

Областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Черемховский медицинский техникум»

**Образовательная программа**  
цикла повышения квалификации по программе  
**«Современные аспекты акушерской помощи  
в родовспомогательных учреждениях»**

Специальность «Акушерское дело»

г. Черемхово



**СОГЛАСОВАНО**

И. В. Козак  
07.04.2018  
должность представителя работодателя

Машурин А. В.  
подпись расшифровка подписи

5 июня 2018 г

М.П.

**УТВЕРЖДАЮ**  
Директор ОГБПОУ  
«Черемховский медицинский техникум»



Голубева Н. А.  
подпись

Голубева Н.А.  
расшифровка подписи

5 июня 2018 г

М.П.

**I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

Настоящая программа повышения квалификации представляет собой совокупность требований, предъявляемых к специалисту, работающему в должности акушерки роддомов, отделений и женских консультаций.

Данная программа повышения квалификации разработана в соответствии с нормативными документами:

- Федеральный закон №273 от 29.12.2012 г. – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ №499 от 01.07.2013 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказ Минздравсоцразвития России № 541н от 23.07. 2010 г «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих» (Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»);

- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 186 от 05.06.1998 г. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ №1183н от 20.12.2012 г. «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

- Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 31.02.02 Акушерское дело, утвержденный приказом Минобразования и науки РФ №969 от 11.08.2014 г.;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» от 29 августа 2013г. № 1008;

- Постановление правительства РФ «Об утверждении правил оказания платных образовательных услуг» от 15 августа 2013 г. N 706;

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации «О дополнительном профессиональном образовании» от 09 октября 2013 г. № 06-735;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении примерной формы договора об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам» от 25 октября 2013 г. № 1185;

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» от 25 августа 2015 г. № 06-735.

**II. ХАРАКТЕРИСТИКА  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

<b>Наименование цикла</b>	<b>Требования к квалификации</b>	<b>Наименование должности</b>	<b>Срок обучения</b>	<b>Форма обучения</b>	<b>Срок реализации</b>	<b>Наименование специальности</b>
Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях	Среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело»	Акушерка роддомов, отделений и женских консультаций	216 часов	очная	1,5 месяца	Акушерское дело

**III. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

3.1. Область профессиональной деятельности специалистов:

- оказание акушерско-гинекологической помощи в учреждениях здравоохранения.

3.2. Объектами профессиональной деятельности специалистов являются:

- женщины в различные периоды жизни;
- новорожденные;
- семья;
- медицинская документация;
- инструментарий, медикаменты, аппаратура;
- первичные трудовые коллективы

3.3. Медицинская сестра палат и отделений новорожденных осуществляет следующие виды профессиональной деятельности:

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

**IV. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

**Акушерка роддомов, отделений и женских консультаций должна знать:**

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основы гигиены женщины в период беременности и после родов;

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

**Акушерка роддомов, отделений и женских консультаций должна уметь:**

- оказывать доврачебную медицинскую помощь беременным женщинам и гинекологическим больным, устанавливать предварительный диагноз и срок беременности;
- принимать нормальные роды;
- проводить диспансеризацию и патронаж беременных, родильниц, гинекологических больных с выполнением организационных и лечебных мер;
- оказывать экстренную доврачебную акушерскую и гинекологическую помощь, неотложную доврачебную помощь новорожденным;
- проводить санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем;
- наблюдать за состоянием здоровья и развития детей первого года жизни;
- ассистировать при некоторых акушерских и гинекологических операциях;

– выполнять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима (соблюдение правил асептики и антисептики, правильное хранение, обработка, стерилизация инструментов, приборов, перевязочного материала) в отделении (женской консультации, кабинете).

**Акушерка роддомов, отделений и женских консультаций должна обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности:**

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

ПК 1.1. Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.

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

ПК 1.3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.

ПК 1.4. Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.

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

ПК 1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ПК 4.4. Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.

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

#### **V. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

Программа повышения квалификации «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» предусматривает изучение следующих модулей:

- универсальный модуль №1 «Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности»;
- универсальный модуль №2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»;
- специальный модуль №3 «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях»;



– универсальный модуль №4 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях».

**VI. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНИВАНИЮ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

Освоение программы повышения квалификации завершается итоговой аттестацией обучающихся в форме экзамена.

**VII. УЧЕБНЫЙ ПЛАН  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

№	Наименование модулей	Количество часов		
		Всего	Теория	Практика
1.	<b>Универсальный модуль №1</b> Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	10	4
2	<b>Универсальный модуль №2</b> Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	12	8	4
3	<b>Специальный модуль №3</b> Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях	168	66	102
4	<b>Универсальный модуль №4</b> Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	12	4
6	<b>Экзамен</b>	6	6	-
	<b>ИТОГО</b>	<b>216</b>	<b>102</b>	<b>114</b>

**VIII. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

Наименование модуля	Недели					
	1 нед.	2 нед.	3 нед.	4 нед.	5 нед.	6 нед.
<b>Универсальный модуль №1</b> <b>Коммуникационное взаимодействие и</b> <b>информационные инновации в</b> <b>профессиональной деятельности</b>						
Теоретические занятия	10					
Практические занятия			4			
<b>Универсальный модуль №2</b> <b>Участие в обеспечении безопасной среды</b> <b>медицинской организации</b>						
Теоретические занятия	8					
Практические занятия			4			
<b>Специальный модуль №3</b> <b>Современные аспекты акушерской помощи в</b> <b>родовспомогательных учреждениях</b>						
Теоретические занятия	18	36	12			
Практические занятия			4	36	36	26
<b>Универсальный модуль №4</b> <b>Оказание доврачебной медицинской</b> <b>помощи при экстренных и неотложных</b> <b>состояниях</b>						
Теоретические занятия			12			
Практические занятия						4
<b>Итоговая аттестация - экзамен</b>						6
<b>Итого</b>	36	36	36	36	36	36

Календарный учебный график составляется на каждую учебную группу

**IX. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 1  
«КОММУНИКАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИННОВАЦИИ В  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
<b>Модуль 1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности</b>		<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>
Тема 1.1 Система и политика здравоохранения в Российской Федерации	1. Понятие о системах здравоохранения.	2	-	2
	2. Основы медицинского страхования.			
	3. Система организации медицинской помощи населению.			
	4. Перспективы развития здравоохранения в России.			
	5. Приоритеты концепции развития здравоохранения Российской Федерации.			
	6. Сестринское дело - прикладная наука и вид деятельности.			
	7. История развития сестринского дела в России.			
	8. Сестринское образование в Российской Федерации.			
	9. Государственная система аттестации специалистов со средним медицинским образованием.			
Тема 1.2	1. Охрана здоровья граждан.	2	-	2

Основы законодательства в здравоохранении	2. Основные принципы охраны здоровья граждан.			
	3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.			
	4. Права и обязанности пациентов.			
	5. Права и обязанности медицинских работников.			
Тема 1.3 Основы права в здравоохранении	1. Уголовная ответственность медицинских работников.	2	-	2
	2. Административная ответственность медицинских работников.			
	3. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.			
	4. Гражданско - правовая ответственность медицинских работников.			
Тема 1.4 Основы медицинской психологии	1. Основы медицинской психологии.	2	-	2
	2. Личностные качества медицинской сестры и ее основные функции.			
	3. Принципы деятельности медсестры.			
	4. Функции медицинской сестры.			
Тема 1.5 Информационные технологии в здравоохранении	1. Понятие медицинской автоматизированной информационной системы.	2	-	2
	2. Классификации МИС.			
	3. Принципы создания и структура МИС.			
	4. Понятие облачных технологий Облачные технологии в здравоохранении.			
	5. Применение компьютерных технологий в профессиональной деятельности.			
Практическое занятие: Организация файлового документооборота. Использование офисных программ: создание и обработка текста, создание таблиц данных, проведение расчетов, подготовка презентаций.		-	2	2
Практическое занятие: Работа с почтовыми сервисами. Обзор облачных хранилищ.		-	2	2

**Х. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 2  
«УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
<b>Модуль 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации</b>		<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
Тема 2.1 Санитарно- противоэпидемический режим ЛПУ	1. Определение инфекционной безопасности и инфекционного контроля.	2	-	2
	2. Особенности организации и контроля санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима приемного отделения стационара.			
	3. Санитарно-гигиенический режим в отделении.			
	4. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.			
	5. Бельевой режим.			
	6. Личная гигиена больных и обслуживающего медицинского персонала.			
	7. Санитарно-гигиенические требования к пищеблоку и буфетным отделениям.			
	8. Роль среднего медицинского персонала в организации санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима ЛПУ.			
	9. Регламентирующие приказы и инструкции.			
Тема 2.2	1. Понятие о внутрибольничной инфекции.	2	-	2

Профилактика ВБИ	2. Структура ВБИ.			
	3. Пути передачи.			
	4. Причины роста внутрибольничной инфекции.			
	5. Роль медицинской сестры в профилактике внутрибольничной инфекции.			
	6. Нормативные документы по профилактике внутрибольничной инфекции.			
<p>Практическое занятие:  Работа по обеспечению инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинского учреждения; изучение системы взаимодействия лечебно-профилактического учреждения с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля, разработка противозидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, иммунопрофилактика. Отработка манипуляций.</p>		-	2	2
<p>Тема 2.3  Обработка изделий медицинского назначения</p>	1. Понятие о дезинфекции.	2	-	2
	2. Виды дезинфекции.			
	3. Новые средства дезинфекции, используемые на территории Российской Федерации.			
	4. Требования к выписке, хранению, приготовлению дезрастворов.			
	5. Этапы предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения и предметов ухода.			
	6. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.			
	7. Роль медицинской сестры.			
	8. Режимы стерилизации.			
	9. Методы стерилизации.			
	10. Особенности дезинфекции и стерилизации изделий многократного и однократного применения, предметов ухода.			
	11. Роль медицинской сестры в организации и проведении качественной			

	обработки изделий медицинского назначения и предметов ухода за больными.			
	12. Приказы, регламентирующие обработку изделий медицинского назначения и предметов ухода.			
Тема 2.4 Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции	1. Этиология вирусных гепатитов.	2	-	2
	2. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи (А, Е).			
	3. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очагах гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи.			
	4. Вирусные гепатиты с парентеральной передачей (В, дельта, С).			
	5. Профилактика гепатита В и других посттрансфузионных гепатитов.			
	6. Контингенты, подлежащие обследованию на НВS-антиген.			
	7. Возбудитель ВИЧ-инфекции. Пути передачи. Причины роста. Эпидемиология, клиника, профилактика, лечение.			
	8. Правила работы с пациентами при подозрении на ВИЧ-инфекцию.			
	9. Санитарно-просветительная работа.			
	10. Основные регламентирующие документы, определяющие работу по профилактике ВИЧ-инфекции.			
	11. Федеральная программа по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция).			
	12. Федеральный закон и другие нормативные документы.			
<b>Практическое занятие:</b> Сестринский уход за больными СПИД, правила безопасности при работе с больными СПИДом. Отработка алгоритмов действий при возникновении аварийных ситуаций. Профилактика заражения гепатитом и ВИЧ-инфекцией. Правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.	-	2	2	

**XI. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СПЕЦИАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 3  
«СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
<b>Модуль 3 Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях</b>		<b>66</b>	<b>102</b>	<b>168</b>
<b>Раздел 3.1 Акушерство</b>		<b>42</b>	<b>72</b>	<b>114</b>
Тема 3.1.1 Принципы организации акушерско – гинекологической помощи	1. Краткие исторические сведения о развитии акушерско-гинекологической службы.	2	-	2
	2. Федеральный государственный образовательный стандарт по специальности "Акушерское дело".			
	3. Философия акушерского и сестринского дела.			
	4. Государственная система охраны материнства и детства.			
	5. Правовые основы охраны здоровья матери и ребенка.			
	6. Понятие о первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).			
	7. ПМСП в работе акушерок.			
	8. Структура и организация работы женской консультации.			
	9. Участковый принцип обслуживания женщин.			
	10. Организация приема беременных и больных, обслуживание больных на дому.			



	11. Санитарно-просветительная работа.			
	12. Организация обслуживания беременных: выявление, учет, обслуживание, динамическое диспансерное наблюдение, диагностика акушерской и экстрагенитальной патологии, обследование беременных "групп риска", физиопсихопрофилактическая подготовка беременных, патронаж, трудоустройство, охрана прав матери.			
	13. Основы профессиональной этики.			
	14. Пропаганда здорового образа жизни.			
<p>Практическое занятие:          Основы законодательства по охране материнства и детства, принципы организации акушерско-гинекологической помощи в городе и на селе, права и обязанности акушерок. Организация работы на рабочем месте, оформление основной медицинской документацией. Этика и деонтология. Навыки профессионального общения. Профессиональные знания, умения. Этапы акушерской деятельности в роддоме, женской консультации.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.1.2          Структура          родовспомогательных          учреждений. Санитарно-          противоэпидемический          режим</p>	1. Структура и функции женской консультации.	2	-	2
	2. Основные задачи, методы их выполнения.			
	3. Структура родильного стационара: приемно-пропускное отделение, отделение патологии беременных, родильное отделение.			
	4. Предродовая палата, послеродовая, наблюдательное отделение новорожденных, специализированные отделения.			
	5. Организационные и лечебно-профилактические мероприятия, проводимые по предупреждению стафилококковой инфекции.			
	6. Мероприятия, направленные на устранение источника инфекции в родильном отделении.			
	7. Основные приказы, постановления, регламентирующие работу родовспомогательных учреждений.			
	8. Документация.			
<p>Практическое занятие:          Ознакомление со структурой, принципами работы роддома, женской консультации, гинекологического</p>		-	2	2

отделения. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в подразделениях родовспомогательных ЛПУ согласно современным нормативным документам. Асептика и антисептика				
Тема 3.1.3 Антенатальная охрана плода и влияние различных факторов внешней и внутренней среды на плод. Врожденные и наследственные болезни	1. Определение, задачи.	2	-	2
	2. Мероприятия, проводимые с целью антенатальной охраны плода в России.			
	3. Работа женских консультаций, медсанчастей и ФАПа по предупреждению внутриутробных поражений плода.			
	4. Критические периоды в течении беременности, их значение.			
	5. Врожденные и наследственные заболевания плода.			
	6. Этиологические факторы внешней среды.			
	7. Методы диагностики внутриутробных состояний плода.			
	8. Понятие о наркотических и токсикологических средствах.			
	9. Виды наркоманий.			
	10. Влияние алкоголизма, наркоманий на плод.			
	11. Основные принципы лечения и профилактики.			
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.4</p> <p style="text-align: center;">Антенатальная охрана плода и влияние различных факторов внешней и внутренней среды на плод</p> <p>Практическое занятие: Мероприятия по охране внутриутробного плода, лекарственные препараты, обладающие эмбриотоксическим и тератогенным действием. Диагностика состояния фетоплацентарной системы, советы по гигиене, диетэтике беременных, комплексе гимнастических упражнений.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.5</p> <p style="text-align: center;">Организация работы по выявлению женщин групп риска во время беременности и в небеременном состоянии</p> <p>Практическое занятие: Организация работы с акушерской диспансерной группой риска в небеременном состоянии и группой беременных с высоким риском. Правильная организация работы акушерки, своевременное выявление беременных, относящихся к группе высокого риска. Документация. Контрацепция. Показания к прерыванию</p>		-	2	2

беременности.				
<p>Тема 3.1.6          Диагностика беременности, определение срока родового отпуска. Клиническое течение и ведение неосложненных родов.          Современные принципы обезболивания родов</p>	1. Анатомо-физиологические изменения в организме беременной женщины.	2	-	2
	2. Краткие сведения о строении половых органов женщины.			
	3. Изменения в нервной системе, половых органах, в эндокринной системе, в сердечно-сосудистой системе, органах пищеварения, в крови, мочевыделительных органах, коже, молочных железах женщины.			
	4. Изменения обмена веществ.			
	5. Понятие о фетоплацентарной системе.			
	6. Гигиена и диететика беременной.			
	7. Гимнастика.			
	8. Диагностика ранних сроков беременности.			
	9. Предполагаемые, вероятные, достоверные признаки беременности.			
	10. Методы исследования женщин в ранние сроки беременности.			
	11. Биологические и иммунологические методы диагностики беременности.			
	12. Диагностика поздних сроков беременности.			
	13. Методы исследования женщин в поздние сроки беременности.			
	14. Продолжительность беременности, определение срока беременности и выдачи родового декретного отпуска, даты родов.			
	15. Общие сведения о родовом акте.			
	16. Предвестники и начало родов.			
	17. Родовые изгоняющие силы.			
	18. Механизм периода раскрытия.			
	19. Механизм периода изгнания.			
	20. Послеродовый период.			
	21. Биомеханизм при переднем и заднем виде затылочного предлежания.			
	22. Течение родов в период раскрытия, в период изгнания, в послеродовом периоде.			
	23. Ведение родов акушеркой в этих периодах.			

