

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
АКУШЕРСТВО**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
Квалификации "Врач-акушер-гинеколог".
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Акушерство**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1043.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии с курсом эндоскопической хирургии и симуляционно-тренингового обучения от «29» мая 2019г. Протокол № 10

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
с курсом эндоскопической хирургии и симуляционно-
тренингового обучения д.м.н., доцент _____ Шляпников М.Е.

Разработчики:
Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
с курсом эндоскопической хирургии и симуляционно-
тренингового обучения д.м.н., доцент _____ Шляпников М.Е.

Профессор кафедры акушерства и гинекологии
с курсом эндоскопической хирургии и
симуляционно-тренингового обучения д.м.н. _____ Лазарева Н.В.

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
универсальные компетенции	<p>— изучение лабораторных, инструментальных и других методов обследования в акушерстве, совершенствование диагностической и дифференциальной диагностики в акушерстве;</p> <p>— изучение механизмов действия, эффективности и безопасности лекарственных препаратов, применяемых в акушерстве;</p> <p>— совершенствование и оптимизация профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий в перинатальном акушерстве, оптимизация ведения осложнённых родов;</p> <p>— овладение ведением физиологической беременности и родов, послеродового периода;</p> <p>— изучение этиологии и патогенеза, клинических и патофизиологических проявлений акушерских осложнений;</p> <p>— овладение методами диагностики и лечения акушерских осложнений, ведение патологической беременности, осложненных родов.</p> <p>— совершенствование знаний основ медицинской этики и деонтологии врача, основ медицинской психологии.</p>
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профессиональные компетенции:	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);	
лечебная деятельность:	
готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
психолого-педагогическая деятельность:	

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Организация акушерской помощи. Основные методы обследования в акушерстве.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения организации акушерской помощи и основных методах обследования в акушерстве.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об акушерстве.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об организации акушерской помощи; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;

- формирование научного мировоззрения;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий.

Раздел 1. Организация акушерской помощи.

Основные методы обследования в акушерстве

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Какова санитарная норма площади на 1 материнскую койку ?

1. 5 кв.м.
2. 7 кв.м.
3. 9 кв.м.

Правильный ответ: 2

2. Какова санитарная норма площади на 1 койку новорожденного в физиологическом отделении?

1. 3 кв.м.
2. 4,5 кв.м.
3. 5 кв.м.

Правильный ответ: 1

3. Какие противопоказания к первичной вакцинации детей в роддоме?

1. масса больше 2300 г
2. гемолитическая болезнь
3. туберкулез в семье
4. внутриутробная инфекция

Правильный ответ: 2, 4

4. Какие меры являются обязательными при ликвидации групповых инфекционных заболеваний детей в родильных домах?

1. закрытие роддома
2. бактериологическое обследование персонала, родильниц и новорожденных
3. анализ заболеваемости персонал а за 1-3 месяца
4. анализ медицинской документации заболевших за 6 месяцев
5. исследование воздуха, смывов

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5

5. Где следует обследовать беременных группы высокого риска?

1. в женской консультации по месту жительства
2. в однодневных стационарах крупных городских родильных домов
3. в перинатальном центре

Правильный ответ: 2,3

6. Каких беременных следует относить к III группе риска по материнской смертности?

1. анатомически узкий таз
2. рубец на матке после кесарева сечения
3. упорная анемия
4. предлежание плаценты
5. экстрагенитальные заболевания, при которых беременность противопоказана

Правильный ответ: 5

7. Что считается родильным стационаром II уровня

1. ЦРБ сельского типа
2. участковые больницы
3. ЦРБ городского типа
4. многопрофильные больницы
5. отдельные родильные городские дома
6. перинатальный центр

Правильный ответ: 3,4,5

8. Средняя частота посещений женской консультации во время беременности должна быть?

1. 10-12 раз
2. 14-15 раз
3. 16-18 раз

Правильный ответ: 2

9. Сколько групп здоровья выделено в период выполнения женщиной детородной функции?

1. 3
2. 4
3. 5

Правильный ответ: 1

10. Какие интенсивные показатели нужно учитывать для определения уровня рождаемости?

