

УТВЕРЖДЕНО
 решением Ученого совета ИМЭиФК
 от «27» 06 20/6 г.
 В.И. Мидленко
 (подпись, расшифровка подписи)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

МДК 04.01. Патологическое акушерство

Специальность (направление)

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

Факультет (институт, колледж, училище)

Медицинский колледж

Курс III Семестр V

Форма обучения очная

Количество часов 36

Форма отчётности зачёт

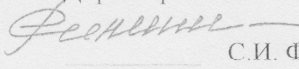
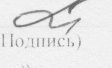
Сведения о разработчиках:


ФИО	ПЦК	Ученая степень, звание, квалификационная категория
Керейбаев Р.Б	Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии	Высшая к.м.н.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1
 от 29.08 2017 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 4
 от 30.08 2018 г.

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

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Директор МК ИМЭиФК УлГУ  С.И. Филишова (Подпись) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.	Председатель ПЦК Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии  / Керейбаев Р.Б / (Подпись) (ФИО) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф- 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 акушерству 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 04. «Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода».

Для освоения производственной практики «Патологическое акушерство» студенты должны иметь знания по анатомии и физиологии человека, физиологическому акушерству, знать и уметь выполнять манипуляции по уходу за беременными, роженицами, родильницами;

Данная производственная практика является предшествующей для производственной практики ПМ 04.02 Сестринский уход за больным новорожденным.

3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики студентов

В результате прохождения практики студенты должны **иметь практический опыт:**

- проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача;
- оказания доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии;
- оказания лечебно-диагностической, профилактической помощи больным новорожденным под руководством врача;
- оказания доврачебной помощи новорожденному при неотложных состояниях;
- **Уметь:**
- выделить факторы риска для матери и плода;
- распознавать акушерскую патологию и определять тактику последующих действий;
- провести родоразрешение через естественные родовые пути при патологии по жизненным показаниям женщины, в случае отсутствия врача;
- осуществлять предоперационную подготовку и послеоперационный уход в акушерской практике;
- 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;
- навыки обследования, диагностики, наблюдения, родоразрешения ухода при физиологических акушерских состояниях матери и плода;
- представление об этиологии и патогенезе патологических состояний в акушерстве;
- навыки оказания доврачебной помощи при неотложных акушерских состояниях;
- владеть навыками ухода при акушерской патологии;
- применение на практике консервативных методов лечения, применяемых при акушерской патологии;
- методы оперативного акушерства;
- виды и причины неправильных положений и предлежаний плода, многоплодие;
- методы выявления неправильных положений и предлежаний, многоплодия;
- особенности течения беременности и родов при неправильных положениях, разгибательных вставлениях, многоплодии;
- заболевания, связанные с беременностью. Токсикозы, гестоз беременных;
- аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Плацентарную недостаточность;
- аномалии родовой деятельности и таза;
- акушерские кровотечения и помощь при них.

В результате прохождения практики студенты должны овладеть общекультурными и профессиональными компетенциями

Код	Наименование результата обучения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК12.	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 4.1.	Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному.
ПК 4.2.	.Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.
ПК 4.3.	Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.
ПК 4.4.	Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.
ПК 4.5.	Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.

4. Место и время проведения практики

Время проведения практики: 5 семестр

Места проведения практики:

Учебная практика проводится в оснащенных кабинетах колледжа / на базах практической подготовки в ЛПУ/, закрепленных приказом ДОЗН КО «О закреплении баз практической подготовки» и заключенными прямыми договорами с медицинскими организациями и договорами о социальном: медицинские организации стационарного типа (родильный дом), женские консультации.

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

Объём практики

Продолжительность практики: 1 недели (36 часов).

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	Патологические положения, предлежания и вставления головки плода.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вести наблюдение за беременными с патологическим положением, предлежанием и вставлением головки плода; 2. Проводить осмотр и обследование беременных; 3. Выявлять неправильные положения плода: поперечное и косое; 4. Выявлять тазовые предлежания плода; 5. Выявлять разгибательные вставления головки плода; 6. Дать беременной рекомендации по профилактике и коррекции аномалий предлежания и положения плода; 7. Осуществлять под руководством врача уход и наблюдение за роженицей с тазовым предлежанием; 8. Вести историю родов; 9. Позитивно взаимодействовать и сотрудничать с медперсоналом и пациентами в отделениях; 10. Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала при проведении исследований, манипуляций и процедур. 	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций
2	Заболевания, связанные с беременностью	<ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать общий и акушерский анамнез по схеме; 2. Выявить факторы риска гестоза; 3. Провести взвешивание беременной и пробы для выявления отеков; 4. Оценить общее состояние беременной, роженицы, (АД, пульс, вес, рост); 5. Выявить отеки на нижних конечностях; 6. Провести пробу Мак - Клюера - Олдрича и оценить её; 7. Проводить наблюдение и уход за беременной, роженицей с гестозом; 8. Оценить состояние плода. 	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций
3	Невынашивание и перенашивание беременности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать общий и акушерский анамнез; 2. Провести акушерское исследование; 3. Провести осмотр в зеркалах; 4. Заподозрить угрозу невынашивания; 	6	<ul style="list-style-type: none"> - устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач

		<p>5. Взять мазки на угрозу невынашивания (кольпоцитологическое исследование);</p> <p>6. Проводить уход за беременными с угрожающими и начавшимися выкидышами и угрожающими преждевременными родами;</p> <p>7. Уметь вводить токолитические средства;</p> <p>8. Проводить наблюдение и уход за роженицей с преждевременными родами;</p> <p>9. Оценивать состояние плода;</p> <p>10. Проводить КТГ плода;</p> <p>11. Уметь подсчитать дату родов для диагностики перенашивания;</p> <p>12. Определить состояние новорождённого и признаки перенашивания.</p>		<p>ых задач;</p> <p>- оценка выполнения практических манипуляций</p>
4	Аномалии родовой деятельности	<p>1. Регистрировать и оценивать схватки;</p> <p>2. Провести наружное акушерское исследование;</p> <p>3. Провести аускультацию плода;</p> <p>4. Проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода;</p> <p>5. Проводить родостимулирующую терапию;</p> <p>6. Выполнять назначения врача по коррекции аномалий родовой деятельности;</p> <p>7. Выполнять КТГ плода.</p>	6	<p>-устный контроль;</p> <p>- тестовый контроль;</p> <p>- решение ситуационных задач;</p> <p>- оценка выполнения практических манипуляций</p>
5	Акушерские кровотечения и помощь при них. ДВС-синдром. Геморрагический шок.	<p>1. Оценить форму и тонус матки;</p> <p>2. Оценить признаки отслойки плаценты;</p> <p>3. Оценить способ отделения плаценты;</p> <p>4. Оценить степень кровопотери;</p> <p>5. Владеть наружными способами выделения отделившейся плаценты;</p> <p>6. Проводить профилактику кровотечения в родах (третий период родов и ранний послеродовый период);</p> <p>7. Проводить мониторинг показателей жизнедеятельности;</p> <p>8. Осмотреть послед;</p> <p>9. Осмотреть родовые пути;</p> <p>10. Наложить швы при разрыве промежности и шейки матки I степени;</p> <p>11. Определить гипотонию матки;</p> <p>12. Подсчитать допустимую кровопотерю;</p>	6	<p>-устный контроль;</p> <p>- тестовый контроль;</p> <p>- решение ситуационных задач;</p> <p>- оценка выполнения практических манипуляций</p>


		13.Оценить состояние роженицы и родильницы, при патологическом кровотечении; 14.Заподозрить предлежание плаценты; 15.Выполнить ручное отделение и выделение последа (на фантоме); 16.Выполнить ручное обследование матки (на фантоме); 17.Определить группу крови; 18.Определить свёртываемость крови по пробе Ли- Уайта.		
6	Послеродовые заболевания	1.Оценить показатели течения послеродового периода (жалобы, t, PS, АД, инволюцию матки, лохии); 2.Оценить инволюцию матки соответственно дню послеродового периода; 3.Оценить лохии; 4.Заподозрить послеродовое заболевание; 5.Производить пальпацию молочных желёз; 6.Определить трещины сосков; 7.Производить сцеживание молочных желёз; 8.Выполнять назначения врача при послеродовых заболеваниях; 9.Осуществлять уход и наблюдение за родильницами с послеродовыми заболеваниями; 10.Оценить состояние вен нижних конечностей; 11.Обработать швы на промежности; 12.Оценить состояние швов на промежности; 13.Провести беседу о гигиене послеродового периода; 14.Провести беседу о профилактике послеродовых заболеваний	6	-устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций
ИТОГО			36	

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


Проведение научно-исследовательской работы по теме выпускной квалификационной работы.