	24. Признаки отделения последа.			
	25. Проверка целостности последа.			
	26. Профилактика кровотечений в третьем периоде родов.			
	27. Задачи акушерки в течении родового акта, последовом периоде.			
	28. Физиология родовой боли.			
	29. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.			
	30. Акушерские требования, предъявляемые к фармакологическим средствам, применяемым с целью обезболивания.			
	31. Средства, рекомендуемые для обезболивания в соответствии с инструкцией МЗ России и методы их применения.			
	32. Учет и хранение обезболивающих средств.			
	33. Обезболивание родов у соматически здоровых женщин, у женщин с заболеванием сердечно - сосудистой системы, с поздними гестозами беременных и гипертонической болезнью, у рожениц с аномалиями родовых сил.			
	<p style="text-align: center;">Тема 3.1.7</p> <p style="text-align: center;">Диагностика беременности, определение срока выдачи дородового отпуска по беременности</p> <p>Практическое занятие:</p> <p>Методы акушерского обследования, особенности организма беременной женщины. Методика и техника влагалищного исследования, диагностика малых и больших сроков беременности. Определение срока дородового отпуска, оформление его.</p> <p>Акушерский анамнез, наружное исследование, тазоизмерение, выслушивание сердцебиения плода, измерение веса и роста беременной, АД, определение срока беременности, группы "риска" для матери и плода.</p>	-	2	2
	<p style="text-align: center;">Тема 3.1.8</p> <p style="text-align: center;">Клиническое течение и ведение неосложненных родов</p> <p>Практическое занятие:</p> <p>Принципы наблюдения за роженицей в предродовой палате и родильном зале, акушерская асептика и антисептика. Прием роженицы, обследование и санитарная обработка ее, подготовка родильного зала, материала и инструментов для приема родов; провести наблюдение за сердцебиением плода, измерение АД;</p>	-	2	2

подготовка рук акушерки к приему родов. Защита промежности, определение признаков отделения последа, применение наружных способов выделения последа, осмотр его. Туалет родильницы после родов. Первичная обработка пуповины, глаз, кожи новорожденного. Участие в оформлении документации.				
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.9</p> <p style="text-align: center;">Современные принципы обезболивания родов</p> <p>Практическое занятие: Основные формы психопрофилактического обезболивания родов. Показания к назначению некоторых медикаментозных средств с целью обезболивания, методика их применения, показания и противопоказания к обезболиванию родов. Осложнения родов.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.10</p> <p>Нормальный послеродовой период и его ведение. Беременность и роды при тазовом предлежании плода</p>	1. Определение понятия.	2	-	2
	2. Продолжительность периода и физиологические процессы, происходящие в организме родильницы.			
	3. Организация ухода за родильницей.			
	4. Значение строгого соблюдения правил асептики и антисептики.			
	5. Гигиенические требования к отделению, палате, постели, предметам ухода.			
	6. Соблюдение личной гигиены.			
	7. Уборка помещений.			
	8. Значение соблюдения цикличности обработки и заполнения палат.			
	9. Условия содержания родильницы и наблюдение за ней.			
	10. Значение раннего вставания, питания.			
	11. Сроки выписки из стационара.			
	12. Особенности ведения родильницы со швами, после оперативного родоразрешения, с тяжелыми формами поздних гестозов, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также после родов, закончившихся мертворождением			
	13. Особенности ухода за молочными железами.			
	14. Значение гигиенических упражнений.			

	15. Рекомендации при выписке.			
	16. Понятие, частота, классификация и диагностика тазовых предлежаний.			
	17. Течение беременности и особенности ведения родов.			
	18. Показания к дородовой госпитализации.			
	19. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.			
	20. Ручное пособие при чисто-ягодичном предлежании по А.Н. Цовьянову, техника ручного пособия.			
	21. Классическое ручное пособие.			
	22. Особенности освобождения головки.			
	23. Ведение периода изгнания и ручное пособие по методу А.Н.Цовьянова при ножных предлежаниях			
	24. Особенности течения послеродового и послеродового периода.			
	Тема 3.1.11			
	Нормальный послеродовый период и его ведение			
	Практическое занятие: Особенности клинического обследования родильниц. Правила санитарно-гигиенического режима в послеродовом отделении. Усвоение методов правильного сцеживания молока. Обработка швов на промежности, туалет родильницы, комплекс физических упражнений для родильниц. Документация для выдачи послеродового отпуска.	-	2	2
	Тема 3.1.12			
	Санитарно-просветительная работа в послеродовом отделении			
	Практическое занятие: Санитарно-эпидемический режим клиники. Распорядок дня. Психопрофилактика в родах. Профилактика мастита в раннем послеродовом периоде. Сцеживание и хранение грудного молока. Уход за швами на промежности.	-	2	2
	Тема 3.1.13			
	Беременность и роды при тазовом предлежании плода			
	Практическое занятие:	-	2	2

Способы диагностики тазового предлежания, ориентиры, характерные для различных разновидностей тазового предлежания. Изучение на фантоме техники оказания ручного пособия при чистоягодичном предлежании, при ножных предлежаниях, моменты классического ручного пособия при тазовом предлежании плода (освобождение последующей головки).				
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.14</p> <p style="text-align: center;">Оказание своевременной помощи беременным с тазовым предлежанием</p> <p>Практическое занятие: Применение корректирующей гимнастики при тазовых предлежаниях с учетом противопоказаний; оказание своевременной помощи беременным с тазовым предлежанием.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.15</p> <p>Ранние и поздние гестозы беременных. Профилактика гестозов беременных</p>	1. Гестозы беременных – как проявление изменений нейроэндокринной регуляции.	2	-	2
	2. Этиология.			
	3. Классификация.			
	4. Гестозы первой и второй половины беременности.			
	5. Принципы лечения эклампсии.			
	6. Профилактика гестозов.			
	7. Работа акушерки по профилактике гестозов беременных (измерение АД, анализ мочи, динамика веса).			
	8. Значение профилактических мероприятий при выявлении преэклампсических состояний.			
	9. Показания к своевременному направлению беременных в стационар.			
<p>Практическое занятие: Особенности питания и ухода за беременными с гестозами, критерии транспортабельности. Проведение обследования беременных, выявление признаков гестозов, патронаж на дому, лечение по назначению врачей, соответствующий режим дня, рациональное питание, назначение своевременной госпитализации для лечения и профилактики гестозов.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.16</p> <p style="text-align: center;">Профилактика гестозов беременных</p>		-	2	2

<p>Практическое занятие:  Работа акушерки по профилактике гестозов, особенности наблюдения за беременными групп риска по гестозам (измерение АД, анализ мочи, динамика веса у беременных, измерение суточного диуреза, пробы Мак-Клюра-Олдрича и тд.). Значение этих мероприятий в выявлении гестозов. Показания для госпитализации беременных.</p>				
<p>Тема 3.1.17  Ведение беременности и родов при некоторых видах экстрагенитальной патологии</p>	1. Беременность и пороки сердца.	2	-	2
	2. Значение раннего охвата беременных наблюдением для решения вопросов о возможности сохранения беременности.			
	3. Сроки необходимой госпитализации.			
	4. Ведение родов.			
	5. Показания и родоразрешение через естественные родовые пути и путем кесарева сечения.			
	6. Значение обязательного ведения родов в специальном лечебном учреждении в присутствии терапевта и реаниматолога.			
	7. Принцип максимального обезболивания и применения спазмолитиков.			
	8. Особенности ведения послеродового периода.			
	9. Сроки выписки, наблюдение у терапевта.			
	10. Беременность и гипертоническая болезнь.			
	11. Особенности течения гипертонической болезни при беременности.			
	12. Решение вопроса о возможности продолжения беременности.			
	13. Особенности ведения родов.			
	14. Ведение послеродового периода.			
	15. Сроки выписки, наблюдение у терапевта.			
	16. Беременность и анемия.			
	17. Частота, клинические признаки, диагноз, течение беременности, методы лечения различных форм анемии во время беременности.			
	18. Ведение родов и послеродового периода.			
	19. Профилактика кровотечений в родах.			



20. Беременность и сахарный диабет.			
21. Клинические признаки.			
22. Лабораторные данные.			
23. Течение сахарного диабета при беременности.			
24. Противопоказания к сохранению беременности.			
25. Лечение беременных, страдающих сахарным диабетом.			
26. Критические периоды беременности и сроки необходимой госпитализации.			
27. Сроки и методы родоразрешения.			
28. Искусственное досрочное родоразрешение.			
29. Инсулинотерапия.			
30. Особенности плода и новорожденного у больных сахарным диабетом.			
31. Беременность и туберкулез.			
32. Показания к прерыванию беременности.			
33. Сроки госпитализации и принципы лечения.			
34. Ведение родов.			
35. Значение дыхательной гимнастики, обезболивание родов и назначение спазмолитических средств.			
36. Профилактическая вакцинация БЦЖ новорожденных.			
37. Показания и противопоказания к кормлению новорожденных грудью.			
38. Сроки выписки, наблюдение после выписки.			
39. Беременность и болезни почек.			
40. Частота, клинические признаки, течение беременности, методы лечения.			
41. Показания к госпитализации.			
42. Ведение родов и послеродового периода.			
43. Сроки выписки и наблюдения у терапевта.			
44. Беременность и болезни органов дыхания.			
45. Частота, клинические признаки.			

	46. Течение беременности, методы лечения, показания к госпитализации.			
	47. Ведение родов и послеродового периода.			
Практическое занятие: Неотложную помощь при тяжелых формах гестозов. Клинические признаки экстрагенитальной патологии; методы лечения, сроки госпитализации, методы родоразрешения при экстрагенитальной патологии, особенности ведения родов и послеродового периода, особенности наблюдения за родильницей и новорожденным после выписки из стационара; лабораторная картина крови, характерная для активного ревматического процесса, гипохромной анемии, сахарного диабета. Содержание и калорийность столов(по Певзнеру). Оксигенотерапия и введение лекарственных веществ.	-	2	2	
Тема 3.1.18 Доврачебная помощь при неотложных состояниях Практическое занятие: Доврачебная помощь при неотложных состояниях. Своевременная диагностика и госпитализация в специализированные учреждения для оказания рациональной терапии в полном объеме. Особенности ухода за переносными новорожденными, детьми с внутриутробной гипотрофией, извлеченных путем операции кесарева сечения, в патологических предлежаниях, из двоен, от больных матерей по сравнению со здоровыми доношенными новорожденными. Провести осмотр детей с переходными (пограничными) состояниями. Провести дифференциальный диагноз между переходными состояниями и инфекционно-воспалительными заболеваниями.	-	2	2	
Тема 3.1.19 Лабораторные исследования при осложнениях беременности Практическое занятие: Забор материала для лабораторных исследований, простейшие клинико-лабораторные анализы, свойственные экстрагенитальной патологии. Определение СОЭ, лейкоцитов, гемоглобина, свертываемости крови, белка в моче.	-	2	2	
Тема 3.1.20 Основы ЭКГ Практическое занятие: Методика накладывания электродов, запись ЭКГ, техника безопасности. Расшифровка основных	-	2	2	

показателей ЭКГ.				
<p>Тема 3.1.21</p> <p>Самопроизвольное прерывание беременности.</p> <p>Преждевременные роды, переносная беременность</p>	1. Аборт. Определение понятия.	2	-	2
	2. Самопроизвольный выкидыш, этиология, классификация, клиника и диагностика угрожающего и начинающегося выкидыша.			
	3. Срочная госпитализация и лечение.			
	4. Аборт в ходу, неполный, полный, несостоявшийся.			
	5. Преждевременные роды, понятие, этиология, клиника, терапия.			
	6. Течение и осложнения преждевременных родов для матери и ребенка.			
	7. Профилактика.			
	8. Переносная беременность, этиология.			
	9. Выделение группы повышенного риска по перенашиванию беременности и особенности наблюдения.			
	10. Диагностика переносной беременности.			
	11. Изменения в плаценте.			
	12. Дородовая подготовка, вызывание родов.			
	13. Профилактика перенашивания.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Усвоение клинической картины различных стадий самопроизвольных абортов. Источник кровотечения при прерывании беременности, дифференцировка от сопутствующих патологических состояний шейки матки. Оказание неотложной помощи.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.1.22</p> <p>Преждевременные роды, переносная беременность</p> <p>Практическое занятие:</p> <p>Тактика преждевременных родов. Пудендальная анестезия. Взятие мазков на кольпоцитологию. Оксигенотерапия. Взятие крови на Rh-фактор и Rh-антитела. Диагностика переносной беременности. Методы подготовки организма женщин к родам. Определение зрелости шейки матки. Тактика ведения запоздалых родов. Методы родовозбуждения. Профилактика внутриутробной гипоксии плода.</p>		-	2	2

<p>Тема 3.1.23</p> <p>Узкий таз в современном акушерстве. Патология сократительной деятельности матки в родах</p>	1. Понятие об анатомическом и клиническом узком тазе, классификация, причины возникновения, диагностика.	2	-	2
	2. Роль акушерки в тактике ведения беременных с узким тазом.			
	3. Последствия для матери и плода.			
	4. Родовая травма и ее профилактика.			
	5. Определение понятия аномалий родовой деятельности, причины.			
	6. Понятие о центре автоматизма, о функциональном состоянии "рождающей" матки.			
	7. Этиопатогенез, классификация, диагностика слабости родовой деятельности.			
	8. Необходимость дифференциации от подготовительного периода к родам, от регидности шейки матки и дискоординированной родовой деятельности.			
	9. Быстрые и стремительные роды.			
	10. Диагностика дискоординированной родовой деятельности.			
	11. Необходимость дифференциации от шеечной дистонии и слабости родовой деятельности.			
	12. Понятие о "биологической готовности" организма к родам.			
	13. Усталость роженицы.			
	14. Тактика ведения родов при несвоевременном излитии вод.			
	15. Терапия чрезмерно сильной родовой деятельности, мероприятия при судорожной и дискоординированной родовой деятельности.			
	16. Профилактика нарушений сократительной деятельности матки в родах.			
	17. Применение гормонов для родовозбуждения и стимуляции родовой деятельности.			
<p>Тема 3.1.24</p> <p>Узкий таз в современном акушерстве</p> <p>Практическое занятие:</p> <p>Особенности сбора анамнеза, осмотр и измерение ромба Михаэлиса, индекса Соловьева, пельвеометрия с</p>	-	2	2	

измерением боковых конъюгатов и размеров выхода из малого таза, прогнозирование родов при разных степенях сужения таза.				
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.25</p> <p style="text-align: center;">Особенности биомеханизма родов при некоторых формах сужения таза</p> <p>Практическое занятие: Усвоение на фантоме особенностей биомеханизма родов при некоторых формах сужения таза, определение и оценка признаков Вастена и Цангемейстера. Своевременное и правильное тазоизмерение, клиническая характеристика соответствия размеров таза и плода.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.26</p> <p style="text-align: center;">Патология сократительной деятельности матки в родах</p> <p>Практическое занятие: Признаки слабости родовых сил, признаки дискоординации и быстрых родов, понятия "зрелая", "незрелая", регидная шейка матки, наличие или отсутствие плодного пузыря, принципы наблюдения за роженицами в предродовой палате.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.27</p> <p style="text-align: center;">Родовые силы роженицы</p> <p>Практическое занятие: Определение характера родовой деятельности, степени усталости роженицы. Предоставление роженице акушерского сна-отдыха по одной из методик, профилактика аномалий родовых сил.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.28</p> <p>Неправильные положения и предлежания плода, особенности течения и ведения родов при них</p>	1. Разгибательные предлежания головки: переднеголовное, лобное, лицевое.	2	-	2
	2. Диагностика.			
	3. Течение и механизм родов.			
	4. Помощь акушерки при ведении родов.			
	5. Высокое, прямое, низкое поперечное стояние стреловидного шва.			
	6. Поперечное положение плода.			
	7. Причины, диагностика, течение беременности и родов.			
	8. Тактика акушерки при наличии на участке беременной с неправильным положением плода.			
	9. Своевременная госпитализация.			

	10. Исход родов. Прогноз. Профилактика.			
	11. Показания к классическому повороту плода на ножку, условия, противопоказания. Техника.			
	12. Осложнения при поперечном положении плода.			
	13. Роль акушерки в профилактике запущенных поперечных положений плода.			
	14. Терапия запущенного и незапущенного поперечного положения.			
	15. Тактика акушерки при наличии данной патологии.			
<p>Практическое занятие:          Диагностика поперечных положений и разгибательных предлежаний, внутренний классический поворот плода с последующим его извлечением. Усвоение особенностей биомеханизма родов при различных степенях разгибательного предлежания головки. Определение прогноза родов.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.29</p> <p style="text-align: center;">Диагностика неправильных предлежаний и положений плода</p> <p>Практическое занятие:          Диагностика неправильных предлежаний и положений плода, своевременное направление на родоразрешение в стационары.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.30</p> <p style="text-align: center;">Кровотечения во время беременности</p>	1. Определение физиологической, пограничной и патологической кровопотери.	2	-	2
	2. Частота патологических акушерских кровотечений. Классификация.			
	3. Кровотечение в первой и во второй половине беременности.			
	4. Кровотечения в родах и раннем послеродовом периодах.			
	5. Диагностика акушерских кровотечений, дифференциальная диагностика.			
	6. Методы определения количества потерянной крови.			
	7. Реакция организма на кровопотерю.			
	8. Последовательность мероприятий при оказании помощи при кровотечениях в зависимости от причин, их вызывающих.			
Практическое занятие:		-	2	2

Причины кровотечений во время беременности, способы остановки кровотечений, критерии транспортабельности, виды доврачебной помощи.				
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.31</p> <p style="text-align: center;">Экстренная помощь при кровотечениях во время беременности</p> <p>Практическое занятие: Выявление контингента беременных, угрожаемого по кровотечению, обеспечение дородовой госпитализацией, оказание необходимой экстренной помощи при кровотечениях во время беременности.</p>		-	2	2
Тема 3.1.32 Кровотечения в родах, в раннем послеродовом периоде	1. Тактика и поведение акушерки при различных видах акушерских кровотечений.	2	-	2
	2. Нетранспортабельность беременных и родильниц при кровотечениях.			
	3. Противопоказание к применению кардиотонических и сосудистых средств до остановки кровотечения.			
	4. Объем доврачебной помощи.			
	5. Организационные мероприятия по профилактике кровотечения и обеспечению необходимой помощи при данной патологии в условиях сельской местности.			
	6. Выявление контингента беременных угрожаемых по кровотечению, обеспечение их дородовой госпитализацией во врачебные стационары.			
	7. Методы обследования системы свертывания крови.			
	8. Рациональное ведение родов.			
	9. Определение резус-принадлежности и группы крови всем женщинам во время беременности, обеспечение постоянного наличия систем для переливания крови, а также постоянного запаса кровозаменителей, препаратов крови.			
	10. Наличие списка резервных доноров.			
	11. Схема вызова ургентной бригады, постоянное дежурство, транспортировка.			
<p>Практическое занятие: Причины кровотечений в родах и в послеродовом периоде, методы определения кровопотери, тактика</p>		-	2	2

акушерки при различных видах кровотечений, объем доврачебной помощи при данной патологии (до приезда ургентной бригады).				
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.31</p> <p style="text-align: center;">Экстренная помощь при кровотечениях в родах, в раннем послеродовом периоде</p> <p>Практическое занятие: Выявление контингента, рожениц, угрожаемых по кровотечению, обеспечение их неотложной доврачебной помощью; по показаниям промедикация, ручное обследование матки, массаж матки на кулаке, ручное отделение и выделение последа. Навыки ухода за послеоперационными больными.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.32</p> <p style="text-align: center;">Акушерский (материнский) травматизм</p>	1. Разрыв промежности. Этиология, предрасполагающие факторы. Частота, классификация.	2	-	2
	2. Центральный разрыв промежности.			
	3. Диагностика начинающегося и угрожающего разрыва промежности.			
	4. Показания к перинеотомии и эпиизиотомии.			
	5. Ушивание разрывов, ведение родильниц в послеродовом периоде.			
	6. Профилактика разрывов промежности.			
	7. Разрыв шейки матки. Этиология. Частота. Классификация.			
	8. Осмотр родовых путей в зеркалах после родов. Лечение.			
	9. Разрыв влагалища.			
	10. Гематомы области наружных половых органов и влагалища, растяжение и разрывы сочленении таза, мочеполовые и кишечно-половые свищи. Профилактика, диагностика и лечение.			
	11. Разрывы матки. Этиология, предрасполагающие факторы.			
	12. Наблюдение женщин с рубцом на матке при беременности.			
	13. Значение заблаговременной госпитализации беременных женщин, угрожаемых по разрыву матки.			
	14. Диагностика угрожающего, начинающегося и совершившегося разрыва матки.			