1. число родившихся живыми и мертвыми за год
2. число родившихся живыми
3. на 100 жителей
4. на 1000 населения
5. на 10 000 населения

Правильный ответ: 2,4

11. Что такое естественный прирост населения?

1. частное деления числа родившихся на число умерших
2. разность уровней рождаемости и смертности
3. на 100 жителей
4. на 1000 населения
5. на 10 000 населения

Правильный ответ: 2,4

12. Как рассчитывается показатель перинатальной смертности в нашей стране ?

1. на 1000 родившихся живыми

2. на 1000 родившихся живыми и мертвыми
 3. на 100 родившихся живыми и мертвыми
- Правильный ответ: 2

13. На какие показатели следует ориентироваться при определении антенатальной смертности

1. на 100 родившихся мертвыми
2. на 1000 родившихся живыми
3. на 100 родившихся живыми и мертвыми
4. на 1000 родившихся живыми и мертвыми

Правильный ответ: 4

14. Какой процент занимает мертворождаемость в структуре перинатальной смертности ?

1. 10-15 %
2. 20-30 %
3. 40-50 %
4. 50-60 %
5. 70-80 %

Правильный ответ: 3

15. Какое исследование является наиболее подходящим для наблюдения за состоянием плода во время беременности?

1. прибавка веса
2. измерение высоты стояния маточного дна
3. аускультация частоты сердечных сокращений плода
4. ультразвуковое исследование до 16 недель беременности
5. измерение артериального давления

Правильный ответ: 2

16. Пренатальный биохимический скрининг в I триместре беременности проводится в сроки:

1. 5-8 недель
2. 8-10 недель
3. 10-14 недель
4. 6-8 недель

Правильный ответ: 3

17. При проведении двойного биохимического теста при пренатальном скрининге на генетическую патологию плода в сроки 16-21 неделя беременности исследуют:

1. ФСГ и ХГЧ
2. АФП и пролактин
3. АФП и ХГЧ
4. плацентарный лактоген и АФП

Правильный ответ: 3

18. Пренатальный биохимический скрининг во II триместре беременности проводится в сроки:

1. 13-16 недель
2. 16-19 недель
3. 20-22 недели
4. 14-18 недель

Правильный ответ: 3

19.Связь материнского организма и плода осуществляется в основном через:

1. Плаценту
2. Барорецепторы стенки матки
3. Водные оболочки плода
4. Децидуальную оболочку матки
5. все перечисленное

Правильный ответ: 1

20. Во время беременности во влагиалищном мазке преобладают клетки

1. Поверхностные ороговевающие
2. Промежуточные
3. Базальные
4. Парабазальные
5. Поверхностные неороговевающие

Правильный ответ: 2

21. Истинную конъюгату можно определить по всем указанным ниже размерам, кроме:

1. Наружной конъюгаты
2. Индекса Соловьева
3. Диагональной конъюгаты
4. Длинника ромба Михаэлиса
5. Размера Франка

Правильный ответ: 2

22.Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

1. Позиция плода
2. Вид плода
3. Высота стояния дна матки
4. Предлежащая часть

Правильный ответ: 3

23.Какую формулу следует использовать для расчета Индекса массы тела:

1. Масса (кг)/рост (см)
2. Масса (кг) /рост (кв.см)
3. Масса (кг) /рост (м)
4. Масса (кг) /рост (кв.м)
5. Масса (кг)/рост (кв.м)

Правильный ответ: 5

24.Положение плода - это:

1. Отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
2. Отношение спинки плода к фронтальной плоскости
3. Отношение оси плода к продольной оси матки
4. Взаимоотношение различных частей плода

Правильный ответ: 3

25.Правильным положением плода считается:

1. Продольное
2. Косое

3. Поперечное с головкой плода, обращенной влево
 4. Поперечное с головкой плода, обращенной вправо
- Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи.

Раздел 1. Организация акушерской помощи.

Основные методы обследования в акушерстве.

