий с беременными по физиопсихопрофилактической подготовке к родам - Демонстрация методов правильного дыхания, самообезболивания, релаксации и правильного поведения в родах на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место - Демонстрация комплекса лечебной физкультуры (ЛФК) для беременных и родильниц - Методы самообезболивания в родах. Приемы самомассажа применяемые во время родовых схваток. Методики «Брюшного дыхания», «Свеча», «Большая свеча, «Паровозик» применяемая во время родовых схваток. Методика дыхания при возникновении потуг. Поведение роженицы на Рахмановской кровати во время потуг. Пренатальные	подготовки беременных к родам, - навыкам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода
--	--	---	---	--

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		


				факторы риска для - Проведение санитарно-просветительской работы с беременными о мерах профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода	
3	ПК 1.3.	Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде	<p>Диагностировать беременность на ранних и поздних сроках. Анализировать течение беременности; выявлять проблемы беременной, составлять план по их решению. Определение срока беременности, предполагаемой даты родов. Выполнение назначений врача по применению лекарственных средств при физиологическом течении беременности. Оказание лечебно-диагностической помощи здоровой роженице Современное представление о механизмах наступления родовой деятельности. Анализ течения прелиминарного периода. Наблюдение, уход за беременной в прелиминарном периоде. Оценка и контроль состояния плода. Объем и последовательность выполняемой работы акушеркой в прелиминарном периоде. Анализ течения физиологических родов</p>	<p>Регистрировать и оценивать схватки; Провести пельвеометрию и оценить таз с акушерской точки зрения; Провести наружное акушерское исследование роженицы; Провести аускультацию и дать прогноз родов для плода; Провести профилактику внутриутробной гипоксии плода; Оценить эффективность психопрофилактической подготовки к родам (классическое пособие); Проводить первичный туалет новорожденного; Оценить новорожденного по шкале Апгар; Оценить признаки</p>	- навыками оказания лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		


			<p>по периодам. Уход, наблюдение за роженицей в I, II и III периодах родов. Объем и последовательность выполняемой работы акушеркой в I, II и III периодах родов</p>	<p>отслойки плаценты; Оценить степень кровопотери в родах; Владеть наружными способами выведения последа; Осмотреть послед; Проводить профилактику кровотечения в родах (третий период родов и ранний послеродовый период); Проводить мониторинг показателей жизнедеятельности и новорожденного в первые 2 часа после родов; Ухаживать и наблюдать за здоровой роженицей; Провести предстерилизационную подготовку инструментария к родам; Провести туалет наружных половых органов и промежности в родах; Оценить общее состояние роженицы и родильницы в первые два часа после родов (АД, пульс, термометрия); Осуществить</p>	
--	--	--	--	--	--

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		


				уход за здоровой роженицей и здоровым новорожденным в первые два часа после родов; Осуществить транспортировку в послеродовое отделение.	
4	ПК 1.4.	Оказывать акушерское пособие при физиологических родах	Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания Основные моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания плода. Подготовка акушерки к приему родов. Основные моменты акушерского пособия в родах, техника выполнения акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания плода.	Оказать акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания Основные моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания плода. Подготовка акушерки к приему родов. Основные моменты акушерского пособия в родах, техника выполнения акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания плода.	навык оказания акушерского пособия при физиологических родах
5	ПК 1.5.	Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать	Первичный туалет новорожденного, контроль и динамика его состояния Подготовка набора (медикаменты, материал, инструментарий) для проведения профилактики офтальмобленнореи,	-составление алгоритма оценки и контроля состояния новорожденного - определение признаков доношенности и зрелости новорожденного	-оценивать и контролировать динамику его состояния -навыками осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденными

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		


	родителей за уходу за новорожденны м	первичной обработки пуповины, вторичной обработки пуповины. Техника выполнения. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Техника проведения антропометрии новорожденного. Проведение анализа первичного статуса новорожденного. Оценка и контроль динамики состояния новорождённого. Заполнение браслетов, медальона. Пеленание. Уход за здоровым новорожденным Уход за новорожденным в послеродовом отделении. Проведение утреннего туалета новорождённого. Проведение оценки физического развития новорожденного на основании антропометрических данных. Оценка рефлексов в позиции ребенка на спине. Оценка рефлексов в позиции на животе. Оценка рефлексов в вертикальном положении. Пеленание новорожденного, одевание, смена памперса. Выписка новорожденного домой. Юридическое оформление ребёнка и оформление медицинской документации.	- проведения антропометрии новорожденного. - Оценка и контроль динамики состояния новорождённого. Заполнение браслетов, медальона. Пеленание. Уход за здоровым новорожденным Уход за новорожденным в послеродовом отделении. Проведение утреннего туалета новорожденного. Проведение оценки физического развития новорожденного на основании антропометрическ их данных. -Оценка рефлексов в позиции ребёнка на спине. Оценка рефлексов в позиции на животе. Оценка рефлексов в вертикальном положении. - Пеленание новорожденного, одевание, смена памперса. Выписка новорожденного домой. Юридическое оформление ребёнка и оформление	м
--	---	---	--	---