	15. Дифференциальная диагностика.			
	16. Тактика акушерки, доврачебная помощь.			
	17. Критерии транспортабельности.			
<p>Практическое занятие:  Техника накладывания швов при разрывах промежности 1 и 2 степени. Осмотр мягких родовых путей и ушивание разрывов шейки 1 и 2 степени. Пудендальная и инфильтрационная новокаиновая анестезия. Приемы "защиты" промежности.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.1.33  Переливание крови и кровозаменяющих растворов в акушерстве. Значение резус-фактора в акушерстве</p>	1. Переливание крови в акушерстве и его значение.	2	-	2
	2. Определение группы крови и РН-фактора, пробы на совместимость.			
	3. Методика и техника переливания крови.			
	4. Методика и техника забора крови у донора.			
	5. Кровь и препараты крови, кровозаменители.			
	6. Осложнения при переливании крови и методы их профилактики и лечения.			
	7. Необходимый инструментарий.			
	8. Хранение системы для переливания крови.			
	9. Современные принципы ведения беременных с РН - отр. фактором крови с явлениями и без явления сенсбилизации.			
	10. Профилактика РН-сенсбилизации.			
	11. Антенатальная диагностика гемолитической болезни. Определение. Этиология			
<p>Тема 3.1.34  Гипоксия плода, асфиксия новорожденного, принципы реанимации</p>	1. Патогенез.	2	-	2
	2. Внутриутробная гипоксия плода, диагностика.			
	3. Степени гипоксии.			
	4. Профилактика внутриутробной гипоксии плода.			
	5. Терапия прогрессирующей внутриутробной гипоксии плода.			
	6. Родоразрешающие операции.			
	7. Асфиксия новорожденного.			
	8. Критерии живорожденности.			

	9. Механизм первого вдоха новорожденного.			
	10. Степени асфиксии.			
	11. Оценка по шкале Апгар.			
	12. Существующие методы оживления.			
	13. Реанимация новорожденного.			
	14. Наружный массаж сердца.			
	15. Борьба с ацидозом.			
	16. Медикаменты, применяемые с целью реанимации новорожденного.			
	17. Длительность реанимации.			
	18. Аппараты искусственного дыхания для новорожденного, интубация новорожденного.			
	19. Уход и лечение новорожденного после выведения его из состояния асфиксии.			
	20. Кислородные палатки.			
	21. Мероприятия, проводимые по профилактике асфиксии.			
<p>Практическое занятие: Сердцебиение внутриутробного плода в норме и при асфиксии. Принципы реанимации новорожденных. Проведение лечения гипоксии, отсасывание слизи из дыхательных путей новорожденного, дыхание "рот в рот", искусственное дыхание аппаратом, оценка состояния новорожденного по критериям живорожденности и по шкале Апгар в динамике.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.1.35 Реанимация новорожденного</p> <p>Практическое занятие: Проведение реанимации новорожденного по показаниям.</p>		-	2	2
Тема 3.1.36	1. Общие сведения об акушерских операциях.	2	-	2
Акушерские операции.	2. Показания и условия для производства операции.			
Подготовка к операции.	3. Подготовка к операции, оперативный инструментарий.			
Асептика и антисептика.	4. Асептика и антисептика.			

Операция прерывания беременности	5. Виды наркоза.			
	6. Роль акушерки при применении наркоза.			
	7. Операция прерывания беременности.			
	8. Показания, условия, методы прерывания в ранние и поздние сроки.			
	9. Операции, исправляющие положение плода: акушерский поворот плода (показания и противопоказания, условия, подготовка, техника, исходы).			
	10. Комплекс лечебно-гимнастических упражнений.			
<p>Практическое занятие:          Правила наружного и внутреннего поворота плода, ручное отделение и выделение последа, контроль полости матки. Техника операции и набор необходимого инструментария. Участие в качестве операционной сестры при акушерских операциях, подготовке инструментария к операции, его стерилизации, подготовке материала, обработке кетгута, шелка. Ассистенция врачу при накладывании щипцов, при ушивании разрывов шейки и промежности.</p>		-	2	2
Тема 3.1.37 Операции, подготавливающие родовые пути. Родоразрешающие операции. Кесарево сечение	1. Операции, подготавливающие родовые пути: эпизиотомия, перинеотомия, искусственный разрыв плодного пузыря, кожно-головные щипцы по Уилт-Иванову, показания, условия, техника, исходы.	2	-	2
	2. Родоразрешающие операции: акушерские щипцы, вакуум-экстрактор, извлечение плода за тазовый конец.			
	3. Кесарево сечение и его разновидности.			
	4. Показания и противопоказания, условия, техника, исходы операции.			
	5. Плодоразрушающие операции: краниотомия, эвисцерация (показания, условия, техника, исходы).			
	6. Операции при повреждении родовых путей: зашивание разрывов промежности, влагалища и шейки матки.			
	7. Операции при разрыве матки - ушивание разрыва, надвлагалищная ампутация и экстирпация матки (показания, техника и исходы).			
	8. Операции в послеродовом и раннем послеродовом периодах: ручное отделение последа, ручное обследование полости матки, инструментальный			

	контроль полости матки (показания и подготовка, техника и исходы).			
<p>Практическое занятие: Техника операции и набор необходимого инструментария. Участие в качестве операционной сестры при акушерских операциях, подготовке инструментария к операции, его стерилизации, подготовке материала, обработке кетгута, шелка. Ассистенция врачу при накладывании щипцов, при ушивании разрывов шейки и промежности.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.1.38 Послеродовые гнойно-септические заболевания</p>	1. Понятие послеродовых инфекционных заболеваний. Этиология и патогенез. Структура.	2	-	2
	2. Особенности возбудителя.			
	3. Экзогенная и эндогенная инфекция.			
	4. Пути распространения инфекции в организме.			
	5. Классификация послеродовых заболеваний по Сазонову и Бартельсу.			
	6. Клиника послеродовых септических заболеваний, особенности в современных условиях.			
	7. Формы первого, второго, третьего этапов послеродовых инфекций.			
	8. Генерализованная септическая инфекция.			
	9. Послеродовой мастит.			
	10. Общая терапия послеродовых заболеваний.			
	11. Особенности лечения антибиотиками.			
	12. Сульфаниламиды.			
	13. Применение средств, стимулирующих иммунологические процессы и повышающие сопротивление организма, а также десенсибилизирующих веществ.			
	14. Устранение гипопроотеинемии, ацидоза, восстановление нарушенного электролитного и водного обмена.			
	15. Мероприятия по борьбе с интоксикацией.			

Практическое занятие: Особенности течения некоторых форм послеродовых заболеваний и методы лечения этих заболеваний. Осложнения в послеродовом периоде.		-	2	2
Тема 3.1.39 Клиническое обследование родильниц Практическое занятие: Клиническое обследование родильниц. Мазки из зева, носоглотки, влагалища.		-	2	2
Тема 3.1.40 Социально-правовая помощь матери и ребенку	1. Методы и формы социально-правовой помощи.	2	-	2
	2. Основные законы по охране здоровья беременных и кормящих матерей.			
	3. Охрана материнства и детства, инструктивные материалы по социальной защищенности матери и ребенка.			
	4. Связь с профессиональными организациями.			
	5. Пропаганда прав матери и ребенка.			
	6. Социально-правовая работа в учреждениях, в детских поликлиниках, женских консультациях, роддоме, на фельдшерско-акушерском пункте.			
	7. Активный патронаж.			
Тема 3.1.41 Планирование семьи, контрацепция	1. Разъяснение сущности работы по планированию семьи.	2	-	2
	2. Выявление пациентов, нуждающихся в планировании семьи.			
	3. Вопросы предупреждения незапланированной беременности у женщин, часто прибегающих к аборту, после искусственного прерывания беременности, после родов и имеющих детей до 3-лет, а также женщин, страдающих экстрагенитальной патологией.			
	4. Вопросы планирования семьи у женщин, состоящих в группе "риска" до беременности.			
	5. Роль акушерки в предупреждении незапланируемой беременности.			
	6. Классификация противозачаточных средств.			
	7. Механические, внутриматочные, химические средства.			
	8. Физиологический способ.			

	9. Гормональные препараты.			
	10. Средства и способы предупреждения беременности, применяемые мужчинами.			
	11. Способы стерилизации.			
Тема 3.1.42 Лекарствоведение	1. Лекарственные средства, используемые в акушерско – гинекологической практике.	2	-	2
	2. Понятие о наркотических и токсикоманических средствах.			
	3. Порядок выписывания лекарственных средств амбулаторным больным и выписывание для стационаров и кабинетов согласно действующим приказам.			
	4. Правильность и порядок хранения лекарств в лечебных учреждениях.			
	5. Сроки хранения лекарств, изготовленных в заводских условиях, изготовленных в аптеках.			
	6. Приказы, определяющие правильность хранения, учета и применения наркотических лекарств, средств.			
	7. Правильность хранения, учета и списания спирта и спиртосодержащих лекарственных форм.			
	8. Общие требования, предъявляемые к хранению лекарственных средств в отделениях, подразделениях ЛПУ.			
	9. Список "А" (ядовитые лекарственные средства).			
	10. Список "В" (сильнодействующие лекарственные средства).			
	11. Правила выписки, хранения, учета наркотических средств.			
	12. Журнал учета наркотиков.			
	13. Правила записи в истории болезни о введении наркотического средства.			
	14. Требования к сдаче, дежурной медицинской сестрой по смене, пустых и неиспользованных ампул.			
	15. Основные меры по улучшению социальной защиты и профилактике алкоголизации, наркомании, правонарушений у подростков, регламентирующие приказы, постановления, инструкции.			

	16. Правила выписывания рецептов на наркотические лекарственные средства, ядовитые и сильнодействующие вещества.			
	17. Разовые и высшие дозы.			
	18. Предельно допустимое для отпуска, количество препарата на рецепт.			
<b>Раздел 3.2 Гинекология</b>		<b>12</b>	<b>16</b>	<b>28</b>
<p>Тема 3.2.1</p> <p>Определение и задачи гинекологии.</p> <p>Симптоматология гинекологических заболеваний. Физиология и патология менструального цикла</p>	1. Определение. Задачи. Организация обслуживания гинекологических больных.	2	-	2
	2. Методика обследования.			
	3. Система опроса: паспортные данные, жалобы.			
	4. Характеристика основных функций половой системы женщины, функции соседних органов, наличие болей и их характер, наследственность, перенесенные заболевания.			
	5. Заболевания мужа.			
	6. Развитие настоящего заболевания.			
	7. Условия быта и труда.			
	8. Основная симптоматология гинекологических больных: нарушение общего состояния, трудоспособности, повышение температуры, боли, бели, нарушение функции соседних органов.			
	9. Нарушение менструальной, половой, детородной, секреторной функции.			
	10. Расстройства функции кишечника.			
	11. Болевые ощущения.			
	12. Специальные методы исследования: цитологические, эндоскопические, рентгенологические и др.			
	13. Нормальный менструальный цикл и его регуляция.			
	14. Влияние условий внешней среды на менструальную функцию.			
	15. Связь менструальной функции с общим состоянием организма.			
	16. Изменения в организме женщины в связи с циклическим изменением в яичниках и матке.			

	17. Классификация расстройств менструального цикла.			
	18. Диагностика.			
	19. Тесты функциональной диагностики.			
	20. Лечение основных форм патологии менструальной функции.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Методы обследования гинекологических больных, схема анамнеза, постановка предварительного диагноза; гинекологический инструментарий, техника пользования им, правила стерилизации. Ультразвуковые рентгенологические и эндоскопические методы обследования. Обследование молочных желез. Принципы гормонального обследования.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.2.2</p> <p style="text-align: center;">Физиология и патология менструального цикла</p> <p>Практическое занятие:</p> <p>Осмотр шейки матки в зеркалах, проба с раствором Люголя, взятие мазков на степень чистоты, цитологию влагалищного мазка. Определение физиологии и патологии менструальной функции: освоение основных тестов функциональной диагностики: цитологическая картина влагалищных мазков, симптом "зрчка", базальная температура, симптом "папоротника".</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.2.3</p> <p style="text-align: center;">Воспалительные гинекологические заболевания неспецифической этиологии</p>	1. Возбудители заболеваний.	2	-	2
	2. Пути инфицирования и распространения возбудителя в организме.			
	3. Классификация воспалительных заболеваний.			
	4. Признаки острого и хронического воспалительного процесса.			
	5. Методы диагностики.			
	6. Лечение общее и местное.			
	7. Сексуально-трансмиссионные инфекции.			
	8. Вирусные инфекции, хламидийные инфекции.			
	9. Зависимость эффективности лечения от одновременного лечения полового партнера.			
	10. Критерии излеченности.			
	11. Профилактика.			



	12. Диспансеризация.			
<p>Практическое занятие:  Виды гинекологических воспалительных заболеваний, их диагностика и методы лечения, ургентная терапия. Взятие материала на бактериоскопическое и бактериологическое исследование. Уход за гинекологическими больными в остром периоде. Лечебные процедуры при различных стадиях заболевания (инъекции, аутогемотерапия, влагалищные ванночки, спринцевания, введение лекарственных средств во влагалище, лечебные клизмы, гинекологический массаж и др.)</p>		-	2	2
<p>Тема 3.2.4  Воспалительные гинекологические заболевания специфической этиологии</p>	1. Гонорея. Частота, возбудитель, инкубационный период, классификация.	2	-	2
	2. Признаки острой, подострой, хронической, торпидной форм гонореи.			
	3. Симптомы гонореи нижних отделов мочеполовой системы.			
	4. Восходящая гонорея. Диагностика.			
	5. Методы провокации при хронической гонорее. Лечение, критерии излеченности, сроки снятия с учета, профилактика.			
	6. Трихомоноз. Этиология, клиника, методы диагностики, общее и местное лечение.			
	7. Туберкулез, возбудитель, пути распространения.			
	8. Общая симптоматология генитального туберкулеза, жалобы, несоответствие симптомов анатомическим изменениям. Диагноз.			
	9. Туберкулиновые реакции. Лечение.			
<p>Практическое занятие:  Виды специфических (трихомониаз, туберкулез, гонорея) воспалительных заболеваний, методы диагностики, лечения. Пути заражения, биологические свойства гонококков, классификация, клиника, диагностика, способы провокации, лечения, критерии излеченности. Меры профилактики. Взятие мазков из уретры, цервикального канала, влагалища, забор менструальной крови при туберкулезном эндометрите. Различные способы провокации и туберкулино-диагностика.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.2.5  Доброкачественные новообразования женских</p>	1. Определение, классификация.	2	-	2
	2. Эпителиальные опухоли.			
	3. Опухоли из мышечной ткани, из соединительной ткани.			