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Ситуационная задача №1

.Беременная поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота. При ультразвуковом исследовании выявлено: плод в головном предлежании, размеры его соответствуют 20-недельному сроку беременности. Головка плода расположена очень низко. Плацента расположена на задней стенке матки, I степени зрелости, 2,1 см толщиной. Околоплодных вод умеренное количество. Отмечается участок сокращенного миометрия передней стенки матки. Сердцебиение определяется. **ДИАГНОЗ.** План организации акушерской помощи.

Эталон ответа.

Угроза прерывания беременности. Есть участок гипертонуса матки. Госпитализация и терапия, направленная на сохранение беременности (токолитики, спазмолитики). Профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденного (дексаметазон по 12 мкг-через 12 ч еще столько же)

Ситуационная задача №2

Беременная 26 лет. Беременность 35 нед. В анамнезе 1 кесарево сечение без осложнений. Головка плода в правом подреберье, слева от входа в таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. **Диагноз?** Организация акушерской помощи.

Эталон ответа

Диагноз. Беременность 35 нед. Косое положение плода. Пролонгирование беременности. Дороговая госпитализация в 38 недель беременности.

Ситуационная задача №3

Беременная Н, 29 лет, поступила в ОПБ в 34-35 недель гестации по направлению ЖК. Данная беременность первая. Состоит на учете с 10 недель беременности. С 29 недель отмечает повышение АД до 130/90 -140/90 мм рт ст. Из сопутствующей патологии -хронический пиелонефрит с ремиссией в течение 5 лет. При поступлении активных жалоб не предъявляет. А/Д 150/100 мм рт.ст. на обеих руках. Матка в нормальном тонусе, В ДМ 34 см выше лона, ОЖ 94 см. Предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное, слева от пупка. Отеки голеней, бедер. Белок мочи -0,9 г/л.

Задание

- 1.Диагноз?
- 2.Какие дополнительные диагностические процедуры потребуются для подтверждения диагноза?
- 3.Акушерская тактика?

Эталон ответа

Диагноз: Беременность I, 34 -35 недель. Положение плода продольное. Предлежание головное. Позиция I. Передний вид. Осложнения: Умеренная преэклампсия. Сопутствующие заболевания: Хронический пиелонефрит в ст. ремиссии.

Необходимое дополнительное обследование: анализ крови клинический свертываемость, тромбоциты; анализ крови биохимический -общий белок,

билирубин, креатинин, мочеви́на, АСТ, АЛТ; анализ мочи общий, анализ мочи на суточный белок; КТГ, УЗИ плода, ЭКГ, консультация окулиста.

Тактика: режим стационара; отдых в положении лежа на левом боку; ежедневно определяется протеинурия, диурез; измерение А/Д 4 раза в день. Обычный пищевой режим с увеличением потреблением белков. Если состояние пациентки стабильное (беременная остается в родильном доме до родоразрешения) - консервативное родоразрешение после 36 недель беременности. При ухудшении состояния -немедленное родоразрешение

Ситуационная задача №4

В женскую консультацию обратилась беременная 25 лет спок. беременности 26 недель, с жалобами на желтушность кожных покровов легкий кожный зуд, слабость, сонливость, плохой аппетит, утомляемость! Моча -темная пенистая, кал -светлый. Из анамнеза выяснено, что 3 месяца назад лечилась у стоматолога: экстракция зуба под местной анестезией. При осмотре -желтушность кожных покровов, склер глаз, твердого неба. Матка в нормальном тонусе, положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей женщины, ёмкое, шейка матки сформирована, отклонена кзади, длиной 3 см. предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Мыс не достигается, экзостозов нет, выделения слизистые, светлые.

Задание

1. Диагноз?

2. Дополнительное обследование, тактика ведения больной, лечение.

Дополнительные методы исследования к ситуационной задаче по акушерству ОАМ: уд вес -1012, белок 0,03 г/л, лейкоциты 1-3 в п/зр, эритроциты 3-5 в п/зр, желчные пигменты (+)Общий анализ крови: эритроциты - $3,1 \cdot 10^{12}/л$, НЬ 114 г/л, лейкоциты - $4,4 \cdot 10^9$, эозинофилы -6%, палочкоядерные -10% сегментоядерные -34% лимфоциты -42% моноциты -8% СОЭ —28 мм/час. Биохимические анализы: АСТ-90 МЕ/л, АЛТ -120 МЕ/л, билирубин общий -128,8 мг/л прямой -2,6 мг/л непрямой (связанный) -126,2 мг/л, ПТИ -80%, общий белок -63 г/л, австралийский антиген -положительный.