8. Формы промежуточной аттестации по итогам практики


Форма аттестации по итогу практики - зачёт
Перечень вопросов и манипуляций к зачёту:

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

1. Виды и причины тазовых предлежаний.
2. Тазовые предлежания. Методы выявления.
3. Тазовые предлежания. Особенности течения и ведения беременности и родов.
4. Методы коррекции тазовых предлежаний.
5. Особенности биомеханизма родов при тазовых предлежаниях.
6. Патологические положения плода. Виды и причины поперечных и косых положений.
7. Методы диагностики неправильных положений плода.
8. Течение и ведение беременности и родов при неправильных положениях плода.
9. Осложнения при тазовых и неправильных положениях плода, профилактика, доврачебная помощь.
10. Акушерские пособия при тазовых предлежаниях. Пособие по Цовьянову 1 и 2, цели и этапы его выполнения.
11. Токсикоз, гестоз беременных. Определение, классификация.
12. Ранние токсикозы. Классификация.
13. Рвота лёгкой степени тяжести. Клиника, диагностика, лечение.
14. Рвота средней степени тяжести. Клиника, диагностика, лечение.
15. Рвота III степени тяжести. Клиника, диагностика, лечение, особенности ухода.
16. Претоксикоз (прегестоз). Клиника, диагностика, лечение.
17. Водянка беременной. Клиника, методы диагностики, лечение.
18. Нефропатия беременной. Клиника, методы диагностики. Лечение.
19. Оценка степени тяжести гестоза.
20. Преэклампсия. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
21. Эклампсия. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
22. Принципы лечения позднего гестоза. Лечебно-охранительный режим.
23. Редкие формы гестозов, особенности лечения и ухода.
24. Задачи женской консультации, родильного дома, роль акушерки в профилактике, современной диагностики и оказание помощи при гестозах.
25. Невынашивание беременности: причины,
26. Самопроизвольный аборт: виды, клиника, неотложная помощь, лечение.
27. Преждевременные роды: клиника, диагностика, тактика, наблюдение и уход за роженицей.
28. Особенности профилактики невынашивания и лечения истмикоцервикальной недостаточности.
29. Перенашивание беременности истинное и пролонгированная беременность.
30. Диагностика перенашивания, тактика ведения беременности и родов, осложнения.
31. Патологические вставления головки плода: разгибательные, асинклитические вставления, причины, характеристика.
32. Особенности течения беременности и родов при патологических вставлениях головки.
33. Особенности биомеханизма родов при переднеголовном вставлении головки плода, осложнения родов.
34. Особенности биомеханизма родов при лобном вставлении, осложнения родов.
35. Особенности биомеханизма родов при лицевом вставлении, осложнения родов.
36. Аномалии родовой деятельности: виды, причины.
37. Слабость родовой деятельности: виды, диагностика, лечение, осложнения, профилактика, родостимуляция.
38. Чрезмерно сильная (бурная) родовая деятельность: диагностика, профилактика, осложнения, неотложная помощь.
39. Дискоординированная родовая деятельность: виды, диагностика, осложнения, лечение.
40. Роль акушерки в своевременной профилактике, выявление аномалий родовой деятельности, неотложная доврачебная помощь.

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

41. Аномалии таза. Узкий таз: виды, причины формирования аномалий таза.
42. Классификация узких тазов, особенности анатомически узких тазов.
43. Характеристика плоских тазов, особенности биомеханизма родов.
44. Характеристика общеравномерносуженного таза, особенности биомеханизма родов.
45. Характеристика поперечносуженного таза, особенности биомеханизма родов.
46. Особенности течения и ведения беременности и родов при узких тазах.
47. Осложнения в родах при узких тазах.
48. Клинически узкий таз: определение, причины, признаки и акушерская тактика.
49. Осложнения в родах при клинически узком тазе.
50. Определение признака Вастена.
51. Редкие формы узких тазов.
52. Причины акушерских кровотечений во время беременности, родов и послеродовом периоде.
53. Предлежание плаценты: особенности течения беременности, клиника, ведение беременности и родов, неотложная помощь.
54. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: клинические признаки, методы диагностики, акушерская тактика, неотложная помощь.
55. Кровотечения в послеродовом периоде: причины, профилактика, действия по борьбе с кровотечением.
56. Кровотечения в раннем послеродовом периоде: причины, помощь, методы профилактики.
57. Геморрагический шок, признаки и стадии, принципы лечения.
58. ДВС-синдром: стадии, принципы оказания помощи в зависимости от тяжести состояния и стадии ДВС.
59. Эктопическая беременность: причины и виды.
60. Признаки трубной беременности, её осложнения, методы диагностики и лечения, доврачебная помощь.
61. Шеечная беременность: признаки, акушерская тактика, доврачебная помощь.
62. Основные виды родового травматизма, причины.
63. Разрывы промежности: причины, степени тяжести, клиника, восстановление, участие акушерки в операции.
64. Разрывы шейки матки: причины, степени тяжести, клиника, восстановление, участие акушерки в операции.
65. Разрывы матки: причины, виды, клиника, меры профилактики и лечения, доврачебная помощь.
66. Разрывы таза в родах: причины, методы профилактики, диагностики, доврачебная помощь, уход и реабилитация.
67. Выворот матки: причины, меры профилактики, доврачебная помощь.
68. Роль акушерки в профилактике родового травматизма.
69. Послеродовые заболевания: виды, причины.
70. Этапы распространения септического процесса.
71. Наиболее распространённые инфекционные послеродовые заболевания: клиника, меры профилактики.
72. Осложнения послеродовых инфекционных заболеваний.
73. Послеродовый мастит: виды, клинические признаки, принципы лечения и профилактики.
74. Послеродовый эндометрит: клиника, диагностика, принципы лечения и профилактики.
75. Послеродовая язва: клиника, диагностика, принципы лечения.
76. Особенности ухода за роженицами с послеродовыми инфекционными заболеваниями.