половых органов	4. Смешенные опухоли.			
	5. Гормонопродуцирующие опухоли.			
	6. Ретенционные кисты.			
	7. Кистомы яичников (характеристика, симптомы, диагностика, осложнения, лечения).			
	8. Фибромиома матки. Этиопатогенез. Симптомы. Диагноз. Осложнения. Лечение.			
	9. Миома и беременность.			
<p>Практическое занятие: Способы определения опухолей в зависимости от локализации при наружном осмотре и пальпации живота, при бимануальном влагалищно - брюшностеночном методе исследования, рентгенологические и УЗИ методы диагностики опухолей; клиника, лечение, профилактика. Подготовка больных к УЗИ и рентгенологическим методам исследования. Подготовка инструментов и участие в диагностическом выскабливании полости матки, лапороскопии, кульдоскопии, гистероскопии.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.2.6 Предраковые заболевания женских половых органов Организация работы по их выявлению. Злокачественные новообразования женских половых органов</p>	1. Понятие о предраке.	2	-	2
	2. Предраковые заболевания наружных половых органов, влагалища, шейки матки, тела матки, маточных труб, яичников (этиология, клиника, лечение).			
	3. Рак наружных половых органов, рак и саркома влагалища, рак шейки матки, тела матки (ранняя диагностика, клиника, лечение).			
	4. Злокачественные новообразования яичников.			
	5. Рак маточных труб (клиника, диагностика, лечение).			
	6. Хорионэпителиома, клиника, диагностика, лечение.			
	7. Массовые профилактические гинекологические осмотры женщин.			
	8. Санитарно-просветительная работа.			
<p>Практическое занятие: Виды фоновых и предраковых заболеваний наружных женских половых органов. Осмотр наружных половых органов, пальпация больших половых губ, больших желез преддверия, осмотр в зеркалах шейки матки и стенок влагалища. Подготовка инструментов для биопсии шейки матки,</p>		-	2	2

полипэктомии, кольдоскопии, взятие мазков на атипические клетки.				
<p style="text-align: center;">Тема 3.2.7</p> <p style="text-align: center;">Злокачественные новообразования женских половых органов</p> <p>Практическое занятие: Фоновые и предраковые заболевания матки и придатков матки, их диагностика, профилактика и лечение. Диагностика опухолевой патологии внутренних половых органов наружными методами обследования и влагалищным исследованием. Освоении анализа гистоответов, проведение лечения по назначению врача. Виды онкозаболеваний гениталий. Осмотр больных с различными формами злокачественных новообразований женских половых органов. Правила ухода за больными, оперированными по поводу злокачественных опухолей. Участие в санпросвет работе и профилактических осмотрах женщин.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.2.8</p> <p style="text-align: center;">"Острый живот" в гинекологии</p>	1. Понятие об "остром" животе.	2	-	2
	2. Гинекологические заболевания, при которых развивается "острый" живот.			
	3. Клиника нарушенной внематочной беременности, перекрута ножки кисты, прорыва пиосальпинкса, разлитого перитонита.			
	4. Анамнез и методы исследования больных с "острым" животом.			
	5. Тактика акушерки при установлении диагноза "острый" живот в городе и в условиях работы на селе.			
	6. Показания к введению обезболивающих и наркотических средств.			
	7. Первые лечебные мероприятия и организация инфузионной терапии, переливания крови.			
	8. Первые лечебные мероприятия и организация инфузионной терапии, переливания крови.			
	9. Система организации средств связи и транспорта.			
	10. Показания к транспортировке больных.			
<p>Практическое занятие: Понятие об "остром" животе. Заболевания при которых развивается "острый" живот; клиника, диагностика, методы обследования больных с "острым" животом, тактика акушерки при "остром" животе, первые лечебные мероприятия на догоспитальном этапе. Подготовка инструментария для обследования, включая пункцию заднего свода, промывание желудка,</p>		-	2	2

сифонные клизмы, подготовка системы для переливания крови и введения жидкостей. Взятие крови на резус-фактор, группу крови, биологическую пробу, пробу на индивидуальную совместимость.				
<b>Раздел 3.3 Неонатология</b>		<b>12</b>	<b>14</b>	<b>26</b>
Тема 3.3.1 Понятие о перинатальной смертности и заболеваемости. Анатомо-физиологические особенности новорожденного	1. Перинатальная смертность.	2	-	2
	2. Структура по нозологическим единицам.			
	3. Заболеваемость, нозологические единицы.			
	4. Анализ структурных показателей заболеваемости.			
	5. Меры по снижению перинатальной смертности и заболеваемости.			
	6. Значение этих показателей в смертности детей до года.			
	7. Роль и задачи акушерки в борьбе с перинатальной смертностью.			
	8. Особенности развития ребенка в период новорожденности.			
	9. Антропометрические данные, их соотношение.			
	10. Кожные покровы и слизистые, костная и мышечная система, их особенности. ЦНС.			
	11. Органы дыхания, пищеварения, кровообращения.			
	12. Обменные процессы.			
	13. Физиологическое падение веса, причины, длительность, количество.			
Практическое занятие: Перинатальная заболеваемость и смертность. Способы подсчета. Антропометрические данные, их соотношение, особенности костно-мышечной, нервной и др. систем у новорожденных.		-	2	2
Тема 3.3.2 Профилактика смертности новорожденных		-	2	2
Практическое занятие: Меры профилактики. Мероприятия. Роль акушерки в профилактике смертности новорожденных.				
Тема 3.3.3 Уход за новорожденным. Вскармливание.	1. Физиологическая желтуха, транзиторная лихорадка, мочекишечный инфаркт почек, половой криз (причины, уход).	2	-	2
	2. Особенности иммунитета.			

Вакцинация против туберкулеза	3. Первичная обработка новорожденного.			
	4. Особенности подмывания девочек и мальчиков.			
	5. Методика ухода за пуповинным остатком и пупочной ранкой.			
	6. Одежда новорожденного.			
	7. Организация кормления.			
	8. Затруднения во время кормления со стороны матери и ребенка.			
	9. Вакцинация БЦЖ, хранение вакцины, противопоказания, техника по Кальмету.			
<p>Практическое занятие:  Осмотр кожных покровов, измерение антропометрических данных, термометрия, подсчет пульса. Первичная обработка новорожденных (кожных покровов, глаз, пеленание детей, уход за пуповинным остатком), физиологические особенности периода новорожденности. Оформление документации. Организация вскармливания новорожденного, подготовка матерей, правила и время кормления, мероприятия при нагрубании молочных желез, сцеживание молока, пастеризации грудного молока, посуда для молока. Обработка новорожденных (подмывание, обработка пуповинного остатка, кожных покровов, пеленание детей, кормление). Контрольное взвешивание. Обследования на гипотиреоз и фенилкетонурию. Сцеживание молока, стерилизация и докорм новорожденных.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.3.4  Вакцинация против туберкулеза</p> <p>Практическое занятие:  Техника вакцинации против туберкулеза.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.3.5  Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка.  Выхаживание недоношенного ребенка</p>	1. Характеристика антропометрических данных по степеням недоношенности.	2	-	2
	2. Особенности подкожно-жирового слоя и кожи, признаки незрелости.			
	3. Недостаточное развитие терморегуляции.			
	4. Особенности дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной системы.			
	5. Профилактика охлаждения недоношенного ребенка в род. зале, тепловой режим после рождения.			

	6. Виды кювезов.			
	7. Воздушный режим палаты.			
	8. Профилактика расстройств дыхания.			
	9. Тщательный уход за кожей и пуповиной.			
	10. Вскармливание.			
	11. Выхаживание на втором этапе.			
	12. Критерии выписки.			
	13. Патронаж.			
	14. Беседа с матерью об уходе.			
<p>Практическое занятие:  Особенности недоношенных детей, уход за ними. Признаки, отличающие доношенного ребенка от недоношенного. Организация режима в палатах для недоношенных, внутренний распорядок, обязанности персонала. Прием и сдача дежурства. Документация.  Осмотр кожных покровов, измерение и изучение характеристики антропометрических данных, изучение возможных причин недонашивания. Основные процедуры (кислородотерапия, горчичники, уход за кожей и пуповинным остатком и др.). Особенности инфузионной терапии. Критерии выписки.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.3.6  Ведение детей, родившихся в асфиксии и с родовыми травмами</p>	1. Асфиксия, причины, оценка по шкале Апгар, реанимация и интенсивная терапия.	2	-	2
	2. Восстановление дыхания, борьба с ацидозом.			
	3. Понятие "родовая травма".			
	4. Родовая опухоль и кефалогематома.			
	5. Внутрочерепные родовые травмы.			
	6. Переломы ключицы, бедренной и плечевой кости.			
	7. Повреждения периферической нервной системы.			
<p>Практическое занятие:  Причины асфиксии, оценка признаков живорожденности и состояния по шкале Апгар; техника оживления, основные принципы ухода за новорожденными, родившимися в асфиксии.  Заболевания новорожденных и основные принципы ухода за новорожденным, родившимися с родовыми</p>		-	2	2

<p>травмами. Особенности ухода за ними.  Отсасывание слизи из верхних дыхательных путей, закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких по методу "рот в рот", с помощью маски типа Амбу, оксигенотерапия. Осмотр детей и оказание необходимой помощи при различных родовых травмах.</p>				
<p>Тема 3.3.7  Заболевания периода новорожденности</p>	1. Гемолитическая болезнь новорожденного, клиника, лечение, последствия.	2	-	2
	2. Мелена новорожденного, этиология, симптомы, лечение, профилактика.			
	3. Пупочные кровотечения.			
<p>Практическое занятие:  Уход за детьми с гемолитической болезнью, меленой новорожденного, пупочными кровотечениями.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.3.8  Инфекционные заболевания новорожденных и грудных детей</p>	1. Источники инфекции и пути заражения.	2	-	2
	2. Пиодермия, пузырчатка, омфалит (клиника, лечение, уход).			
	3. Сепсис.			
	4. Внутриутробные инфекции.			
	5. Краснуха, герпес, сифилис, токсоплазмоз, СПИД, Рожа, столбняк, дифтерия носа, зева, пупка (профилактика, уход, лечение).			
	6. Критерии ранней диагностики, особенности ухода, лечения.			
	7. Дизентерия.			
	8. Коклюш, ветряная оспа, скарлатина, менингококковая инфекция (пути заражения, инкубационный период, особенности течения, профилактика, лечение, уход, сроки изоляции).			

**ХII. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 4  
«ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ  
СОСТОЯНИЯХ»  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
<b>Модуль 4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях</b>		<b>12</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
Тема 4.1 Медицинское обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях и катастрофах	1. Определение понятий «чрезвычайная ситуация» и «медицина катастроф».	2	-	2
	2. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени.			
	3. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера.			
	4. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС.			
	5. Служба медицины катастроф как функциональное звено РСЧС: ее задачи и структура на федеральном, региональном и территориальном уровне.			
	6. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС.			
	7. Этапы медицинского обеспечения.			
	8. Формирование экстренной медицинской помощи.			



	9. Обязанности медицинских работников при чрезвычайных ситуациях в зависимости от фазы развития ЧС.			
	10. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.			
Тема 4.2 Основы сердечно-легочной реанимации. Доврачебная помощь особенности поведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях	1. Понятие «терминальные состояния».	2	-	2
	2. Виды и клинические проявления терминальных состояний.			
	3. Определение понятия «сердечно-легочная реанимация»			
	4. Показания и противопоказания к проведению реанимации.			
	5. Методика сердечно-легочной реанимации.			
	6. Дальнейшая тактика о отношении к больным, перенесшим реанимацию на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
	7. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавшего при тепловом ударе и общем охлаждении.			
	8. Диагностические критерии теплового удара и общего охлаждения и неотложная помощь при них.			
	9. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавших с отморожениями и ожогами.			
	10. Объем помощи пострадавшим на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
<b>Практическое занятие:</b> Обследование пострадавших с терминальными состояниями. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Утопление, удушение, электротравмы: особенности в проведении спасательных работ и реанимационных мероприятий.		-	2	2
Тема 4.3. Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней. Особенности оказания помощи в условиях	1. Угрожающие жизни неотложные состояния и острые заболевания: острая коронарная, острая сердечная, острая сосудистая и острая дыхательная недостаточность, гипертонический криз, судорожный синдром, острые хирургические заболевания брюшной полости – диагностические критерии, неотложная помощь и дальнейшая тактика.	2	-	2
	2. Объем помощи пострадавшим на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при развитии угрожающих жизни неотложных состояниях в			

чрезвычайной ситуации	условиях ЧС.			
Тема 4.4 Первая помощь пострадавшим с кровотечениями, геморрагическим шоком и коматозным состоянием. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке	1. Виды кровотечений.	2	-	2
	2. Способы остановки наружных кровотечений, применяемых в условиях ЧС на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
	3. Геморрагический шок: основные механизмы его развития, клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь.			
	4. Коматозное состояние, стандарт оказания доврачебной помощи больному в коматозном состоянии.			
	5. Определение понятия «травма». Виды травм.			
	6. Травматический шок: основные механизмы развития, клиническая картина, диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.			
	7. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР-органов, ампутационной травме и синдроме длительного сдавливания.			
<b>Практическое занятие:</b> Обследование больных с кровотечениями. Оценка тяжести кровопотери. Наложение кровоостанавливающего жгута закрутки и пальцевое прижатие магистральных артерий. Наложение бинтовых повязок на различные части тела. Обследование больных с травмами, диагностические критерии травм опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, Травма грудной клетки и живота. Имобилизация при травмах опорно-двигательного аппарата и особенности транспортировки.		-	2	2
Тема 4.5 Неотложная помощь при острых отравлениях. Помощь при острых аллергических реакциях	1. Определение понятия «острое отравление».	2	-	2
	2. Пути поступления яда в организм человека.			
	3. Стадии острого отравления.			
	4. Общие принципы лечения больных с острыми отравлениями.			
	5. Методы активной детоксикации, применяемые на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.			
	6. Посиндромная помощь при острых отравлениях.			
	7. Особенности организации медицинской помощи населению, пострадавшему при авариях, связанных с выбросом сильнодействующих			

	ядовитых веществ.			
	8. Клинические формы острых аллергических реакций.			
	9. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития.			
	10. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь при различных клинических вариантах анафилаксии.			
	11. Профилактика острых аллергических реакций.			
Тема 4.6 Доврачебная помощь при неотложных состояниях в терапии	1. Неотложные состояния при заболеваниях органов пищеварения и почек (приступ желчной, почечной колики, желудочно – кишечное кровотечение). Сущность неотложных состояний. Причины.	2	-	2
	2. Основные клинические симптомы. Возможные осложнения.			
	3. Основные направления доврачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями органов пищеварения и почек.			

**XIV. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

**Основные источники:**

- 1.Абрамченко В.В Активное ведение родов. Руководство для врачей. Санкт-Петербург «Спец. литература» 1997 – 668 с.
- 2.Бодяжина В.И. Акушерская помощь в женской консультации.-2-е изд. перераб.и доп.-(Б-ка практ. врача). М.: Медицина 1987 - 254 с.
- 3.Бодяжина В.И. Акушерство- (Учеб. лит. для уч-ся мед. училищ). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 - 680 С.
- 4.Бодяжина В.И., Жмакин К.Н, Кирющенков А.П. Акушерство. - (Учеб. лит. для студентов мед. ин-тов). Курск. Аренд. предпр. "Курск" 2014 - 496 с.
- 5.Вишневская Е.Е. Справочник по онкогинекологии. Минск «Беларусь» 1994 – 496 с.
- 6.Загребина В.А. Торчинов А.М. Гинекология-(Учеб.лит.для уч-ся мед. училищ). М.: Медицина 2009 - 335 с.
- 7.Савельева Г.М, Серов В.Н., Старостина Т.А. - (Б-ка практ. врача. Актуал. вопр. акушерства и гинекологии). М.: Медицина 2014 - 207 с.
- 8.Справочник по акушерству и гинекологии под ред. Савельевой Г.М., Медицина, 2006 – 352 с.
- 9.Неотложное акушерство /Под ред. Г.К. Степанковской., Б.М. Венцковского./ Киев Здоровья 1994 - 382 с.

**Дополнительные источники:**

- 1.Аничкова З.Я. Кровотечения при беременности в родах и послеродовом периоде. -Л.: Медицина 2014- 181 с.
- 2.Кретьова Н.Е. Смирнова Л.М. Акушерство и гинекология.- М.: Медицина 2009 - 352 с.
- 3.Кулавский В.А. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии. Уфа Баш. кн. изд-во 1985 - 192 с.
- 4.Ланцев В.Е. Абрамченко В.В. Руководство для сельской акушерки. - (Б-ка сред. медработника). Л.: Медицина 2013 - 240 с.
- 5.Митерева Г.А.Средний медицинский персонал в современной акушерско-гинекологической службе. - (Б-ка сред. медработника). Л.: Медицина 2005- 144 с.

б.Савельева Г.М., Антонова Л.В. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов женщин. -(Б-ка практ. врача. Актуал. вопр. акушерства и гинекологии). М. Медицина 2012 - 160 с.

7.Селезнева Н.Д. Неотложная помощь в гинекологии. -(Б-ка практ. врача). М.: Медицина 2014 - 175 с.

8.Практическое акушерство: Руководство для врачей /Серов В.Н,Стрижаков А.Н, Маркин С.А./ М.: Медицина 2011- 512 с.

9.Слепых А.С. Акушерская реаниматология. -(Б-ка практ. врача). Л.: Медицина 2013-230 с.

10.Патология беременности и родов: роль акушерки. Учебный семинар Европейское регион. Бюро ВОЗ, 61 с.

## **XV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

15.1. Профессиональное развитие педагогических работников ДПО.

15.2. Консультативная поддержка слушателей по вопросам обучения и охраны труда.

15.3. Особенности организации процесса реализации программы ДПО:

- занятия проводятся в свободное от работы время;
- занятия организуются на добровольных началах всех сторон;
- создание комфортных условий пребывания слушателей на занятиях.

15.4. Использование современных педагогических технологий в сфере ДПО:

- педагогика сотрудничества;
- групповая технология;
- технология проблемного обучения;
- технология практического обучения.