Эталон ответа

Диагноз: Беременность 26 недель. Головное предлежание. Острый вирусный гепатит "В". Тактика ведения больной: изолировать пациентку в отдельную палату, выделить индивидуальную посуду и инструменты, вызвать врача -инфекциониста, обследовать: общий анализ крови, общий

23 анализ мочи с определением желчных пигментов, кровь на австралийский антиген, анализ крови на АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, ПТИ. При подтверждении диагноза перевести на лечение и обследование в инфекционную больницу.

Лечение: диета, инфузионная терапия, при тяжёлом течении -глюкокортикоидные гормоны. Возможна вертикальная передача вируса. После рождения -обследование новорожденного на наличие HbsAg. При его отсутствии -вакцинация

Ситуационная задача №5

Повторнородящая 30 лет (в анамнезе Б-5, Р-1, А-3) 39 недель, поступила в акушерский стационар с жалобами на регулярные схватки, продолжающиеся 5 часов. Размеры таза 23-25-28-18 см. Матка вытянута в поперечном направлении. Головка плода слева, тазовый конец-справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное-120 уд/мин, выслушивается справа на уровне пупка.-При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 7 см. Плодный

пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. Мыс достигается, диагональная конъюгата-Псм. Экзостозов нет.

Задание

1. Диагноз
2. Тактика врача

Эталон ответа

1. Беременность пятая 39 недель. Поперечное положение плода. I позиция. Общеравномерносуженный таз. I степень сужения. I период родов. Отягощенный акушерский анамнез.
2. Учитывая форму матки (вытянута в поперечном направлении), отсутствие предлежащей части, расположение головки слева, диагностировано поперечное положение плода, I позиция. Уменьшение всех наружных размеров таза на 2 см, характерно для общеравномерносуженного таза. Степень сужения определили, исходя из данных диагональной конъюгаты. В норме этот размер равен 12,5 -13 см, вычитая 2 см, получаем размер истинной конъюгаты, по которой судим о степени сужения таза. В данном случае $11-2=9$ см, что соответствует I-й степени сужения таза. Учитывая высокий риск в родах для матери и плода при наличии поперечного положения, показано родоразрешение путем операции кесарево сечение.

Контрольные вопросы по теме:

1. Организационные принципы работы стационара. Организационные принципы работы женской консультации.
2. Организационные принцип работы по раннему выявлению беременности. Организация ведения беременных с нормально протекающей беременностью и в группах "риска".
3. Основные формы учетной документации.
4. Клинические методы исследования.
5. Лабораторные методы исследования. Электрофизиологические методы исследования матери. Электрофизиологические методы исследования плода.
6. Ультразвуковая диагностика в акушерстве.
7. Эндоскопические методы исследования в акушерстве. Морфологические методы исследования в акушерстве.

ТЕМА 2: Физиология беременности. Физиология Родов. Физиология послеродового периода.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о физиологии беременности, родов и послеродового периода.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об акушерстве.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об организации акушерской помощи; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 30 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий.

Раздел 2. Физиология беременности. Физиология родов.

Физиология послеродового периода

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Во 2 м периоде родов сердцебиение плода контролируется:

1. После каждой потуги
2. Через каждые 15 минут
3. Через каждые 10 минут
4. Через каждые 5 минут

Правильный ответ: 1

2. Объективным признаком развившейся регулярной родовой деятельности является:

1. Излитие вод
2. Нарастающие боли в животе
3. Увеличивающаяся частота схваток
4. Укорочение и раскрытие шейки матки
5. Боли в надлобковой и поясничной областях

Правильный ответ: 4

3. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:

1. Спинки
2. Головки
3. Мелких частей
4. Тазового конца

Правильный ответ: 2

4. Предлежание плода. это отношение:

1. Головки плода ко входу в таз
2. Тазового конца плода ко входу в малый таз
3. Наиболее низколежащей части плода ко входу в таз
4. Головки плода ко дну матки

Правильный ответ: 3

5. При развивающейся беременности не происходит:

1. Увеличения размеров матки
2. Размягчения ее
3. Изменения реакции на пальпацию
4. Уплотнения матки
5. Изменения ее формы

Правильный ответ: 4

6. Достоверным признаком беременности является:

1. Отсутствие менструации
2. Увеличение размеров матки
3. Диспепсические нарушения
4. Наличие плода в матке
5. Увеличение живота

Правильный ответ: 4

7. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:

1. Высокое расположение дна матки
2. Баллотирующая часть в дне матки
3. Сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка
4. Баллотирующая часть над входом в малый таз
5. Высокое расположение предлежащей части

Правильный ответ: 4

8. Для оценки состояния плода применяется:

1. Аускультация
2. Кардиотокография
3. Ультразвуковое исследование
4. Все вышеперечисленное

Правильный ответ: 4

9. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:

1. Максимального сгибания
2. Умеренного сгибания
3. Умеренного разгибания
4. Максимального разгибания

Правильный ответ: 2

10. Вид плода - это отношение:

1. Спинки плода к сагиттальной плоскости
2. Головки плода к плоскости входа в малый таз
3. Спинки плода к передней и задней стенкам матки
4. Оси плода к продольной оси матки

Правильный ответ: 3

11. Головное предлежание плода при физиологических родах:

1. Передне-головное
2. Затылочное
3. Лобное
4. Лицевое

Правильный ответ: 2

12. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:

1. Укорочена, размягчена
2. Сглажена частично
3. Сглажена полностью
4. Сохранена

Правильный ответ: 1

13.Плацента непроницаема для:

1. Алкоголя
2. Морфина, барбитуратов
3. Пенициллина, стрептомицина
4. Тиоурацила, эфира
5. Гепарина

Правильный ответ: 5

14.Наружное акушерское исследование во 2 й половине беременности не предполагает:

1. Определения положения, позиции, размера плода
2. Анатомической оценки таза
3. Определения срока беременности
4. Функциональной оценки таза
5. Оценки частоты и ритма сердцебиения плода

Правильный ответ: 4

15.Для зрелой шейки матки характерно:

1. Расположение ее по проводной оси таза
2. Размягчение на всем протяжении
3. Проходимость цервикального канала для 1–1,5 пальца
4. Укорочение шейки до 1–1,5 см
5. все вышеперечисленное

Правильный ответ: 5

16.Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:

1. Предлежащая часть
2. Членорасположение плода
3. Позиция плода
4. Отношение предлежащей части плода ко входу в таз

Правильный ответ: 4

17.Лучше всего прослушивается сердцебиение плода при 1 й позиции, переднем виде затылочного предлежания:

1. Справа ниже пупка
2. Слева ниже пупка
3. Слева выше пупка
4. Слева на уровне пупка

Правильный ответ: 2

18.Признаками анатомически узкого таза являются:

1. Отсутствие продвижения головки при хорошей родовой деятельности
2. Уменьшение хотя бы одного из размеров таза на 2 см и более по сравнению с нормальным
3. Неправильное вставление головки
4. Положительный симптом Вастена
5. Верно 1,4

Правильный ответ: 2

19. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:

1. Малый родничок
2. Большой родничок
3. Подбородок
4. Граница волосистой части головы
5. Надпереносье

Правильный ответ: 1

20. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

1. По частоте и продолжительности схваток
2. По длительности родов
3. По динамике сглаживания и раскрытия шейки матки
4. По состоянию плода
5. По времени излития околоплодных вод

Правильный ответ: 3

21. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:

1. Пальпации живота
2. Аускультации живота
3. Измерения окружности таза
4. Объективного обследования по системам

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Переношенная беременность характеризуется:

1. Наличием патологических изменений в плаценте
2. Нарушением функции плаценты
3. Запоздалым созреванием плаценты
4. Уменьшением количества околоплодных вод
5. Всем перечисленным

Правильный ответ: 5

23. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:

1. Степени кровопотери
2. Длительности родов
3. Наличия признаков отделения последа
4. Состояния новорожденного
5. Длительности безводного промежутка

Правильный ответ: 3

24. Послеродовой период – это:

1. период лактации
2. первые 2 часа после родов
3. первые 6-8 недель после родов
4. первые 2 недели после родов

Правильный ответ: 3

25. Причины кровотечения в раннем послеродовом периоде:

1. гипотония матки
2. нарушение процесса свертывания крови
3. задержка остатков плацентарной ткани в полости матки

4. аномалии прикрепления и отделения плаценты
5. травма мягких тканей родовых путей
6. все вышеперечисленное
7. пункты 2,4,5.

Правильный ответ: 6

Ситуационные задачи.

Раздел 2. Физиология беременности. Физиология родов.

Физиология послеродового периода

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9.

Ситуационная задача №1

Беременная И.А, 24 лет обратилась к врачу 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка. Выявите проблемы женщины. Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа

Приоритетные проблемы: встать на учет по поводу беременности, определить срок беременности, определить предполагаемый срок родов. Потенциальные проблемы: провести полное обследование, выявить группу риска, доносить беременность. Диагноз: беременность 36 недель, положение плода продольное, первая позиция, головное предлежание.

Ситуационная задача №2

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка. Сформулируйте диагноз.

Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.

Эталон ответа

1. Диагноз: беременность 39-40 недель. Первые срочные роды. Первый период родов. II позиция плода, головное предлежание.

2. При наружном акушерском исследовании определяются:

продольное положение плода, так как с одной стороны матки гладкая, широкая поверхность, с другой - мелкие подвижные бугорки.

- II позиция, так как в правой боковой стороне матки пальпируется одна гладкая, широкая поверхность и сердцебиение плода выслушивается справа.

- предлежащая часть - головка, так как пальпируется в виде крупной плотной и баллотирующей части и сердцебиение выслушивается ниже пупка.

Ситуационная задача №3

При очередной явке в женскую консультацию в 36 недель беременности повторнородящая (было 2 родов с крупными плодами) обнаружено, что брюшная стенка перерастянута. Окружность живота – 98 см. Высота дна матки – 28 см. В дне матки части плода не определяются, слева определяется крупная часть плода округлой формы, справа пальпируется тоже крупная часть мягковатой консистенции. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ритмичное, на уровне пупка. Размеры таза – 25-28-32-20 см. Диагноз. Тактика ведения.

Эталон ответа

Беременность 36 нед, поперечное положение плода, 1 позиция. Тактика: может быть преждевременное излитие вод и запущенное поперечное положение. Поэтому госпитализация в стационар, при любом подозрении на подтекание вод – кесарево сечение. Еще возможен поворот плода на ножке. В 37-38 нед госпитализировать в акушерский стационар.

Ситуационная задача №4

Вы ординатор центральной районной больницы. Поступил вызов к беременной 20 лет. Срок беременности 39-40 недель, с жалобами на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад. Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120 и 80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. В мин., справа ниже пупка. Сформулируйте диагноз. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.

Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.

Эталон ответа

Диагноз: беременность 39-40 недель. Первые срочные роды. Первый период родов. II позиция плода, головное предлежание. При наружном акушерском исследовании определяются:

продольное положение плода, так как с одной стороны матки гладкая, широкая поверхность, с другой. мелкие подвижные бугорки. II позиция, так как в правой боковой стороне матки пальпируется одна гладкая, широкая поверхность и сердцебиение плода выслушивается справа. предлежащая часть. головка, так как пальпируется в виде крупной плотной и баллотирующей части и сердцебиение выслушивается ниже пупка. Допустимая кровопотеря составляет 0,5% от массы роженицы. 320мл. Предполагаемая масса плода: окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см ($100 \times 34 = 3400$ г).

Ситуационная задача № 5

Пациентка 22 лет, 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27-28 дней, по 3- 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД 110\ 80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые. Выявите проблемы женщины. Сформулируйте диагноз. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности. Определите срок беременности и

предполагаемый срок родов.