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

77. Неинфекционные послеродовые заболевания (анемия, гипогалактия, психические заболевания): причины, клиника, диагностика, лечение, особенности ухода, профилактика.
78. Виды акушерских операций: показания, противопоказания и условия операций.
79. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход.
80. Операции, подготавливающие родовые пути: виды, инструменты, роль акушерки в их выполнении.
81. Родоразрешающие операции: виды, инструменты, роль акушерки в их выполнении.
82. Плодоразрушающие операции: виды, инструменты, роль акушерки в их выполнении.
83. Виды обезболивания акушерских операций.
84. Операции по прерыванию беременности: виды, инструменты, роль акушерки.
85. Возможные осложнения акушерских операций, меры их профилактики.
86. Причины и виды патологии оболочек и плаценты.
87. Многоводие, маловодие: характеристика, причины, методы диагностики, лечения и профилактики.
88. Плацентарная недостаточность: причины, диагностика, методы лечения и профилактики.
89. Болезни плода: причины, диагностика, тактика ведения беременности.
90. Антенатальная охрана плода. Выделение факторов риска.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

Литература основная

1. Гуськова Н.А., Солодейникова М.В., Харитоновна С.В. «Акушерство», СПб, СпецЛит, 2011 г.
2. Дзигуа М.В. Физиологическое акушерство.- М.: ГЭОТАР-Медиа.2012.
3. Дзигуа М.В., Скребушевская А.А. «Акушерство. Руководство к практическим занятиям». – М.: ГЭОТАР-Медиа 2012.
4. Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5. Радзинский В.Е. «Акушерство»: Учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений, М., ГЭОТАР –Медиа, 2011 г..


Литература дополнительная

1. Абрамченко В.В., Ланцев Е.А. «Руководство для акушерки», СПб. ЭЛБИ, 2010.
2. Айламазян Э.К. «Акушерство», СПб, СпецЛит, 2012.
3. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. «Руководство по охране репродуктивного здоровья», М. Триада –Х, 2011.
4. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. «Руководство по безопасному материнству», М. Триада –Х, 2012.
5. Полякова В.А. «Практическое акушерство в алгоритмах и задачах». –М.: Медицинская книга. 2011г.
6. Руководство к практическим занятиям по акушерству: Учебное пособие / под ред. В.Е.Радзинского, М., Медицинское информационное агенство, 2011 г..
7. Савельева Г.М., Кулаков В.И, Стрижаков А.Н. «Акушерство», М.Медицина, 2011 .
8. Серов В.Н. и др. Руководство по практическому акушерству, М. Медицинское информационное агенство, 2010.
9. Славянова И.К. «Акушерство и гинекология» Ростов н/Д, «Феникс», 2011 г.

10. Материально-техническое обеспечение практики

При обучении используется материально-техническое обеспечение: гинекологических отделений, кабинетов функциональной диагностики, лабораторий ЛПУ г. Ульяновска.

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

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

Фонд оценочных средств

Тесты

1. ОДНОЯЙЦЕВЫЕ БЛИЗНЕЦЫ НЕ МОГУТ БЫТЬ
 - А. Очень похожими
 - Б. Одного пола
 - В. С одной группой крови
 - Г. С разной группой крови

2. ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДВОЙНЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
 - А. Перенашивание
 - Б. Невынашивание
 - В. Развитие крупных плодов
 - Г. Бурная родовая деятельность


3. ДОВОЛЬНО РЕДКО ПРИ МНОГОПЛОДИИ БЫВАЕТ
 - А. Анемия
 - Б. Гестоз
 - В. Перенашивание
 - Г. Послеродовая субинволюция матки

4. ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ 5 ПЛОДАМИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА
 - А. Редуцирование лишних плодов в первые недели
 - Б. Проведение сохраняющей терапии без редуцирования
 - В. Наблюдение без сохраняющей терапии
 - Г. Прерывание беременности

5. РОДЫ ПРИ ДВОЙНЕ ПРОТЕКАЮТ С МЕНЬШИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ
 - А. При ножном предлежании первого плода и головном 2-го
 - Б. При поперечном положении 2 плода и головном 1-го
 - В. При головном предлежании 1-го и 2-го плодов
 - Г. При поперечном предлежании двух плодов

6. БЕРЕМЕННАЯ С ДВОЙНЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В РОДИЛЬНЫЙ ДОМ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ
 - А. За 2 недели до родов
 - Б. В 40 недель
 - В. Сразу же после отхождения вод
 - Г. С началом срочных родов

7. ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ 1 ПЛОДА И ГОЛОВНОМ 2-ГО
 - А. Роды вести через естественные родовые пути

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

- Б. Нет риска для осложнений
- В. Имеется риск коллизии плодов
- Г. Показан поворот 1-го плода

8. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЕРВОГО ИЗ ДВОЙНИ ПЛОДА НУЖНО ПЕРВЫМ ДЕЛОМ

- А. Ввести внутривенно метилэргометрин
- Б. Проверить наружными приемами положение и предлежание, сердцебиение плода, характер схваток
- В. Произвести влагалищное исследование
- Г. Произвести амниотомию

9. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЛФК ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВОДИТЬ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. 20-26 недель
- Б. 30-35 недель
- В. 36-39 недель
- Г. В родах

10. ЛФК ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- А. При сроке беременности 30-35 недель
- Б. При рубце на матке
- В. У беременных старше 30 лет
- Г. У беременных с миопией средней степени

11. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПОКАЗАНА

- А. Плановая операция кесарева сечения
- Б. Плановая госпитализация за 2 недели до родов
- В. Поворот плода на ножку
- Г. Досрочное вскрытие плодного пузыря

12. ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ПОКАЗАНО


- А. Пособие по Цовьянову 1
- Б. Пособие по Цовьянову 2
- В. Поворот по Брекстону-Гиксу
- Г. Досрочное вскрытие плодного пузыря

13. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРОВОДИТСЯ

- А. При ножном предлежании
- Б. При чисто ягодичном предлежании
- В. При поперечном положении
- Г. При косом положении плода

14. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ В НАЧАЛЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ

- А. Окситоцин

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

- Б. Метилэргометрин
- В. Но-шпу
- Г. Промедол

15. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А. Исправления положения плода
- Б. Сохранения членорасположения плода
- В. Родостимуляции
- Г. Профилактики кровотечения

16. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ

- А. Большим косым размером
- Б. Средним косым размером
- В. Малым косым размером
- Г. Прямым размером

17.. МЕТОД НАРУЖНОГО ПОВОРОТА ПЛОДА РАЗРАБОТАН

- А. Архангельским
- Б. Вельвовским
- В. Николаевым
- Г. Цовьяновым

18. ПРИ ЗАПУЩЕННОМ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА И МЕРТВОМ ПЛОДЕ ПОКАЗАНО ПРОИЗВЕСТИ


- А. Поворот плода на ножку
- Б. Кесарево сечение
- В. Поворот по Архангельскому
- Г. Плдоразрушающую операцию

19. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПРИ ТАЗОВОМ И НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

- А. Креде-Лазаревича
- Б. Кюстнера-Чукалова
- В. Мориссо-Левре
- Г. Уилта-Иванова

20. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СРОЧНОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПЛОДА ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, КОГДА ЯГОДИЦЫ НА ТАЗОВОМ ДНЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Кесарево сечение
- Б. Акушерские щипцы
- В. Плдоразрушающую операцию
- Г. Извлечение плода за паховый сгиб

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

21. ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А. Без обезболивания
- Б. Под пудендальной анестезией
- В. Под ингаляционным наркозом
- Г. Под инфильтрационной анестезией

22. ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ ОТХОЖДЕНИЯ ВОД ПРИ

- А. Поперечном положении плода
- Б. Головном предлежании
- В. Чистоягодичном предлежании
- Г. Смешанном тазовом предлежании

23. ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ПЕРЕДНЕЙ РУЧКИ

- А. Нужно извлечь её из под лона
- Б. Перевести переднюю ручку в заднюю и извлечь её умывательным движением.
- В. Применить метод Крестеллера
- Г. Применить бинт Вербова

24. В СЛУЧАЕ РОДОВ ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ И ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЕ ПЛОДА 3800 НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. Кесарева сечения
- Б. Родостимуляции
- В. Перинеотомии
- Г. Классического акушерского пособия