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

				медицинской документации	
6	ПК 1.6.	Применять лекарственные средства по назначению врача	<p>Применение лекарственных средств по назначению врача беременной Влияние на плод и новорожденного лекарственных средств – особенность фармакокинетики и метаболизма лекарственного препарата; скорость и степень трансплацентарного перехода лекарственного препарата и метаболизм в плаценте; способы поступления в организм матери и доза; эмбриотоксичные, тератогенные свойства фармакологического агента. Абсолютные тератогенные лекарственные препараты</p> <p>Применение лекарственных средств по назначению врача роженице Выполнение назначений врача по применению лекарственных средств, с целью профилактики осложнений со стороны матери и плода в I, II и III периодах родах. Уход, наблюдение за роженицей при введении лекарственных средств. Профилактика родовой боли. Роль акушерки в медикаментозном обезболивании родов. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий при</p>	<p>Изложение информации о свойствах лекарственных средств применяемых при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода</p> <p>- Выполнение назначений врача акушер-гинеколога по применению лекарственных средств (ЛС), применяемых в акушерской практике при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода</p> <p>Изложение принципов учета и хранения лекарственных средств в женской консультации и структурных подразделениях родильного дома</p> <p>- Четкое и точное заполнение журналов учета лекарственных средств и журнала записей выполнения назначений врача</p>	-навыками применение лекарственных средств по назначению врача беременной

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		


			<p>обезболивании родов. Выполнение назначений врача по медикаментозному обезболиванию родов – введение лекарственных веществ, и контроль за их действием. Уход и наблюдение за роженицей во время проведения медикаментозного обезболивания родов</p> <p>Применение лекарственных средств по назначению врача родильнице</p> <p>Анализ течения раннего и позднего послеродового периодов. Наблюдение, уход за родильницей.</p> <p>Объем и последовательность выполняемой работы акушеркой в раннем послеродовом периоде.</p> <p>Выполнение назначений врача по применению лекарственных средств, с целью профилактики и лечения осложнений (гипогалактии, трещин сосков) в раннем и позднем пуэрпериальном периодах. Показания, противопоказания, осложнения, последовательность действий.</p>		
7	ПК 1.7.	Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования	Охрана материнства и детства, медицинское Страхование Законодательство РФ по вопросам материнства и детства. Право семьи в сфере охраны здоровья. Права беременной женщины и матери в сфере охраны здоровья.	Составление плана бесед и информирование беременных и родильниц по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования	-Навыками информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

			<p>Понятие страхования (общие положения), основы в сфере охраны здоровья, в сфере охраны здоровья. Основы ОМС в РФ: основные понятия, субъекты и участники ОМС; средства ОМС, программа ОМС, система договоров ОМС. Добровольное медицинское страхование (ДМС). Цель, преимущества. Стандартная программа страхования по ведению беременных женщин. Преимущества страхования беременности. Требования медицинского обслуживания беременных женщин. Специализированные центры. Учет возраста и общего состояния здоровья беременных. Расширенная страховка для беременных. Контроль своевременности и целесообразности проведения исследований и дополнительных анализов. Добровольное медицинское страхование детей. Цели, преимущества, проблемы</p>		
--	--	--	---	--	--

2. Паспорт фонда оценочных средств

№	Контролируемые разделы	Индекс Контролируемой компетенции или её части	Оценочные средства		Технология оценки
			наименование	№№ заданий	
1.	Подготовка беременных к	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	1-24	зачет


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

	родам				
2.	Гигиена беременной	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	25 - 29	зачет
3.	Немедикаментозное обезболивание родов	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	30-39	зачет
4.	Медикаментозное обезболивание родов.	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	40-54	зачет
5.	Послеродовый период	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	55-74	зачет
6.	Контрацепция. Законодательные права материнства.	ПК 1.1 – ПК 1.7	Тесты	75-106	зачет

3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.1 Тесты

Индекс компетенции	№ задания	Тест
ПК 1.1.	3	Основные показатели, характеризующие работу женской консультации: а) ранний охват беременных врачом наблюдением; б) доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности; в) своевременная выдача дородового отпуска; г) число женщин, умерших при беременности, в родах и послеродовом периоде
ПК 1.2.	32	Метод психопрофилактической подготовки к родам: а) Проводиться только для женщин высокого риска б) Позволяет полностью избежать болевых ощущений в родах в) Рекомендуется всем беременным для уменьшения болевых ощущений в родах г) Показал полную неэффективность
ПК 1.3.	53	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.
ПК 1.4.	47	Для обезболивания родов используют: а) наркотические анальгетики; б) ненаркотические анальгетики; в) перидуральную анестезию; г) все перечисленные методы; д) ни один из перечисленных методов.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

ПК 1.5.	60	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.
ПК 1.6.	63	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.
ПК 1.7.	102	В связи с рождением ребенка женщине предоставляется отпуск по уходу за ребёнком до достижения им возраста: а) 1 года б) 1,5 лет в) 2-х лет г) 3 лет д) 7 лет

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – более 80% правильных ответов


Достаточный – от 60 до 80% правильных ответов

Пороговый – от 50 до 60% правильных ответов


Критический – менее 50% правильных ответов

3.2 Ситуационные задачи


Индекс компетенции	№ задания	Задачи
ПК 1.1.	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.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		


ПК 1.2.	10	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Роженица во время схватки кричит, прерывисто дышит. Матка между схватками расслабляется, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка.</p> <p>Положение плода продольное, предлежит головка плода, малым сегментом во входе в малый таз.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 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”.
ПК 1.3.	2	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком. Ф = 18 см, окружность 90. Отеков нет, физиологические отправления в норме.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделить проблемы беременной и пути их решения.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

		<p>2. Оценка акушерского статуса на день осмотра и тактика акушерки.</p> <p>3. Рассказать о причинах возникновения многоплодия, особенностях течения и ведения беременности и родов.</p> <p>4. Провести беседу о необходимости проведения УЗИ.</p>
ПК 1.4.	7	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

ПК 1.5.	7	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
ПК 1.6.	8	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Рабочая программа учебной практики		

		<p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
ПК 1.7.	2	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Достаточный – студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Пороговый – студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Критический – студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

Подпись разработчика _____

/ Т.И. Скоробогатова/