15.5. Материальное обеспечение процесса реализации программы ДПО:

<b>Мебель и стационарное оборудование</b>				
Стол для преподавателя	1	1		
Стул для преподавателя	1	1		
Столы для студентов	15	15		
Стулья для студентов	30	30		

Доска	1	1		
Шкаф со стеклянными дверцами	1	1		
Шкаф	1	1		
Шкаф ля инструментов	1	1		
<b>Инструктивно-нормативная документация</b>				
Инструкция по технике безопасности в кабинете	+			
Инструкция по технике безопасности при пожаре	+			
Правила поведения студентов в случае возникновения угрозы террористического акта	+			
Правила поведения студентов в кабинете	+			
Паспорт кабинета	+			
<b>Учебно-программная документация</b>				
УМК дисциплины «Акушерство»				
УМК дисциплины «Гинекология»				
УМК дисциплины «СД в акушерстве и гинекологии для отд. «сестринское дело»				
Методические разработки: ПМ 01.Проведение профилактических мероприятий МДК 01.01. Здоровый человек и его окружение (раздел «Здоровая семья») для отд. «Лечебное дело» по ФГОС				
Методические разработки: ПМ 02 «Лечебная деятельность» МДК 02.03. «Оказание акушерско-гинекологической помощи» для отд. «Лечебное дело» по ФГОС				
<b>Учебно-методическая документация</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Репродуктивная система здоровых мужчины и женщины.</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Менструально-овариальный цикл.</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Планирование семьи</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Внутриутробное развитие человека.</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Влияние вредных факторов окружающей среды на женщину и плод.</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Диспансерное ведение физиологической беременности.</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Течение нормальной беременности.</li> </ul>				

• Физиологическое течение родов.				
• Биомеханизм родов. Последовый период.				
• Послеродовый период.				
• Климакс. Переходный период у мужчины.				
• Планирование семьи. Контрацепция. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Плод как объект родов. Физиология плода.				
• Организация акушерско-гинекологической службы. Инфекционный контроль в акушерстве. Анатомия и физиология половых органов. Тазовое дно.				
• Роды				
• Фантомный курс. Биомеханизм родов				
• Тазовое предлежание. Поперечные положения плода. Аномалии таза. Разгибательные предлежания головки плода.				
• Особенности обследования в акушерстве. Диагностика беременности.				
• Гестозы беременных				
• Структура акушерско-гинекологической помощи. Физиология беременности. Диагностика беременности. Измерение таза беременной. Подготовка к родам. Головка плода как объект родов.				
• Роды. Течение, ведение родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Первый туалет новорожденного.				
<b>Учебно-наглядные пособия</b>				
<u>Стенды:</u>				
- Современные методы контрацепции	1	1		
<u>Таблицы: (перечень таблиц прилагается)</u>				
1.Роды	10	10		
2.Гигиена подростка	19	19		
3.Гигиеническое воспитание и подготовка молодежи к семейной жизни	15	15		

4.Разные	61	61		
<u>Медицинская документация</u>	30	30		
<b>Аппаратура, приборы</b>				
Кушетка	1	1		
Гинекологическое кресло	2	2		
Пеленальный столик	1	1		
Весы	1	1		
Ширма	1	1		
Манипуляционный столик	1	1		
Ростомер	1	1		
Ростомер для детей	1	1		
биксы	3	3		
контейнера разной емкости	3	3		
ведра	2	2		
тазомеры	10	10		
стерилизаторы	3	3		
сантиметровая лента	5	5		
штатив для внутривенных вливаний	1	1		
лотки	3	3		
пеленки	5	5		
пинцеты (разные)	10	10		
грелка	1	1		
пузырь для льда	1	1		
судно	1	1		
распашонки	3	3		
шапочка	3	3		
стетоскопы акушерские	4	4		
тонометры	3	3		
фонендоскопы	3	3		



<u>Фантомы:</u>				
для гинекологического исследования и взятия мазков	1	1		
имитации родов	6	6		
женского таза для приёма родов	7	7		
для катетеризации мочевого пузыря (женщина)	1	1		
<u>Тренажеры:</u>				
для вагинального исследования	3	3		
для ушивания вульвы (2 набора)	6	6		
<u>Модели:</u>				
младенца с пуповиной	2	2		
новорожденного	6	6		
матка с плацентой	5	5		
тазы	10	10		
<u>Планшеты:</u>				
- шейка матки	1	1		
-родовая опухоль	1	1		
- матка с плодом 3 мес.	1	1		
-фиброма в подслизистой матки	1	1		
-гнойное воспаление придатка матки	1	1		
- киста папиллярная	1	1		
- поперечное положение плода	1	1		
- предлежание плаценты	1	1		
- косое положение плода	1	1		
- преждевременная отслойка нормальнорасположенной плаценты	1	1		
- перерастяжение нижнего маточного сегмента	1	1		
<u>Контрацептивы (разные):</u>				
- гормональные	10	10		
-ВМС	2	2		
- презервативы (уп.)	3	3		
<u>Влажные препараты</u>	6	6		
<b>Инструменты</b>				
-абортцанг	1	1		
- зеркала Куско	6	6		
- зеркала ложкообразные	5	5		
- подъемники	5	5		
- иглодержатели	2	2		
- корцанг	1	1		

-кюретка	4	4		
- маточный зонд	2	2		
- расширители Гегара с №4 по № 12	10	10		
-ножницы	2	2		
- пулевые щипцы	1	1		
- скобы Роговина	10	10		
- ложечка Фолькмана (метал.)	1	1		
- ложечка Фолькмана (однораз)	5	5		
- одноразовый инструментарий для взятия мазков	10	10		
<b>ТСО</b>				
<b><i>а) программы обучающие</i></b>				
Компьютер	1	1		
мультимедиа	1	1		
экран	1	1		
<b><i>б) контролирующие</i></b>				
<b><i>в) видеофильмы (-аудио,dvd )</i></b>				
«Роды»,				
«Климактерический период»,				
«Контрацепция.				
«Проходят годы»				
<b><i>г) презентации</i></b>				
«Современные методы контрацепции».				
«Роды».				
«Уход за женщиной и новорожденным в роддоме».				
«Гигиена девочки»				
«Гигиена девушки»				
«Репродуктивное здоровье семьи»				
«Инфекции передающиеся половым путем»				

**XVI. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

**Вид аттестации:** экзамен

**Форма аттестации:** тестирование, устные ответы и решение задач по билетам.

**Итоговый тест**

**1. В структуру роддома входят следующие отделения:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. приемный покой
2. физиологическое
3. наблюдационное
4. отделение патологии беременности

**2. Акушерский дневной стационар – это:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. одна из новых форм обслуживания беременных женщин
2. палаты в женских консультациях для кратковременного пребывания
3. стационары на дому
4. отделение роддома, где проводятся исследования, лечение выявленных заболеваний по соответствующим показаниям в дневное время

**3. Укажите задачи службы планирования семьи:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. профилактика нежелательной беременности
2. обеспечение оптимальных интервалов между родами с учетом возраста
3. необходимая информация и средства медицинской помощи для реализации планирования семьи
4. лечение бесплодия в любом возрасте

**4. Укажите лекарственные препараты относящиеся к списку А:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. анальгин
2. атропин
3. морфин
4. кодеин
5. дикаин

**5. Осложнения гормональной контрацепции:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. гипертензия
2. тромбофлебиты
3. циститы
4. кольпиты

**6. Во II наблюдательное отделение госпитализируют:**

Выберите один вариант ответа

1. женщин с отягощенным акушерским анамнезом
2. беременных с гестозами
3. рожениц с гриппом, ОРЗ

**7. Средняя продолжительность беременности составляет:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. 220 дней
2. 250 дней
3. 280 дней
4. 360 дней
5. 40 недель

**8. Укажите вероятные признаки беременности:**

Выберите один вариант ответа

1. рвота
2. пигментация кожи
3. прекращение менструации
4. УЗИ плода

**9. Укажите достоверный признак беременности:**

Выберите один вариант ответа

1. выслушивание сердцебиения плода
2. признак Снегирева
3. признак Пискачека
4. иммунологические пробы

**10. Позиция плода - это:**

Выберите один вариант ответа

1. отношение спинки плода к плоскостям таза
2. отношение спинки плода к боковым сторонам матки
3. положение спинки плода по отношению к передней и задней стенке матки.

**11. Положение плода - это:**

Выберите один вариант ответа

1. отношение продольной оси плода к продольной оси матки
2. отношение стенки плода к стенке матки
3. отношение головки к плоскостям таза

**12. Альфа-фетопротеин - это:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. вещество, образующееся всегда в организме плода
2. вещество, которое значительно повышается при аномалиях развития плода
3. гликопротеид, образующийся при пузырном заносе

**13. Истинная конъюгата измеряется:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. по диагональной конъюгате
2. непосредственно тазомером
3. по наружным размерам таза
4. по наружной конъюгате

**14. Антенальная охрана плода проводится:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. в женских консультациях
2. в акушерских стационарах
3. во время родов

**15. Питание беременной:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. должно быть полноценным
2. оказывает на плод неблагоприятное влияние
3. вызывает у плода гипотрофию при недостатке белковых продуктов
4. влияет на развитие плаценты

**16. Отрицательное влияние на эмбрион оказывают:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. инфекции
2. гипоксия
3. лекарственные вещества
4. рациональное питание

**17. Ионизирующая радиация вызывает у плода:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. гибель в период эмбриогенеза
2. аномалии развития в период органогенеза
3. признаки лучевой болезни в период фетогенеза
4. нарушение зрения и слуха
5. улучшение развития органов и систем

**18. Раскрытие шейки матки в родах у первородящих происходит:**

Выберите один вариант ответа

1. с наружного зева

2. быстрее, чем у повторнорожавших
3. оба зева раскрываются одновременно
4. с внутреннего зева, сглаживается шейка, потом раскрывается наружный зев

**19. Период изгнания начинается с момента:**

Выберите один вариант ответа

1. отхождения вод
2. полного открытия
3. потуг
4. Когда головка опустилась на тазовое дно

**20. При первой позиции заднем виде малый родничок обращен:**

Выберите один вариант ответа

1. влево и кзади
2. вправо и кзади
3. кпереди
4. вправо

**21. Перечислите принципы ручного пособия при рождении плода:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. предупреждение преждевременного сгибания головки
2. предупреждение преждевременного разгибания головки
3. мобилизация окружающих тканей
4. ручное обследование матки
5. определение сердцебиения плода

**22. Средняя физиологическая кровопотеря в родах:**

Выберите один вариант ответа

1. 1% от массы тела
2. 10% от массы тела
3. 0,5% от массы тела
4. 5% от массы тела

**23. Продолжительность послеродового периода:**

Выберите один вариант ответа

1. 1 неделя
2. 1 месяц
3. 2 недели
4. 8 недель

**24. В план ведения беременной с тазовым предлежанием плода в женской консультации следует включить:**

Выберите один вариант ответа

1. пассивное наблюдение

2. наружный акушерский поворот
3. госпитализация в роддом в 40 недель
4. комплекс коррегирующих упражнений в 29-34 недели (при отсутствии противопоказаний) под наблюдением врача

**25. Возможные осложнения тазовых предлежаний плода:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. дородовое излитие околоплодных вод
2. выпадение петель пуповины
3. запрокидывание ручек, головки
4. кровотечение

**26. Особенности родов при многоплодии:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. поочередное рождение плодов
2. всегда применяются оперативные пособия для извлечения второго плода
3. проводится профилактика аномалии родовых сил
4. период изгнания второго плода ведется выжидательно

**27. Осложнение родов при многоплодии:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. слабость родовых сил
2. выпадение мелких частей плода
3. послеродовые кровотечения
4. поперечное положение второго плода

**28. Многоводие – это симптом:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. диабета беременных
2. резус-конфликта
3. фето-плацентарной недостаточности
4. нормально протекающей беременности

**29. К неправильным положениям плода относят:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. косые
2. поперечные
3. продольные

**30. Поперечные положения плода развиваются при:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. предлежание плаценты
2. двойнях
3. многоводии

4. излитии вод

5. наружном повороте

**31. Ведение родов при поперечном положении плода:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. сохранение вод до полного открытия

2. кесарево сечение

3. поворот плода на ножку

4. амниотомия при открытии на 4 см.

**32. Лечение ранних гестозов включает:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. лечебно-охранительный режим

2. обязательную госпитализацию

3. диетотерапию

4. введение спазмолитиков

**33. Появление симптомов нарушения мозгового кровообращения**

**характерно для:**

Выберите один вариант ответа

1. раннего гестоза

2. нефропатии

3. эклампсии

4. преэклампсии

5. водянки беременных

**34. Роды при гипертонической болезни:**

Выберите один вариант ответа

1. проходят без осложнений

2. требуют квалифицированной помощи

3. всегда заканчиваются кесаревым сечением

4. вызывают сосудистую недостаточность

**35. При гипотонии родоразрешение показано:**

Выберите один вариант ответа

1. в специализированных стационарах

2. кесаревым сечением

3. досрочно в 38 недель

4. с родостимуляцией

**36. Признаки анемии:**

Выберите несколько вариантов ответа

1.сухость кожи, ломкость ногтей

2.мышечная слабость

3.гипертония



4. снижение гемоглобина ниже 120 г/л.

5. снижение гемоглобина ниже 90 г/л.

**37. Мазки на гонорею при беременности берутся из:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. уретры
2. цервикального канала
3. переднего свода влагалища

**38. Показания для амниотомии – это:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. многоводие
2. “плоский” плодный пузырь
3. открытие шейки матки на 7-8 см
4. предлежание тазового конца плода
5. низкое прикрепление плаценты при отсутствии кровотечения

**39. Перинеотомия проводится:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. в родах
2. путем рассечения промежности от задней спайки к анусу
3. в редких случаях
4. при всех преждевременных родах
5. при перенашивании

**40. Плодоразрушающие операции подразделяются на следующие группы:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. уменьшение объема размеров плода
2. операции расчленяющее туловище плода
3. операции на живом плоде, наносящие исправимые нарушения
4. щипцы по Уилт-Иванову
5. акушерские щипцы

**41. Дифференцировать преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты необходимо с:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. разрывом органов брюшной полости
2. травмой органов брюшной полости
3. предлежанием плаценты
4. хориоамнионитом

**42. Укажите симптомы разрыва трубы:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. быстрорастающая анемия

2. картина внутреннего кровотечения
3. “кинжальная” боль внизу живота
4. периодические боли над лоном
5. сукровичные выделения

**43. Признаки угрожающего разрыва промежности:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. синюшность ткани
2. куполовидные выпячивание
3. отечность ткани
4. гиперемия ткани
5. изменение гемодинамики

**44. Укажите причины разрыва матки:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. введение окситотических препаратов
2. рациональное ведение родов
3. клиническое несоответствие размеров таза и предлежащей части плода
4. дистрофические изменения матки
5. рубцовые изменения матки

**45. Укажите симптомы начинающегося мастита:**

Выберите один вариант ответа

1. озноб
2. боли в молочной железе
3. высокая температура
4. инфильтраты
5. гиперемия кожи

**46. Неонатальная смертность – это:**

Выберите один вариант ответа

1. все случаи смерти новорожденных в период от рождения до 28 дневного возраста
2. интранатальная смертность плода + ранняя неонатальная смертность
3. все случаи смерти плода и умершие в первые сутки

**47. Противопоказаниями к противотуберкулезной вакцинации являются:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. родовая травма
2. вес менее 2000 г.
3. гнойные инфекции
4. вес более 4000 г.
5. потница

**48. Типичные жалобы гинекологических больных:**

Выберите один вариант ответа

1. боли, зуд, отсутствие менструаций
2. боли, бели, нарушение менструаций
3. кровянистые выделения, бели, боли
4. боли, бесплодие, нарушение менструаций

**49. Вторая фаза менструального цикла называется:**

Выберите несколько вариантов ответа

1. лютеиновой
2. фазой желтого цвета
3. фолликулиновой
4. периодом десквамации эпителия

**50. Киста яичника - это:**

Выберите один вариант ответа

1. воспалительное заболевание
2. ретенционное образование
3. истинное образование

## Эталоны к тестовому контролю

- 1 – 1,2,3,4
- 2 – 1,4
- 3 – 1,2,3
- 4 – 2,3
- 5 – 1,2
- 6 – 3
- 7 - 3,5
- 8 - 2
- 9 - 4
- 10 - 2
- 11 - 1
- 12 - 1,2
- 13 - 1,4
- 14 - 1,2
- 15 – 1,3,4
- 16 - 1,3
- 17 - 1,2,3
- 18 - 4
- 19 - 2
- 20 - 1
- 21 - 2,3
- 22 - 3
- 23 - 2
- 24 - 4
- 25 - 1,2,3
- 26 - 1,3,4
- 27 - 1,3
- 28 - 1,2,3
- 29 - 1,2
- 30 - 1,2,3
- 31 - 1,2,3
- 32 - 1,3
- 33 - 4
- 34 - 2
- 35 - 1
- 36 - 1,2,4,5
- 37 - 1,2
- 38 - 1,2,3
- 39 - 1,2
- 40 - 1,2,3
- 41 - 1,2,3
- 42 - 1,2,3
- 43 - 1,2,3
- 44 - 3,4,5
- 45 - 2
- 46 - 1
- 47 - 1,2,3
- 48 - 1
- 49 - 1,2
- 50 - 2

## Вопросы для подготовки к экзамену

1. Внутриутробная гипоксия плода, диагностика, тактика акушерки, профилактика.
2. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
3. Асфиксия новорожденных. Оценка по шкале Апгар. Техника оживления.
4. Неотложная помощь при легочном кровотечении.
5. Гемолитическая болезнь новорожденного.
6. Неотложная помощь при приступе стенокардии.
7. Организация вскармливания новорожденного, подготовка матери.
8. Неотложная помощь при инфаркте миокарда.
9. АФО недоношенного ребенка.
10. Неотложная помощь при сердечной астме.
11. Понятие о перинатальной смертности и заболеваемости.
12. Неотложная помощь при утоплении.
13. Предраковые заболевания женских половых органов (влагалища, шейки и тела матки).
14. Неотложная помощь при гипертермии.
15. Социально-правовая помощь матери и ребенку.
16. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс).
17. Антенатальная охрана плода в России.
18. Неотложная помощь при гипергликемической коме.
19. Вакцинация БЦЖ. Хранение вакцины, противопоказания, техника выполнения.
20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
21. Неотложная помощь при желудочном кровотечении.
22. Ранние и поздние гестозы. Принципы лечения эклампсии.
23. Нормальный послеродовый период и его ведение.
24. Неотложная помощь при гипогликемической коме.
25. Физиологическая желтуха, транзиторная лихорадка, мочекислый инфаркт почек, половой криз. Особенности иммунитета новорожденного.
26. Неотложная помощь при перфоративной язве желудка.
27. Кесарево сечение и его разновидности. Показания и противопоказания. Условия, техника, исходы операции.
28. Неотложная помощь при желчной колике.
29. Аборт. Самопроизвольный выкидыш. Этиология, клиника, диагностика угрожающего и начинающего выкидыша. Лечение.
30. Неотложная помощь при почечной колике.
31. Клиника и диагностика внематочной беременности. Тактика акушерки.
32. Неотложная помощь при крапивнице.