25. ПРИ МНОГОПЛОДИИ В СВЯЗИ С ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЕМ МАТКИ


- А. Матка сокращается быстрее
- Б. Не требуется назначение сокращающих средств
- В. Имеется опасность субинволюции матки
- Г. Лучше перевести родильницу на ОПЗ

26. ПРИ РОДАХ ДВОЙНЕЙ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ 1-ГО ПЛОДА

- А. Надо положить лед на матку
- Б. Имеется риск преждевременной отслойки плаценты
- В. Нужно внутривенно ввести метилэргометрин
- Г. Можно не опасаться за естественное родоразрешение второго плода

27. ДЛЯ РАННЕГО ГЕСТОЗА ХАРАКТЕРНО

- А. Отеки
- Б. Потеря веса
- В. Гипертензия
- Г. Прибавка веса

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

28. ПРИ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЕ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ

- А. Брадикардия
- Б. Тахикардия
- В. Гипертензия
- Г. Гипотермия

29. ПРИ РВОТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- А. Лечение может быть амбулаторным
- Б. Всегда требуется срочное прерывание беременности
- В. Показано лечение в стационаре
- Г. Из-за риска эмбриопатии лекарственные средства не назначают

30. ПРИЗНАКОМ РВОТЫ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пиурия
- Б. Лейкоцитурия
- В. Бактериоурия
- Г. Ацетонурия

31. К РЕДКИМ ФОРМАМ РАННЕГО ГЕСТОЗА ОТНОСИТСЯ

- А. Птиализм
- Б. Слюнотечение
- В. Острая желтая атрофия печени
- Г. Рвота беременных

32. РАННИЙ ГЕСТОЗ РЕЖЕ И ЛЕГЧЕ ПРОТЕКАЕТ У ЖЕНЩИН


- А. Юного возраста
- Б. Курящих
- В. Худых
- Г. Полных

33. ДЛЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

- А. Потеря массы тела 8-10 кг
- Б. Рвота до 10 раз в сутки
- В. Температура 37,5 градусов
- Г. В моче нет ацетона

34. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИЕЙ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Токсическая стадия
- Б. Дистрофическая стадия.
- В. Аллергическая стадия
- Г. Невротическая стадия

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

35. ДЛЯ БОРЬБЫ С ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Сульфат магния
- Б. Эуфиллин
- В. Гипотиазид
- Г. Хлосоль

36. ПРОТИВОРВОТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- А. Цепорин
- Б. Церукал
- В. Цифран
- Г. Цефамизин

37. ДЛЯ БОРЬБЫ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ ПРИ РВОТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Гемодез
- Б. Гепарин
- В. Гипотиазид
- Г. Ганглерон

38. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Синтоцинон
- Б. Синтомицин
- В. Спленин
- Г. Стиптицин

39. К РЕДКИМ ФОРМАМ ГЕСТОЗОВ ОТНОСЯТСЯ

- А. Отеки беременных
- Б. Рвота беременной
- В. Остеомаляция
- Г. Нефропатия

40. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПРИ ПОЗДНЕМ ГЕСТОЗЕ ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖЕНЫ

- А. Скробанским
- Б. Славянским
- В. Строгановым
- Г. Бодяжиной.

41. СЛЕДУЮЩЕЙ СТАДИЕЙ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ПОСЛЕ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Эклампсия
- Б. Преэклампсия
- В. Прегестоз
- Г. Отеки

Эталон ответа

1. Г	19.Б	37.Б
2.Б	20.В	38.В
3.В	21.Г	39.Г
4.А	22.В	40.В
5.В	23.Г	41.А
6.А	24.Г	
7.В	25.Б	
8.Б	26.Г	
9.Б	27.Б	
10.Б	28.А	
11.Б	29.В	
12.Б	30.В	
13.Б	31.В	
14.А	32.Б	
15.Б	33.Г	
16.В	34.Г	
17.А	35.В	
18.Г	36.Г	

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

Ситуационные задачи

задача

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

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

1. Оценить состояние пациентки. О какой патологии идёт речь, на чём основано Ваше предложение?
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Выполнить манипуляцию «Бимануальное исследование».

задача

Ребёнку 5 месяцев, здоров, растёт и развивается соответственно возрасту, находится на грудном вскармливании.

1. Опишите его нервно-психическое развитие и дайте рекомендации по проведению занятий с ребёнком этого возраста.
2. Рассчитайте должноствующие показатели массы тела 3300 г., ростом 51 см.
3. Рассчитайте суточный и разовый объём пищи, составьте примерное меню на 1 день.
4. Дайте рекомендации по закаливанию и физическому воспитанию малыша.
5. Какие профилактические прививки нужно провести этому ребёнку?

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

Беременность 3-я: 1-я беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, 2-я беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в 1 половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

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

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и обосновать его.
4. Тактика акушерки в данной ситуации.
5. Выполнить манипуляцию: «Выслушивание сердцебиения плода»

Задача

Вы – фельдшер ФАПа, пришли на первичный патронаж к новорожденному ребёнку. Маме 18 лет, нервный ребёнок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет. Обучите маму проведению ежедневного ухода за ребёнком.


1. Назовите моменты утреннего туалета, последовательность проведения манипуляций.
2. Какие из моментов утреннего туалета следует повторять в течение дня и как часто?
3. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного ребёнка.

Акушеркой ФАПа вызвана на приём беременная А., 24 года. 2 недели назад был срок родов, но беременная в роддом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице.

Беременность 1, протекала с явлениями угрозы во 2 триместре беременности, была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели.

Менструальная функция: месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост = 170 см, вес = 82 кг. АД = 120\80, 115\80 мм рт.ст., PS = 72 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ = 90 см, ВДМ = 34 см. положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в 1 мин., ритмичное. Воды целы. Физиологические отправления в норме.

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

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

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины.
3. Определить диагноз и его обоснование.
4. Тактика акушерки в данной ситуации.
5. Выполнить манипуляцию: «Измерение окружности живота и высоты дна матки»

Задача

Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребёнку 3-х недельного возраста Вы обнаружили налёт в виде творожистых кружков, располагающихся на языке, слизистой щёк. Эти налёты легко снимаются.

При осмотре: общее состояние ребёнка удовлетворительное, t тела 36,5 °С, сосёт активно, живот мягкий. Стул и мочеиспускание в норме.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Назовите причину и предрасполагающие факторы.
3. Какова Ваша тактика?
4. Продемонстрируйте обработку полости рта при данном заболевании.

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.

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 4.1.	Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному.	-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.	-выделить факторы риска для матери и плода; -распознавать акушерскую патологию и определять тактику последующих действий.	- навыками проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача
2.	ПК 4.2.	Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.	-периоды внутриутробного развития, факторы и способы воздействия на плод;	- оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача.	- навыками оказания профилактической и медико-социальной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии
3.	ПК 4.3.	Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.	-виды и причины неправильных положений и предлежаний плода, многоплодие; - методы выявления неправильных положений и предлежаний, многоплодия -заболевания, связанные с беременностью токсикозы, гестоз беременных	- применять методы обезболивания в акушерской практике в рамках профессиональной компетенции	- навыками оказания доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии
4	ПК 4.4.	Осуществлять	-представление об	-распознавать	- навыками осуществления

		интенсивный уход при акушерской патологии.	этиологии и патогенезе патологических состояний в акушерстве	акушерскую патологию и определять тактику последующих действий	интенсивного ухода при акушерской патологии.
5	ПК 4.5.	Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.	- методы оперативного акушерства	-осуществлять предоперационную подготовку и послеоперационный уход в акушерской практике	- навыками оказания помощи пациентам в периоперативном периоде.

2. Паспорт фонда оценочных средств

№	Контролируемые разделы	Индекс Контролируемой компетенции или её части	Оценочные средства		Технология оценки
			наименование	№№ заданий	
1.	Патологические положения, предлежания и вставления головки плода	ПК 4.1. – ПК 4.5.	Тесты	1 - 10	тестирование
2.	Заболевания, связанные с беременностью	ПК 4.1. – ПК 4.5.	Тесты	11 - 16	тестирование
3.	Невынашивание и перенашивание беременности	ПК 4.1. – ПК 4.5.	Тесты	17 - 22	тестирование
4.	Аномалии родовой деятельности	ПК 4.1. – ПК 4.5.	Тесты	23 - 27	тестирование
5.	Акушерские кровотечения и помощь при них. ДВС- синдром. Геморрагический шок.	ПК 4.1. – ПК 4.5.	Тесты	28 - 32	тестирование
6.	Послеродовые заболевания	ПК 4.1. – ПК 4.5.	Тесты	33 - 41	тестирование

3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.1 Тесты

Индекс компетенции	№ задания	Тест
ПК 4.1.	15	ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