33. Акушерские операции. Показания. Подготовка, условия.
34. Неотложная помощь при электротравме.
35. Диагностика ранних сроков беременности. Предполагаемые, вероятные и достоверные признаки. Методы исследования.
36. Неотложная помощь при переломе бедра.
37. Неотложная помощь при носовом кровотечении.
38. Предраковые заболевания маточных труб, яичников.
39. Неотложная помощь при остановке сердца.
40. Рак шейки матки (ранняя диагностика, клиника, лечение).
41. Разрыв шейки матки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
42. Неотложная помощь при судорогах.
43. Беременность и роды при тазовом предлежании.
44. Неотложная помощь при отеке легких.
45. Фибромиома матки. Этиология, клиника, осложнения, лечение. Миома и беременность.
46. Неотложная помощь при отравлении суррогатами алкоголя.
47. Переносная беременность. Этиология. Группы риска, диагностика. Тактика акушерки.
48. Неотложная помощь при артериальном кровотечении.
49. Воспалительные заболевания специфической этиологии (гонорея, трихомоноз).
50. Неотложная помощь при венозном кровотечении.
51. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Тактика акушерки.
52. Предраковые заболевания маточных труб и яичников.
53. Продолжительность беременности, определение срока беременности и выдачи ДО, даты родов.
54. Разрыв шейки матки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
55. Клиника перекрута ножки кисты, прорыва пиосальпинкса, разлитого перитонита.
56. Признаки отделения последа, проверка целостности. Профилактика кровотечений.
57. Рак шейки матки: ранняя диагностика, клиника, лечение.
58. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
59. Тактика ведения родов у беременных с узким тазом.
60. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.

## Билеты к экзамену

### Билет № 1

1. Внутриутробная гипоксия плода, диагностика, тактика акушерки, профилактика.
2. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
3. Задача.

Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого 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. Осуществите ПК 2.1 Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.

Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.

2. Осуществите ПК 1.3 Перечислить методы обследования при взятии на учет.

Перечислить признаки беременности.

### Билет № 2

1. Асфиксия новорожденных. Оценка по шкале Апгар. Техника оживления.
2. Неотложная помощь при легочном кровотечении.
3. Задача.

К акушерке ФАПа на очередной прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель.

Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая

беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, как расположен плод в матке.

Размеры таза: 26, 29, 33, 21. АД - 120/80, 110/75 мм рт.ст. Прибавка массы тела за 10 дней (+500,0 г), отековнет. Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется широкая мягкая часть плода, а в дне матки – округлая баллоритующая крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева выше пупка, 138 уд.в

мин. Окружность живота 90 см, ВДМ - 32 см.

***Задания:***

1. Осуществите ПК 2.1 Выявить проблемы пациентки. Поставить диагноз и обосновать его.
2. Осуществите ПК 1.3 Тактика акушерки в данной ситуации.

**Билет № 3**

1. Гемолитическая болезнь новорожденного.
2. Неотложная помощь при приступе стенокардии.
3. Задача.

Первобеременная, 19 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, нособирается регистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом “Беременность 6 – 7 недель”. Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования – патологических изменений не выявлено. Врач поручила акушерке выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов.

***Задания:***

1. Осуществите ПК 2.1 Выделить проблемы беременной и дать рекомендации по решению данных проблем.
2. Осуществите ПК 1.3 Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу. Объяснить, где их можно сдать. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.



#### Билет № 4

1. Организация вскармливания новорожденного, подготовка матери.
2. Неотложная помощь при инфаркте миокарда.
3. Задача.

К акушерке смотрового кабинета поликлиники обратилась за советом 22-летняя женщина, у которой было два самопроизвольных выкидыша при сроке беременности 5-6 недель. В женскую консультацию не успевала обратиться. В связи с болями в животе и обильными кровянистыми выделениями вызывала скорую помощь. Оба

раза женщину доставляли в гинекологическое отделение, где производили выскабливание полости матки по поводу неполного выкидыша. В данных ей рекомендациях не разобралась. В анамнезе: месячные с 14 лет, через 30-35 дней, по 5-7 дней, обильные и умеренно болезненные. В зарегистрированном браке второй год. Вес женщины 47 кг. В женскую консультацию обращалась 2 раза, но данные рекомендации по обследованию не выполнила, так как училась в институте и подрабатывала, убирая помещение офиса. Боится, что доктор ЖК будет ею недоволен. Скоро заканчивает институт, хочет иметь детей. Просит помочь советом.

#### *Задание:*

1. Осуществите ПК 1.3 Выделить проблемы женщины. Какими методами они могут быть решены?
2. Осуществите ПК 2.1 Рассказать о причинах привычного невынашивания. Рассказать о профилактике и лечение привычного невынашивания.

#### Билет № 5

1. АФО недоношенного ребенка.
2. Неотложная помощь при сердечной астме.
3. Задача.

В отделение патологии родильного дома 14 ноября поступила первобеременная С., 20 лет, по направлению ЖК с диагнозом: анемия беременных. Последняя менструация 4 апреля. Первое шевеление плода 22 августа. Беременность в первой половине протекала без осложнений. Во второй половине беременности в сроке 24 недели находилась на

стационарном лечении в отделении патологии беременности с диагнозом: анемия беременной. Проводилось лечение, выписана с улучшением. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Женщина обеспокоена состоянием плода. Проживает в промышленном районе.

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

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявить проблемы беременной. Оценить состояние беременной. Поставить диагноз и обосновать его.
2. Осуществите ПК 1. 3 Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Осуществите ПК 1. 7 Рассказать о методах антенатальной охраны плода.

### **Билет № 6**

1. Понятие о перинатальной смертности и заболеваемости.
2. Неотложная помощь при утоплении.
3. Задача.

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.

*В анамнезе:* менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

*Объективно:* кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

*Осмотр в зеркалах:* Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбуждима. Выделения слизистые.

**Задания:**

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявить проблемы женщины и их причины. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
2. Осуществите ПК 1. 3 Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Осуществите ПК 2. 1 Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.

**Билет № 7**

1. Предраковые заболевания женских половых органов (влагалища, шейки и тела матки).
2. Неотложная помощь при гипертермии.
3. Задача.

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

**Билет № 8**

1. Социально-правовая помощь матери и ребенку.
2. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс).
3. Задача.

23-летняя женщина встала в ЖК на учет по беременности в 10 недель. В прошлом у неё был 1 искусственный аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. Прошла обследования по назначенной врачом-акушером схеме. Явилась в ЖК на прием в 13 недель. Прием ведет акушерка. Жалоб нет. Все анализы в норме. Группа крови 1(0), резус-фактор отрицательный. Раньше обследования на группу и резус не проводились.

**Задания:**

1. Осуществите ПК 1. 1 Выделите проблемы беременной, их причины. План по контролю над создавшимися проблемами.
2. Осуществите ПК 1. 3 Составьте алгоритм обследования беременной на рядовом приеме в 1-й половине беременности.
3. Осуществите ПК 2.1 Рассказать о резус-конфликте, причинах, методах профилактики, диагностики и лечения.

**Билет № 9**

1. Антенатальная охрана плода в России.
2. Неотложная помощь при гипергликемической коме.
3. Задача.

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

Менструальная функция без особенностей.

*Объективно:* рост 160 см, вес 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 115/70 мм рт.ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза -26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз.

Сердцебиение плода 130 уд. в мин., схватки через 2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Женщина беспокоится, что схватки очень частые и болезненные.

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

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявить проблемы женщины. Оценить состояние женщины, характер родовой деятельности, сформулировать диагноз и обосновать его.

2. Осуществите ПК 1. 3 Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать о характеристике схваток, методах оценки и контроля за родовой деятельностью.

### **Билет № 10**

1. Вакцинация БЦЖ. Хранение вакцины, противопоказания, техника выполнения.

2. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

3. Задача.

Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ЖК, чувствует себя хорошо, все анализы, за и дно исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет. Кожные покровы, видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, матка в нормальном тонусе, безболезненная, её на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные. В анализе крови лейкоцитов 7 тыс., СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия

хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов.

### ***Задания:***

1. Осуществите ПК 1. 1 Выделить проблемы беременной, наметить пути решения проблем.
2. Осуществите ПК 1. 7 Дать рекомендации для данной беременной.
3. Осуществите ПК 2. 1 Рассказать о причинах анемии беременных, методах диагностики, профилактики и лечения.

### **Билет № 11**

1. Неотложная помощь при желудочном кровотечении.
2. Ранние и поздние гестозы. Принципы лечения эклампсии.
3. Задача.

Акушерка ФАПа вызвана на домашние роды к повторно беременной Г., 28 лет. Роды 4-ые, в сроке 37 недель, начались 1, 5 часа назад. Через 10 минут родился ребенок мужского пола весом 2700 г, 48 см без признаков асфиксии.

*Объективно:* в момент осмотра жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 120/80мм.рт.ст., пульс 84 уд.в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка плотная, шаровидной формы, дно матки на уровне пупка. Из половых путей свисает пупочный остаток, на который наложен зажим Кохера. Кровопотеря 100 мл.

### ***Задания:***

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявить проблемы женщины. Оценить состояние женщины, характер родовой деятельности. Сформулировать диагноз и обосновать его.
2. Осуществите ПК 1. 3 Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Осуществите ПК 1. 7 Рассказать об особенностях оказания акушерской помощи в сельской местности.

### **Билет № 12**

1. Нормальный послеродовой период и его ведение.
2. Неотложная помощь при гипогликемической коме.
3. Задача.

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

### ***Задания:***

1. Осуществите ПК 1. 1 Выделить проблемы беременной и пути их решения. Оценка акушерского статуса на день осмотра и тактика акушерки.

2. Осуществите ПК 5. 2 Рассказать о причинах возникновения многоплодия, особенностях течения и ведения беременности и родов.

Осуществите ПК 5. 3 Провести беседу о необходимости проведения УЗИ.

### **Билет № 13**

1. Физиологическая желтуха, транзиторная лихорадка, мочекислый инфаркт почек, половой криз. Особенности иммунитета новорожденного.

2. Неотложная помощь при перфоративной язве желудка.

3. Задача.

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

*Объективно:* кожные покровы обычной окраски, температура 36,6°C, пульс 68 в мин, ритмичный. АД-120/70,115/70 мм рт.ст., рост 168 см, вес 78 кг, на коже живота рубцы беременности. Окружность живота 105 см, высота дна матки 36 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежит головка, плотно прижата

ко входу в малый таз. Спинка плода пальпируется слева, между спинкой и головкой плода – отчетливая выемка. Сердцебиение плода выслушивается справа, ниже пупка, 132 в мин, ритмичное. Схватки через 4-5 минут, по 35-40 секунд, средней силы, болезненные.

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

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявить проблемы женщины. Оценить состояние женщины.
2. Осуществите ПК 1. 3 Определить диагноз и обосновать его.
3. Осуществите ПК 2. 1 Рассказать об особенностях родов при разгибательных предлежаниях.

### **Билет № 14**

1. Кесарево сечение и его разновидности. Показания и противопоказания. Условия, техника, исходы операции.
2. Неотложная помощь при желчной колике.
3. Задача.

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

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

*Объективно:* рост 160 см, вес 56 кг. АД - 100/60; 90/50 мм рт.ст., PS - 96 в мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Шейка матки и слизистая влагалища цианотична. Влагалище нерожавшей. Шейка



сформирована. Матка соответствует 7 – 8 неделям беременности. Выделения скудные, слизистые.

**Задания:**

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявить проблемы женщины. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
2. Осуществите ПК 1. 3 Тактика акушерки.
- Осуществите ПК 4. 1 Рассказать о причинах данной патологии, методах диагностики, лечения, профилактики.

**Билет № 15**

1. Аборт. Самопроизвольный выкидыш. Этиология, клиника, диагностика угрожающего и начинающего выкидыша. Лечение.
2. Неотложная помощь при почечной колике.
3. Задача.

Повторно беременная В., 21 год, поступила в родильное отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схватками, продолжающимися 6 часов.

*Анамнез:* соматически здорова. Месячные нерегулярные. Беременность 2-года назад были срочные роды, слабость родовой деятельности.

*Объективно:* женщина обеспокоена за исход родов. Кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный. АД-110/70, 115/70 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ – 108см, ВДМ – 38см. Размеры таза 26-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка

прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд.в мин. Схватки через 6-7 минут, по 15-20 секунд, слабые, умеренно болезненные.

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

**Задания:**

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявить проблемы женщины. Оценить состояние женщины, сформулировать диагноз и обосновать его.

2. Осуществите ПК 1. 3 Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Осуществите ПК 4. 1 Расскажите о причинах, методах диагностики, профилактики и лечения данной патологии.

### Билет № 16

1. Клиника и диагностика внематочной беременности. Тактика акушерки.
2. Неотложная помощь при крапивнице.
3. Задача.

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2-х месяцев.

Замужем 1,5 года. Считает себя беременной, по утрам бывают приступы тошноты, иногда рвота, страдает аппетит, похудела на 1,5 кг. Хочет вынашивать беременность, если диагноз будет подтвержден. Менструальная функция безособенностей. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. Гинекологические заболевания отрицает. Пациентка волнуется за исход первой беременности, считает себя больной.

*Влагалищное исследование:* влагалище нерожавшей женщины, шейка синюшная конической формы, зев закрыт, точечный. Матка спереди, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до 7-8 недель беременности. Придатки не пальпируются, своды свободные, глубокие. Выделения скуднымолочного цвета.

### Задания:

1. Осуществите ПК 1. 1 Оценить состояние пациентки и выявить проблемы женщины. Поставить диагноз и обосновать его.
2. Осуществите ПК 1. 3 Тактика акушерки в данной ситуации.
- Осуществите ПК 4. 1 Расскажите о классификации данной патологии, клиники, методах обследования и лечения.

### Билет № 17

1. Акушерские операции. Показания. Подготовка, условия.
2. Неотложная помощь при электротравме.
3. Задача.

К акушерке ФАПа обратилась беременная пациентка 22 лет. Менструальная функция безособенностей.

Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Замужем. Беременность желанная. Пациентка очень волнуется за течение беременности и родов, так как она считает, что у нее очень узкий таз.

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

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

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявить проблемы пациентки, оценить состояние, помочь в решении проблем. Поставить диагноз и обосновать его.
2. Осуществите ПК 4. 1 Расскажите об анатомически узких тазах, причинах формирования и методах профилактики. Рассказать об особенностях течения и ведения родов.
3. Осуществите ПК 1.7 Расскажите об особенностях биомеханизма родов при данной форме таза.

### **Билет № 18**

1. Диагностика ранних сроков беременности. Предполагаемые, вероятные и достоверные признаки. Методы исследования.
2. Неотложная помощь при переломе бедра.
3. Задача.

В родильное отделение районной больницы поступила первобеременная К., 20 лет, с регулярной родовой деятельностью. Роды начались в срок 10 часов назад. Воды не отходили. Беременность протекает 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. Осуществите ПК 1. 1 Выявить проблемы женщины. Оценить состояние женщины, поставить диагноз, его обоснование.

2. Осуществите ПК 1. 3 Тактика акушерки.

Осуществите ПК 1. 7 Рассказать об особенностях ухода и наблюдения за роженицей в 1 периоде родов.

### **Билет № 19**

1. Неотложная помощь при носовом кровотечении.

2. Предраковые заболевания маточных труб, яичников.

3. Задача.

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

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

### ***Задания:***

1. Осуществите ПК 1. 1 Оценить состояние пациентки. О какой патологии идет речь, на чем основано Ваше предложение, причины,осложнения.

2. Осуществите ПК 1. 3 Тактика акушерки в данной ситуации.

3. Осуществите ПК 4. 1 Рассказать о клиническом течении и лечении данной патологии.

Осуществите ПК 1. 7 Рассказать о реабилитации женщины.

### **Билет № 20**

1. Неотложная помощь при остановке сердца.

2. Рак шейки матки (ранняя диагностика, клиника, лечение).

3. Задача.

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

*Объективно:* кожные покровы обычной окраски, АД 120/80, 110/70 мм рт.ст. Пульс 74 уд.в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Окружность 95, фундус – 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, стреловидныйшов в правом косом размере, малый родничок слева спереди, плодный пузырь цел.

### **Задания:**

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявить проблемы роженицы. Оценить состояние. Поставить диагноз и обосновать его.

2. Осуществите ПК 1. 3 Тактика акушерки в данной ситуации.

Осуществите ПК 1. 7 Рассказать об операциях, подготавливающих родовые пути.

### **Билет № 21**

1. Разрыв шейки матки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

2. Неотложная помощь при судорогах.
3. Задача.

Беременная О.Н., 20 лет, поступила в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 8 недель, ранний гестоз, умеренная рвота.

При сестринском обследовании акушерка получила следующие данные: у беременной 2 недели назад появились тошнота и рвота по утрам, но вскоре рвота участилась до 10 раз в сутки до и после приема пищи. Появились: слабость, головокружение, отсутствие аппетита, похудела на 3 кг. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, боится повторения рвоты, жалуется на усталость, на контакты идет, но выражает опасение за исход беременности.

*Объективно:* сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. АД 100\80 мм.рт. ст. Ps 100 ударов в минуту. Температура тела 37,7. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Пациентке назначено: пустырник; церукал; метионин; спленин; витамин Е; внутривенно 5% 100,0 - гидрокарбонат натрия; альбумин 500,0; кокарбоксилаза 2,0 внутримышечно; подсчет водного баланса.

### **Задания**

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявите потребности пациентки, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы беременной. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 1. 7 Объясните беременной, как подготовиться к влагалищному исследованию.

### **Билет № 22**

1. Беременность и роды при тазовом предлежании
2. Неотложная помощь при отеке легких.
3. Задача.

Беременная 20 лет, поступила в стационар в гинекологическое отделение с диагнозом : беременность 12 недель. Самопроизвольный угрожающий аборт.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные:

Жалобы на тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Заболела 2 дня назад, причину заболевания связывает с подъемом тяжести на работе.

Женщина тревожна, беспокоится за дальнейший исход беременности.

*Объективно:* сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120\80. мм.рт.ст., пульс - 74 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

*Беременной назначено:*

- электросон,
- пустырник;
- но-шпа ;
- витамин Е ;
- свечи с папаверином в прямую кишку;
- иглорефлексотерапия.