		<p>А. Исправления положения плода</p> <p>Б. Сохранения членорасположения плода</p> <p>В. Родостимуляции</p> <p>Г. Профилактики кровотечения</p>
ПК 4.2.	26	<p>ПРИ РОДАХ ДВОЙНОЙ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ 1-ГО ПЛОДА</p> <p>А. Надо положить лед на матку</p> <p>Б. Имеется риск преждевременной отслойки плаценты</p> <p>В. Нужно внутривенно вести метилэргометрин</p> <p>Г. Можно не опасаться за естественное родоразрешение второго плода</p>
ПК 4.3.	32.	<p>РАННИЙ ГЕСТОЗ РЕЖЕ И ЛЕГЧЕ ПРОТЕКАЕТ У ЖЕНЩИН</p> <p>А. Юного возраста</p> <p>Б. Курящих</p> <p>В. Худых</p> <p>Г. Полных</p>
ПК 4.4.	37	<p>ДЛЯ БОРЬБЫ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ ПРИ РВОТЕ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>А. Гемодез</p> <p>Б. Гепарин</p> <p>В. Гипотиазид</p> <p>Г. Ганглерон</p>
ПК 4.5.	24.	<p>В СЛУЧАЕ РОДОВ ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ И ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЕ ПЛОДА 3800 НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ</p> <p>А. Кесарева сечения</p> <p>Б. Родостимуляции</p> <p>В. Перинеотомии</p> <p>Г. Классического акушерского пособия</p>

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 4.1.	1	<p>К акушерке ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе – 1 роды (без осложнений), медаборт 5 месяцев назад.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледноватые, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, шейка матки синюшная, зев пропускает свободно 1 палец. Матка спереди, мягковатой консистенции, слегка болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.</p> <p>1. Оценить состояние пациентки. О какой патологии идёт речь, на чём основано Ваше предложение?</p> <p>2. Тактика акушерки в данной ситуации.</p> <p>Выполнить манипуляцию «Бимануальное исследование».</p>
ПК 4.2.	3	<p>Вы – фельдшер ФАПа, пришли на первичный патронаж к новорожденному ребёнку. Маме 18 лет, нервный ребёнок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет. Обучите маму проведению ежедневного ухода за ребёнком.</p> <p>1. Назовите моменты утреннего туалета, последовательность проведения манипуляций.</p> <p>2. Какие из моментов утреннего туалета следует повторять в течение дня и как часто:</p> <p>3. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного ребёнка.</p> <p>Акушеркой ФАПа вызвана на приём беременная А., 24 года. 2 недели назад был срок родов, но беременная в роддом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице.</p> <p>Беременность 1, протекала с явлениями угрозы во 2 триместре беременности, была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели.</p> <p>Менструальная функция: месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает.</p> <p>Объективно: рост = 170 см, вес = 82 кг. АД = 120\80, 115\80 мм рт.ст., PS = 72 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ = 90 см, ВДМ = 34 см. положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в 1 мин.,</p>

		<p>ритмичное. Воды целы. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка укорочена до 2 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Плодный пузырь цел. Головка определяется через своды, кости черепа плотные. Выделения светлые.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявить проблемы женщины и их причины. 2. Оценить состояние женщины. 3. Определить диагноз и его обоснование. 4. Тактика акушерки в данной ситуации. <p>Выполнить манипуляцию: «Измерение окружности живота и высоты дна матки»</p>
ПК 4.3.	4	<p>На ФАП доставлена беременная, поскользнулась, упала с опорой на правую кисть. Жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью. При осмотре обнаружена деформация предплечья в нижней трети, отёк. Общее состояние ближе к удовлетво-рительному, пульс – 88 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 110/70 мм рт.ст., 115/75 мм рт.ст. Дыхание свободное через нос 20 в мин.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить характер повреждения. 2. Продемонстрируйте действия акушерки.
ПК 4.4	5	<p>Первородящая, 20 лет, с нормальными размерами таза и доношенной беременностью, поступила через 4 ч после начала родов. Схватки через 5-6 мин по 30-35 сек. Головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода 140 уд/мин, ритмичное, справа ниже пупка. Через 1 ч после поступления излились воды, после чего обнаружено замедленное сердцебиение плода до 110 уд.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком осложнении можно подумать? 2. Выслушать сердцебиение плода на фантоме при его различных положениях.
ПК 4.5.	6	<p>К акушерке ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе – 1 роды (без осложнений), медаборт 5 месяцев назад.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледноватые, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, шейка матки синюшная, зев пропускает свободно 1 палец. Матка кпереди, мягковатой консистенции, слегка болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Оценить состояние пациентки. О какой патологии идёт речь, на чём основано Ваше предложение? 4. Тактика акушерки в данной ситуации. <p>Выполнить манипуляцию «Бимануальное исследование».</p>

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

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)

(ФИО)