### ***Задания***

1. Осуществите ПК 1. 1 Выявите потребности беременной, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы беременной. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

2. Осуществите ПК 1. 7 Объясните беременной, как подготовиться к процедуре –электросон.

### **Билет № 23**

1. Фибромиома матки. Этиология, клиника, осложнения, лечение. Миома и беременность.

2. Неотложная помощь при отравлении суррогатами алкоголя.

3. Задача.

В экстремальной ситуации (в поезде) женщина родила живого ребенка. Послед самостоятельно отделился и родился. Кровопотеря составила приблизительно 250-300 мл. При родах присутствовала медицинская сестра, которая при обследовании получила следующие данные: женщина жалуется на усталость, волнуется за своего ребенка.

*Объективно:* кожные покровы розовые, пульс 74 уд.в мин. На подкладной пеленке обильные кровянистые выделения алого цвета. При осмотре последа дефектов не выявлено.

*Задания:*

1. Осуществите ПК 1. 3 Определите и обоснуйте послеродовое состояние родильницы.

2. Осуществите ПК 2. 3 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

#### **Билет № 24**

1. Переносная беременность. Этиология. Группы риска, диагностика. Тактика акушерки.

2. Неотложная помощь при артериальном кровотечении.

3. Задача.

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

*Объективно:* сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, АД 110/80 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

*Пациентке назначено:*

- диагностическое выскабливание;
- препараты железа (ферроплекс);
- сокращающие препараты (окситоцин);
- кровоостанавливающие (дицинон);
- гормональные препараты (норколут).

#### ***Задания***

1. Осуществите ПК 1. 1 Сформулируйте и обоснуйте проблемы женщины. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2. Осуществите ПК 1. 7 Объясните пациентке предоперационную подготовку диагностического выскабливания полости матки.

#### **Билет № 25**



1. Воспалительные заболевания специфической этиологии (гонорея, трихомоноз).
2. Неотложная помощь при венозном кровотечении.
3. Задача.

В гинекологическое отделение онкологического диспансера поступает пациентка 45 лет, на оперативное лечение с диагнозом: рак шейки матки, 1 стадии.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на бели с прожилками крови, контактные кровотечения.

Считает себя больной в течение одного месяца. Данное заболевание возникло на фоне эрозии шейки матки, по поводу которого получала лечение в течение 6 месяцев.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, плохо спит, выражает опасение за свое будущее.

*Объективно:* сознание ясное, положение активное. Кожные покровы нормальной окраски. Функции сердечно-сосудистой и дыхательной системы не нарушены. АД 140/80 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин.

Живот мягкий, безболезненный.

*Пациентке назначено:*

- санация влагалища;
- седативные препараты и транквилизаторы;
- поливитамины.

### *Задания*

1. Осуществите ПК 1. 1 Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациентки. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 1. 7 Объясните пациентке, как подготовить желудочно-кишечный тракт к операции.

### **Билет № 26**

1. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Тактика акушерки.
2. Предраковые заболевания маточных труб и яичников.
3. Задача.

Пациентка 40 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой гинекологического отделения с предварительным диагнозом: острый живот, перекрут ножки кисты.

Больную беспокоят резкие, нарастающие боли в животе, которые иррадиируют в паховую область и бедро, тошнота и рвота.

*Объективно:* положение больной вынужденное, состояние средней тяжести, лицо бледное, АД 110/70 мм рт.ст, пульс 90 уд/мин, ритмичный. Живот вздут, напряжен, резко болезнен при пальпации.

### ***Задания***

1. Осуществите ПК 2. 1 Определите и обоснуйте неотложное состояние женщины.

Осуществите ПК 2. 3 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

### **Билет № 27**

1. Продолжительность беременности, определение срока беременности и выдачи ДО, даты родов.

2. Разрыв шейки матки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

3. Задача.

К цеховой медицинской сестре обратилась женщина с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения.

Анамнез: состоит на учете в женской консультации по поводу беременности. Срок беременности 12 недель.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в мин. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации безболезненный.

### ***Задания***

1. Осуществите ПК 2. 1 Определите и обоснуйте осложнение беременности.

2. Осуществите ПК 2. 3 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

3. Осуществите ПК 1. 7 Составьте тезисы беседы с беременной о влиянии вредных факторов на плод.

### Билет № 28

1. Клиника перекрута ножки кисты, прорыва пиосальпинкса, разлитого перитонита.
2. Признаки отделения последа, проверка целостности. Профилактика кровотечений.
3. Задача.

В приемный покой гинекологического отделения доставили женщину с предварительным диагнозом: остро прервавшаяся внематочная беременность.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: в момент обследования в женской консультации, по поводу задержки менструации, появились внезапные острые боли внизу живота

Жалуется на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота.

*Объективно:* состояние тяжелое, лицо бледное, холодный пот, АД - 80/50 мм. рт. ст, пульс 100 уд/мин.

#### *Задания*

1. Осуществите ПК 2. 1 Определите и обоснуйте состояние женщины
2. Осуществите ПК 2. 3 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

### Билет № 29

1. Рак шейки матки: ранняя диагностика, клиника, лечение.
2. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
3. Задача.

Участковая медицинская сестра педиатрического участка осуществляла поздний дородовой патронаж.

Во время посещения беременной, на сроке беременности 36 - 37 недель и при сборе субъективной информации, женщина пожаловалась на сильную головную боль в области затылка, мелькание мушек перед глазами. Через некоторое время беременная потеряла сознание и развились клонико-тонические судороги.

*Объективно:* состояние тяжелое, лицо цианотичное, на нижних конечностях выраженные отеки, дыхание хриплое, изо рта пена, окрашенная кровью.

### **Задания**

1. Осуществите ПК 2. 1 Определите и обоснуйте неотложное состояние беременной.
2. Осуществите ПК 2. 3 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа

### **Билет № 30**

1. Тактика ведения родов у беременных с узким тазом.
2. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
3. Задача.

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии. Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.

*Объективно:* при осмотре половых органов выявила гиперемию малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.

Пациентка получала:

- ампициллин 500 тыс. 4 раза в день;
- алоэ 1,0 п/к;
- витамины - В/1, В/6 - 1,0 п/к;
- тиосульфат натрия 10,0 в/в;
- горячие спринцевания;
- влагалищные тампоны ;
- электрофорез.

### **Задания**

1. Осуществите ПК 1. 1 Определите проблемы женщины. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Осуществите ПК 1. 7 Объясните пациентке сущность манипуляции влагалищного спринцевания.

## Эталоны ответов к билетам

### Билет № 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.

Акушерка должна выяснить наследственные факторы, профессиональные вредности (в данном случае это не актуально), вредные привычки, перенесенные заболевания, отдельно выявить инфекционные заболевания и контакты (особенно гепатит и туберкулез), оперативные вмешательства. Выяснить особенности менструальной функции, половой анамнез, гинекологические и венерические заболевания. Предыдущие беременности и их исход, течения данной беременности. Оценка телосложения, питания (кроме того, взвешивание и измерение роста). Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, оценка состояния клетчатки, лимфоузлов. Осмотр молочных желез. Измерение АД. Пульса. Выслушивание сердечных тонов и легких. Пальпация живота, поколачивание по пояснице. Выяснение характера физиологических отклонений.

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

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

### Билет № 2

Роды проходят в экстремальных условиях, посадка невозможна и акушерке придется решать все проблемы самостоятельно, возможны осложнения и их нужно избежать.

Родовая деятельность протекает довольно активно, учитывая анамнез, роды вероятнее всего произойдут в самолете.

Успокоить женщину, уверить её в своей полной компетентности, использовать помощь стюардессы и какой-нибудь опытной женщины. Организовать присмотр за детьми. Найти способ стерильной обработки рук. Собрать анамнез, провести наружный и внутренний осмотр. Измерить АД, пульс, температуру. Оценить акушерскую ситуацию, вовремя вскрыть пузырь, оказать акушерское пособие, выделить послед, провести профилактику кровотечения, первичный туалет новорожденного, послед осмотреть и положить в полиэтиленовый мешок. Сопровождать женщину до машины скорой помощи и, если возможно, до родильного дома.

Подготовить, насколько возможно, дезинфицирующие средства, горячую воду, стерильные салфетки, комплект стерильного белья и инструменты для родов, первичного туалета и обработки пуповины, если есть медикаменты.

### **Билет № 3**

Настоящие проблемы, связанные с ухудшением самочувствия, объясняются беременностью и являются её предполагаемыми признаками. У беременной работа связана с профессиональными вредностями. Брак не зарегистрирован. Незнание структуры ЖК и правил сдачи анализов. Дать беременной справку для ЗАГСа для ускорения регистрации брака, справку об освобождении от вредных работ и устные рекомендации по этим вопросам. Объяснить общие принципы обследования беременной.

Перечислить анализы и кратность их сдачи. Объяснить женщине, где и в какое время сдаются анализы (в поликлинике или женской консультации, в лаборатории или процедурном кабинете, с какой целью и откуда берутся, как следует подготовиться и т.п.)

Беременная должна посетить терапевта ЖК, офтальмолога и отоларинголога и стоматолога ЖК, объяснить, где можно получить консультацию, с какой целью проводится обследование.

Рассказать о гигиене беременной (чистоте тела, одежде, обуви, половой гигиене, режиме дня, рациональной психической и физической нагрузке, гигиене питания).

### **Билет № 4**

Настоящая проблема заключена в привычном не вынашивании. Женщина не обследована и не информирована, недостаточно коммуникабельна. Потенциальная проблема: вновь не вынашивание и более тяжелые осложнения: кровотечения, воспалительные заболевания, бесплодие и др.

Женщине нужно дать совет быть более настойчивой и последовательной в обследовании и лечении. Дать рекомендации в плане обследования и лечения, а также организационного плана. Уверить в благополучном исходе. Причинами не вынашивания могут быть гормональные нарушения, последствия выскабливаний, физические нагрузки (все эти факторы имели место у данной пациентки), а также инфекции, аномалии половых органов, соматические заболевания, генетические заболевания, профессиональные, экологические причины, нарушения питания и обмена (у женщины очень маленький вес) и другие факторы, всё это необходимо уточнить при обследовании.

Рассказать об учреждениях, где женщина может обследоваться: женская консультация, кабинеты по лечению не вынашивания, перинатальные центры, генетические консультации и т.п. Рассказать о планировании беременности, исключении вредных факторов, обследовании на выявление скрытых инфекций, гормональных нарушений, необходимости профилактического лечения до беременности.

### **Билет № 5**

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

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

Акушерка должна с целью остановки родовой деятельности:

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

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

Составить план подготовки к операции.

### **Билет № 6**

Настоящие проблемы женщины: боли, вызванные повышением тонуса маточной мускулатуры; беспокойство за исход беременности; дефицит знаний о своем состоянии, о гигиене беременной, правильной нагрузке.

Потенциальные проблемы: риск самопроизвольного выкидыша и его осложнений.

Причина - тяжелая физическая работа. Женщину не перевели на легкий труд и не объяснили, как оберегать свою беременность. Это обязанности акушерки.



Состояние беременной можно расценить, как удовлетворительное (кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный, АД-110/70,115/70 мм.рт.ст. Диагноз: беременность 15-16 недель. Угрожающий самопроизвольный выкидыш, что подтверждается сроком задержки менструации и данными наружного и влагалищного исследования. Боли внизу живота, в области крестца, повышенная возбудимость миометрия, отсутствие структурных изменений шейки матки и слизистые выделения из половых путей подтверждают диагноз угрожающего выкидыша.

Учитывая наличие признаков угрожающего выкидыша, акушерке необходимо:

- успокоить женщину, постараться убедить ее в благополучном исходе беременности;
- госпитализировать в ЦРБ;
- напомнить ей, что в целях сохранения беременности она должна исключить любую чрезмерную нагрузку, согласиться на обследование и сохраняющую терапию.

Рассказать о причине выкидышей, профилактике, классификации, клинике, диагностике, методах сохраняющей терапии, перечислить лекарственные средства, указать дозировки, побочные действия.

### **Билет № 7**

Диагноз: роды I-ые, срочные, в головном предлежании, II период родов. Общеравномерное сужение таза 1 степени. Угрожающий разрыв промежности.

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

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

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

Рассказать о видах разрывов промежности, причинах разрыва промежности, методах профилактики разрывов промежности: профилактическое рассечение промежности, правильное ведение родов, дородовая подготовка.

Женщина должна быть госпитализирована заранее. В родах необходимо было планировать перинеотомию или эпизиотомию.

### **Билет № 8**

Потенциальная проблема: возникновение резус-конфликта, если у отца ребенка кровь резус-положительная. Риск повышен в связи с абортом в прошлом. Ошибочным было не определить у женщины во время предыдущей беременности резус-фактор и не предложить отказаться от аборта для снижения риска резус-конфликта. Не проведена иммунизация. Учитывая наличие аборта в анамнезе следует отнести беременную к группе риска и по невынашиванию, но в настоящий момент жалоб нет

Акушерка должна объяснить женщине ситуацию, в то же время, чтобы не очень её волновать, прежде всего надо обследовать мужа (отца ребенка). В случае, если у него та же группа и резус – опасности нет. В противном случае проводить контроль антител ежемесячно. При выявлении антител – госпитализация. Проводить профилактические курсы (по методике, предложенной в данной ЖК), возможна профилактическая госпитализация.

Беременная должна наблюдаться врачом. Выявление жалоб, проблем, контроль веса, АД, пульса, пальпация живота, измерение высоты стояния дна матки, окружности живота, контроль тонуса и болезненности матки, выяснение характера выделений, отеков, особенностей физиологических отпавлений, рекомендации. Назначение явки через 2 недели. Анализ мочи к каждой явке.

Рассказать о причинах резус-конфликта, методах профилактики, диагностики, лечения.

### **Билет № 9**

Женщина нуждается в неотложной помощи в связи с состоянием, угрожающим жизни женщины. Это состояние обусловлено гестозом II половины беременности тяжелой степени – на догоспитальном этапе преэклампсией (данное состояние подтверждается наличием пастозности, гипертензии АД 170/110 мм рт.ст., наличием головной боли, нарушением зрения).

В приемном отделении произошел приступ эклампсии - приступ судорог с потерей сознания. Состояние женщины следует расценить как тяжелое. Потенциальные проблемы: возможна смерть от удушья, кровоизлияние, тромбоз, почечная недостаточность, отслойка плаценты, сетчатки, гибель плода и другие тяжелые осложнения.

Поздняя диагностика гестоза, отсутствие лечения. Поздняя госпитализация. Сульфат магния применяется при поздних токсикозах, но в данном случае нужно было применить лечебно-охранительную терапию - масочный наркоз, дропидол, седуксен, более эффективные гипотензивные средства. Осмотр в приемном отделении без предварительного обезболивания спровоцировал приступ эклампсии.

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

- срочно вызвать врача-анестезиолога и ответственного дежурного врача-акушера;
- обезопасить женщину,
- обеспечить проходимость дыхательных путей.

Необходимо ИВЛ, интенсивные средства по назначению врача. Привести примеры лекарственных средств.

Женщину подготавливают к родоразрешению оперативными методами с применением обезболивания, для исключения потуг применяют акушерские щипцы.

Риск при отсутствии анестезиолога и акушера очень велик.

Составить план ухода.

### **Билет № 10**

Настоящая проблема: снижение гемоглобина.

Для беременных это можно считать умеренной анемией, остальные показатели допустимы во время беременности. Потенциальной проблемой может стать более выраженная анемия, гипоксия плода, повышенная кровопотеря в родах и т.д. Женщина – против госпитализации.

Необходимо назначить клинический анализ крови для выявления более глубоких изменений, возможно, что анемия является следствием гемодилуции. Дать рекомендации по диете, назначить гемостимулирующие средства. Так как беременная против госпитализации, пока, учитывая хорошие домашние условия и умеренный характер анемии, можно проводить наблюдение и лечение в домашних условиях, воспользоваться возможностью дневного стационара. В случае ухудшения может понадобится госпитализация.

Рассказать о причинах анемии у беременных. Главные – это дефицит железа и белковой пищи, большая потребность в железе у матери и плода. Белковая диета - перечислить продукты. Продукты с повышенным содержанием железа - перечислить. Дать рекомендации по приготовлению и приему пищи. Методы обследования.

Примерный вариант: ферроплекс, сорбифердурулес, фенюльс, фолиевая кислота для приема внутрь, при необходимости, для парентерального применения феррум-лек, витамин В<sub>12</sub>. Убедить женщину в безопасности для плода при применении этих средств.

### **Билет № 11**

Женщина нуждается в неотложной помощи в связи с чрезмерной родовой деятельностью, титанией матки, которая может вызвать преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, внутриутробную гипоксию плода, травматизм матери. Данное состояние подтверждает повышенный тонус маточной мускулатуры, судорожный характер родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода.

Целью действий акушерки является предотвращение осложнений. Для этого она должна: прекратить введение окситоцина, ввести спазмолитики, уложить женщину на сторону, противоположную позиции плода (на левый бок) для ослабления родовой деятельности; вызвать врача акушера; приготовить для в/в капельного введения физиологический раствор, приступить к выполнению назначений врача.

Рассказать о видах аномалий родовой деятельности, причинах, диагностике, методах коррекции.

Ошибочным было назначение родовозбуждения и его неправильное проведение, недостаточное наблюдение за женщиной.

### **Билет № 12**

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,

По данным предыдущих осмотров и мнению женщины, беременность 14 недель, но, по данным наружного осмотра, соответствует 16 неделям, что может быть при многоплодии. Имеются факторы,

предрасполагающие к многоплодию в анамнезе: методы стимуляции овуляции.

Диагноз: беременность 14 недель. Подозрение на многоплодие. Отягощенный гинекологический анамнез. Первобеременная 30 лет. Женщину непременно должен проконсультировать врач. Если сегодня это невозможно, надо рекомендовать УЗИ для уточнения вопроса о многоплодии, направить беременную в кабинет по невынашиванию. Дать рекомендации по гигиене, профилактике факторов риска по невынашиванию. Поскольку многоплодие является дополнительным фактором риска по невынашиванию, можно будет рекомендовать профилактическую госпитализацию для проведения обследования в условиях стационара.

Рассказать о причинах многоплодия, методах диагностики, особенностях течения и ведения беременности и родах, развитии плодов, осложнениях для матери и методах профилактики.

Рассказать о значении ультразвукового исследования, кратности проведения, подготовке, роли акушерки.

### Билет № 13

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

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

- вызвать врача-акушера и анестезиолога;
- произвести катетеризацию мочевого пузыря;
- ввести сокращающие матку препараты (окситоцин, метилэргометрин) (вводить сокращающие средства внутримышечно, внутривенно, под язык, в шейку матки);
- установить контакт с веной и начать переливание жидкости с целью восполнения ОЦК;
- для закрепления эффекта ввести тампон с эфиром в задний свод;
- на низ живота уложить пузырь со льдом;
- периодически проводить легкий наружный массаж матки;

- проводить подсчет кровопотери;
- проводить контроль состояния, АД, Ps;
- одновременно проводить подготовку к операции ручного обследования полости матки, ассистировать врачу при операции и восполнении кровопотери.

Отсутствие профилактики у женщины из группы риска.

#### **Билет № 14**

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

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

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

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

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

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

#### **Билет № 15**

У беременной при сроке 36 недель беременности имеется триада симптомов, характерных для нефропатии (гипертония, протеинурия, отеки). Однако позже возникла сильная головная боль, тошнота, боли в подложечной области и нарушение зрения. Эти признаки характерны для преэклампсии. Возможны осложнения - приступ эклампсии, отслойка плаценты, отслойка сетчатки, гипоксия и асфиксия плода и др.

Беременная нуждается в оказании срочной помощи. Целью действий акушерки приемного отделения в данной ситуации является предотвращение приступа эклампсии:

- срочно вызвать дежурного акушера и анестезиолога-реаниматолога;
- уложить беременную, исключить звуковые, световые, тактильные раздражители, успокоить; выполнять назначения врача;
- если нет врача, дать наркоз (закисно-фторотановый) для создания лечебно-охранительного режима;
- подготовить медикаменты (дроперидол, седуксен, пипольфен, эуфиллин, пенталгин, сернокислую магнезию, 40% глюкозу, кокарбоксылазу и др.) для снятия повышенного АД, улучшения мозгового кровообращения;
- приготовить набор для оказания помощи в случае приступа эклампсии;
- после оказания неотложной помощи на месте перевести в палату интенсивной терапии для проведения комплексной терапии.

Женщина должна быть родоразрешена в течение ближайшего времени оперативным путем с обезболиванием

Перечислить лекарственные средства: гипотензивные, мочегонные, для улучшения микроциркуляции. Непременно рассказать о магниальной терапии, эуфиллине, клофилине и т.п.

Поздно были выявлены признаки позднего гестоза, неправильно осуществлялась госпитализация и патронаж. Акушерка приемного отделения не имела права отказать женщине без осмотра врача.

### **Билет № 16**

Состояние пациентки удовлетворительное.

Настоящие проблемы пациентки:

плохое самочувствие и тревога о здоровье, неуверенность в беременности;

Потенциальные проблемы:

нарастание симптомов токсикоза и его осложнения, угроза развитию беременности.

Диагноз: беременность 7-8 недель. Поставлен на основании задержки менструации на 2 месяца, предположительных признаков беременности (тошнота, рвота, потеря аппетита) и влагалищного исследования, при котором обнаружена синюшность слизистой шейки матки, увеличение и размягчение матки соответственно сроку задержки менструации, т.е. на 7-8 недель беременности. Потеря веса на фоне рвоты свидетельствует о начале раннего гестоза – рвоты беременной. Для

подтверждения диагноза нужно измерение АД, пульса, температуры, анализ мочи на ацетон. Требуется консультация врача.

Тактика акушерки:

- успокоить пациентку, рассказать о физиологических изменениях во время беременности, о возможных причинах недомоганий и их лечении;
- дать совет о питании (принимать пищу дробными долями в охлажденном виде);
- дать направление в районную больницу для постановки на учет по беременности и дальнейшему наблюдению;

Рассказать о рвоте беременных, причинах, классификации, клинических симптомах, диагностике, особенностях ухода и лечения. Дать примеры лекарственных средств.

### Билет № 17

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.

Диагноз: беременность 7 недель. Общеравномерносуженный таз. I степень сужения. Диагноз поставлен на основании оценки наружных размеров таза, влагалищного исследования - увеличение матки до 7 недель беременности, диагональной конъюгаты.

Тактика акушерки:

- необходимо в первую очередь успокоить беременную, вселить уверенность в благоприятном течении беременности и родов в случае соблюдения пациенткой всех советов и рекомендаций;
- убедить пациентку в необходимости как можно раньше стать на учет по беременности и дать на руки направление к врачу акушеру-гинекологу;
- дать совет о режиме питания в связи с имеющимися место симптомам раннего гестоза беременной;
- объяснить беременной, что при I степени сужения и некрупном плоде возможны роды через естественные пути без осложнений, но для этого необходимо следить за диетой, в 38 недель полагается госпитализация.

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.)



Рассказать об особенностях биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе (усиленное сгибание, долихоцефалическая головка, асинклетизм, затруднение разгибания и т.д.)

### **Билет № 18**

Действительные проблемы: беспокойство за исход родов.

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

Состояние роженицы удовлетворительное.

Диагноз: многоплодие. Второй период срочных родов двойней. Поперечное положение 2-го плода.

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

Учитывая наличие данной ситуации необходимо:

- успокоить роженицу;
- подготовить для дачи наркоза;
- подготовить к влагалищному исследованию и провести влагалищное исследование с целью уточнения диагноза и проведения классического наружно-внутреннего поворота плода на ножку с экстракцией плода за тазовый конец;
- с целью подготовки к оперативному родоразрешению и профилактики осложнений вести наблюдение за роженицей по плану ведения родов.

### **Билет № 19**

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

Тактика акушерки:

- учитывая обильные кровянистые выделения со сгустками, пациентку необходимо срочно транспортировать в сопровождении в ближайшую больницу для оказания квалифицированной помощи (выскабливание полости матки);

- доврачебная помощь при большой кровопотере – установить капельницу и перелить физиологический раствор;

- успокоить пациентку.

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

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

### Билет № 20

Действительные проблемы: схваткообразные боли, обусловленные родовой деятельностью; беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы:

- риск повышенного травматизма матери (разрыв промежности);
- риск развития внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного;
- риск возникновения осложнений в послеродовом периоде, обусловленный перинеотомией.

Состояние роженицы удовлетворительное.

Диагноз: роды первые, срочные, II период, в головном предлежании. Угроза разрыва промежности. Из условий задачи следует, что у роженицы первая доношенная беременность, регулярная родовая деятельность (потуги), головка на тазовом дне, что соответствует симптомам угрожающего разрыва промежности.

Учитывая наличие симптомов угрожающего разрыва промежности, необходимо:

- успокоить роженицу;
- пригласить врача;
- приготовить инструменты для перинеотомии;
- в асептических условиях на высоте потуги произвести перинеотомию;
- после окончания родов подготовить лекарственные препараты для обезболивания при проведении перинеорафии;
- подготовить инструменты для осмотра родовых путей и перинеорафии;

ассистировать при осмотре родовых путей и перинеорографии.

### Билет № 21

. Нарушены потребности: есть, пить, работать, общаться, поддерживать в норме температуру тела.

*Проблемы беременной:* настоящие: рвота, тошнота, головокружение, слабость.

*Потенциальные проблемы:* невынашивание беременности, интоксикация.

Из данных проблем приоритетной является — рвота

2. Приоритетная проблема беременной — рвота.

*Краткосрочная цель:* чтобы у пациентки в ближайшие дни прекратилась рвота, тошнота и обезвоживание организма.

*Долгосрочная цель:* чтобы пациентка не предъявляла жалоб на рвоту и тошноту при выписки.

План	Мотивация
1. Создание беременной полного покоя и длительного сна	1. Для уменьшения стрессовых воздействий на ЦНС
2. Изоляция от пациенток с таким же диагнозом	2. Для исключения рефлекторного воздействия на рвотные центры
3. Обеспечение обильного питья	3. Для восполнения объема потерянной жидкости.
4. Проведение беседы о особенностях приема пищи (небольшие порции, в холодном виде)	4. Для усвоения организмом принятой пищи.
5. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	5. Для компенсации потери белка и повышение защитных сил организма
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты в течение дня	6. Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Проведение беседы о необходимости полоскания рта раствором шалфея, коры дуба	7. Для уменьшения слюнотечения
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки	8. Для ранней диагностики и своевременного оказания

	неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнение назначений врача	9. Для эффективного лечение

*Оценка.* Беременная отмечает урежение и прекращение рвоты. Беременность сохранена. Цель достигнута.

### Билет № 22

1. Нарушены потребности: спать, отдыхать, работать, двигаться.

Проблемы пациентки.

*Настоящие проблемы:* боли внизу живота и поясничной области, беспокойство за исход беременности.

*Потенциальные проблемы:* кровотечение, гибель плода

Из данных проблем приоритетная - боли внизу живота.

2. Приоритетная проблема беременной - боль в низу живота.

*Краткосрочная цель:* прекратить боли у беременной

*Долгосрочная цель:* чтобы у беременной пролонгировать беременность.

План	Мотивация
1. Обеспечение психического покоя	1 Для уменьшения стрессовых воздействий
2. Создание физического покоя	2. Для снятия тонуса и напряжения матки
3. Проведение подготовки к процедуре иглорефлексотерапии	3. Для рефлекторного воздействия на мышечный слой матки
4. Проведение процедуры - электросон	4. Для рефлекторного воздействия на ЦНС для создания седативного эффекта
5. Проведение беседы с мужем в целях обеспечения полового покоя	5. Для снятия тонуса мышечного слоя матки
6. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания беременной с высоким содержанием: белка, витаминов и микроэлементов	6. Для полноценного развития плода и профилактики развития анемии у беременной
7. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты	7. Для профилактики гипоксии плода
8. Наблюдение за состоянием	8. Для ранней диагностики и

беременной	своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнение назначений врача	9. Для эффективного лечения

Оценка

Пациентка отмечает уменьшение и прекращение болей. Появляется уверенность в сохранении беременности. Цель достигнута.

### Билет № 23

1. В экстремальной ситуации у беременной произошли преждевременные роды.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

роды произошли вне стационара;  
ранний послеродовый период;  
кровянистые выделения из половых путей.

2. Алгоритм действий медсестры

1) Сообщить бригадиру железнодорожного состава о необходимости вызова по рации бригады скорой помощи к ближайшей станции, с целью экстренной транспортировки

в родильный дом.

2) Успокоить родильницу, придать удобное положение, убрать послед, пеленки, по возможности обтереть грязные участки тела, укрыть одеялом, с целью создания благоприятной обстановки.

3) Периодически производить наружный массаж матки, наблюдать за выделениями из половых путей, с целью предотвращения кровотечения.

4) Положить на низ живота груз, при возможности холод, с целью профилактики кровотечения.

5) Наблюдать за состоянием беременной, периодически определять пульс, с целью контроля состояния.

### Билет № 24

1. Нарушены потребности: работать, отдыхать, двигаться.

*Проблемы пациентки:*

*настоящие проблемы:* обильные, длительные менструации; общая слабость; головокружение;

страх предстоящей операции;

*потенциальные проблемы:*

кровотечение, бесплодие; анемия; нарушение функций соседних органов.

Из данных проблем приоритетная: обильные, длительные менструации.

2. Приоритетная проблема пациентки - обильные и длительные менструации.

*Краткосрочная цель:* уменьшить менструальные выделения.

*Долгосрочная цель:* чтобы пациентка не предъявляла жалоб на кровотечение к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Создание горизонтального положения	1. Для улучшения кровоснабжения головного мозга
2. Проведение беседы о правильном приеме железосодержащих препаратов	2. Для эффективного лечения.
3. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов	3. Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
4. Обучение пациентки к подготовке для диагностического выскабливания	4. Для профилактики послеоперационных осложнений
5. Наложение холода на низ живота.	5. Для уменьшения кровотечения.
6. Проведение беседы с пациенткой с целью убеждения ее в благополучном исходе оперативного вмешательства	6. Для создания благоприятного предоперационного психологического климата.
7. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки	7. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
8. Выполнение назначений врача	8. Для эффективного лечения.

*Оценка* Пациентка отмечает значительное улучшение состояния. Кровотечение прекратилось. Цель достигнута

### **Билет № 25**

1. Нарушены потребности:

-быть здоровым,

- работать;

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТКИ:

*настоящие проблемы:*

-бели;

-контактные кровотечения;

-нарушение сна;

-нарушение сексуальной жизни;

-тревога по поводу исхода заболевания;

*потенциальные проблемы:*

-риск возникновения послеоперационных осложнений;

-риск метастазирования;

Из данных проблем приоритетной является: беспокойство за исход заболевания.

2. Приоритетные проблемы пациентки - беспокойство за исход заболевания.

*Краткосрочная цель:* успокоить пациентку и психологически подготовить к операции.

*Долгосрочная цель:* пациентка будет уверена, что операция пройдет благополучно и предупредит риск метастазирования.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечение психического покоя	1. Для уменьшения стрессовых воздействий
2. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациентке с высоким содержанием белка, а также витаминов и микроэлементов	2. Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
3. Проведение беседы с пациенткой о благополучном исходе заболевания	3. Для создания психологического покоя
4. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	4. Для обогащения воздуха кислородом
5. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки	5. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6. Обучение пациентки подготовке ЖКТ к операции	6. Для профилактики послеоперационных осложнений

*Оценка*

Пациентка отмечает психологический покой и уверенность в благополучном исходе заболевания. Цель достигнута.

**Билет № 26**

1. В результате перекрута ножки кисты у пациентки развился острый живот.

Информация, позволяющая заподозрить медсестре неотложное состояние:

- резкие, нарастающие боли в животе с иррадиацией в паховую область и бедро;

- тошнота, рвота ;

- вынужденное положение больной;

- резкая болезненность при пальпации живота.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать врача по телефону, с целью определения дальнейшей тактики при обследовании и лечении пациентки;

- уложить больную на кушетку, для предания удобного положения;

- измерить АД, подсчитать пульс, измерить температуру тела, для контроля за состоянием пациентки;

- провести беседу с пациенткой, с целью убеждения ее в благополучном исходе заболевания и создания благоприятного психологического климата;

- наблюдать за пациенткой до прибытия врача, с целью контроля состояния больной.

**Билет № 27**

1. Женщине угрожает прерывание беременности.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- схваткообразные боли внизу живота;

- мажущие кровянистые выделения.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать скорую помощь, с целью необходимости экстренной транспортировки в гинекологический стационар;

- уложить беременную на кушетку, с целью создания физического покоя;

- периодически определять пульс, АД, наблюдать за женщиной до прибытия врача, с целью контроля состояния.



### Билет № 28

1. В результате остро прервавшейся внематочной беременности у женщины возникло внутреннее кровотечение.

Информация позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- имеется головокружение, слабость, потемнение в глазах;
- АД - 80/50 мм.рт.ст., пульс 100 уд/мин.;
- имеется бледность лица, холодный пот.

2. Алгоритм действия медсестры:

- вызов дежурного врача по телефону для подтверждения диагноза и оказания неотложной помощи;
- придать больной горизонтальное положение, опустить головной конец, с целью предупреждения гипоксии мозга;
- положить на низ живота пузырь со льдом, с целью уменьшения кровотечения;
- определить АД и пульс, наблюдать за состоянием женщины до прихода врача, с целью контроля состояния.

### Билет № 29

1. В результате позднего гестоза у беременной развилась эклампсия

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- потеря сознания;
- клонико - тонические судороги;
- дыхание хриплое, цианоз, пена изо рта, окрашенная кровью.

2. Алгоритм действия медсестры.

- Вызвать скорую помощь с целью необходимости экстренной транспортировки в родильное отделение.
- Беременную уложить на ровную поверхность и придерживать, с целью профилактики травматизма.
- Освободить дыхательные пути, аспирировать содержимое, удерживать язык с целью профилактики асфиксии и восстановления дыхания.
- При остановке сердечной деятельности произвести закрытый массаж сердца с целью восстановления функций сердечной деятельности.
- Наблюдать за беременной до прибытия скорой помощи с целью своевременного оказания неотложной помощи.

## Билет № 30

1. Нарушены потребности:

- работать;
- спать, отдыхать.

Проблемы пациентки:

Настоящие проблемы:

- зуд, бели;
- беспокойство, нервозность;
- нарушение сна.

Потенциальные проблемы:

- эрозия шейки матки;
- риск рецидива;
- инфицирование полового партнера.

Из данных проблем приоритетной является зуд в области вульвы, влагиалища и бели.

2. Приоритетная проблема пациентки: зуд и бели в области половых органов.

Краткосрочная цель: уменьшить зуд и бели у пациентки .

Долгосрочная цель: чтобы пациентка не предъявляла жалоб на зуд и бели к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Сообщение лечащему врачу о жалобах пациентки	1. Для назначения соответствующего лечения
2. Проведение влагиалищных ванночек с 2% раствором соды	2. Для нормализации влагиалищной флоры
3. Взятие мазка из заднего свода влагиалища	3. Для определения микрофлоры
4. Проведение беседы с пациенткой о личной гигиене	4. Для профилактики воспалительных заболеваний
5. Проведение беседы о сбалансированном питании	5. Для повышения защитных сил организма.
6. Наблюдение за состоянием пациентки.	6. Для ранней диагностики и своевременного оказания помощи в случае возникновения осложнений
7. Выполнение назначений врача	Для эффективного лечения.

Оценка

Пациентка отмечает уменьшение зуда и белей. Цель достигнута.