Эталон ответа:

Приоритетные проблемы: отвращение к запахам, отсутствие менструации, тошнота.

Потенциальные проблемы: сохранение и донашивание беременности.

Диагноз: беременность 8 недель.

Дополнительные методы диагностики беременности: определение ХГЧ гормона (хорионического гонадотропина 1. в сыворотке крови и моче; ультразвуковое исследование матки.

Определение срока беременности осуществляют: по дате последней менструации (к первому дню последней менструации прибавляют 2 недели) = 8 недель; по величине тела матки = 8 недель (небеременная матка имеет размер с крупную сливу, при 8 неделях беременности размер с гусиное яйцо, при 12 неделях с головку новорожденного).

Предполагаемый срок родов определяется по дате последней менструации. 15 февраля (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней. Или к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней, 39-40 недель).

Контрольные вопросы по теме:

1. Течение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.
2. Физиологическое течение родов по периодам.
3. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
4. Группы риска по перинатальной патологии плода.
5. Диагностика состояния плода в родах.
6. Обезболивание родов. Виды обезболивания.
7. Течение и ведение физиологического послеродового периода. Лактация.

ТЕМА 3: Патология беременности. Патология Родов.

Патология послеродового периода.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о патологии беременности, родов и послеродового периода.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об акушерстве.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об организации акушерской помощи; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 60 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Раздел 3. Патология беременности.

Патология родов. Патология послеродового периода

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Какие из перечисленных симптомов могут свидетельствовать о преэклампсии:

- 1- одышка
2. тахикардия
3. отек легких
4. респираторный дистресс-синдром
5. все перечисленное
6. ничего из перечисленного

Правильный ответ: 5

2. Тяжесть токсикоза 1 й половины беременности характеризуется:

1. Потерей массы тела
2. Ацетонурией
3. Субфебрилитетом
4. Головной болью
5. Болями внизу живота

Правильный ответ: 2

3. Наиболее характерным для преэклампсии признаком является:

1. Отеки голеней
2. Альбуминурия
3. Жалобы на головную боль, нарушения зрения
4. Развитие во второй половине беременности

Правильный ответ: 3

4. Тактика лечения гипертензии при преэклампсии и эклампсии:

1. быстрое устранение артериальной гипертензии
2. плавное снижение САД
3. возможны оба варианта

Правильный ответ: 2

5. Патологическая кровопотеря у родильниц с преэклампсией восполняется:

1. полностью
2. частично, в зависимости от кровопотери

Правильный ответ: 1

6. Наиболее целесообразно родоразрешение беременных с преэклампсией при подготовленных родовых путях:

1. плановое кесарево сечение

2. программированные роды
 3. спонтанные роды
- Правильный ответ: 2

7. Наиболее частая причина самопроизвольного аборта в ранние сроки:

1. Несовместимость по Rh фактору
2. Поднятие тяжести, травма
3. Хромосомные аномалии эмбриона
4. Инфекции
5. Истмико-цервикальная недостаточность

Правильный ответ: 3

8. Начавшийся аборт характеризуется:

1. Болями внизу живота
2. Кровяными выделениями из половых путей
3. Признаками размягчения и укорочения шейки матки
4. Отхождением элементов плодного яйца
5. Изменением размеров матки

Правильный ответ: 2

9. Характерным признаком полного плотного прикрепления плаценты является:

1. Боль в животе
2. Кровотечение
3. Высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода
4. Отсутствие признаков отделения плаценты

Правильный ответ: 4

10. Возникновению клинически узкого таза способствует:

1. Крупный плод
2. Переношенная беременность
3. Неправильное вставление головки
4. Все вышеперечисленное

Правильный ответ: 4

11. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:

1. Нерегулярными схватками
2. Схватками различной интенсивности
3. Болезненными схватками
4. Плохой динамикой раскрытия шейки матки
5. Всем вышеперечисленным

Правильный ответ: 5

12. Наиболее тяжелым осложнением в родах при тазовом предлежании является:

1. Несвоевременное отхождение вод
2. Слабость родовой деятельности
3. Травматические повреждения плода
4. Выпадение пуповины
5. Выпадение ножки

Правильный ответ: 3

13. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:

1. Положительный признак Вастена
 2. Задержка мочеиспускания
 3. Отек шейки матки и наружных половых органов
 4. Отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности
 5. Все вышеперечисленное
- Правильный ответ: 5

14. Указать причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во время беременности и в родах:

1. преэклампсия
2. заболевания почек
3. экстрагенитальная патология
4. заболевания сосудистой системы
5. многоводие, многоплодие
6. травма
7. короткая пуповина
8. Все перечисленное

Правильный ответ: 8

15. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

1. Наличие регулярных схваток
2. Болезненные схватки
3. Недостаточное продвижение предлежащей части
4. Недостаточная динамика раскрытия шейки матки
5. Запоздалое излитие околоплодных вод

Правильный ответ: 4

16. Указать основные клинические симптомы отслойки нормально расположенной плаценты:

1. Гипотензия, тахикардия
2. Болезненность матки
3. Гипертонус матки
4. Внутриутробная асфиксия плода
5. Кровотечение
6. Отсутствие кровотечения
7. Гипертензия, тахикардия
8. Верно 1,2,3,4
9. Верно все

Правильный ответ: 8

17. С какой акушерской патологией следует дифференцировать отслойку нормально расположенной плаценты?

1. Разрыв матки
2. Предлежание плаценты
3. Прободная язва желудка
4. Перфоративный холецистит
5. Все перечисленное
6. Ничего из перечисленного
7. Верно 1,2

Правильный ответ: 7

18. Условия для операции наложения акушерских щипцов, кроме:

1. Полное раскрытие шейки матки
2. Отсутствие плодного пузыря
3. Головка плода в выходе малого таза
4. Мертвый плод
5. Головка плода в узкой части малого таза

Правильный ответ: 4

19. В каких случаях можно говорить о первичной слабости родовой деятельности:

1. Родовая деятельность слабая с начала схваток
2. Продолжительность I периода родов 12 часов
3. Схватки стали слабее при раскрытии шейки матки на 6 см
4. Пункты В, С

Правильный ответ: 1

20. При каком из ниже перечисленных вставлений головки плода показано оперативное родоразрешение:

1. Передний асинклитизм
2. Высокое прямое вставление стреловидного шва (у женщин с поперечносуженным тазом)
3. Задний асинклитизм
4. Все перечисленное
5. Ничего из ниже перечисленного

Правильный ответ: 3

21. Для уточнения дискоординации родовой деятельности следует исключить все, кроме:

1. Чрезмерно сильной родовой деятельности
2. Слабости родовой деятельности
3. Клинического несоответствия размеров таза матери и головки плода
4. Гипертонуса нижнего сегмента матки
5. Дистоции шейки матки

Правильный ответ: 2

22. Каковы возможные методы родоразрешения при прогрессирующей отслойке нормально расположенной плаценты ?

1. Акушерские щипцы, внутренний поворот с экстракцией плода / при наличии условий родоразрешения через естественные родовые пути/
2. Кесарево сечение
3. Все перечисленное
4. Ничего из перечисленного

Правильный ответ: 3

23. Какие данные достаточны для диагностики разрыва шейки матки?

1. Данные УЗИ
2. Обнаружение разрыва шейки матки при осмотре с помощью зеркал в раннем послеродовом периоде.
3. Ничего из перечисленного

Правильный ответ: 2

24. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов при отсутствии признаков отделения плаценты:

1. Ввести средства, вызывающие сокращение матки
2. Применить метод Креде-Лазаревича
3. Применить прием Абуладзе

4. Произвести ручное отделение плаценты и выделение последа
5. Ввести спазмолитические средства.

Правильный ответ: 4

25. Какие клинические симптомы характеризуют угрожающий разрыв матки ?

1. возбуждение
2. тахикардия
3. выраженный болевой синдром
4. перерастяжение нижнего сегмента
5. все выше перечисленное

Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи.

Раздел 3. Патология беременности.

Патология родов. Патология послеродового периода

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Ситуационная задача № 1.

Вы дежурный врач клинической больницы. Первобеременная 23 лет, при сроке беременности 35-36 недель, поступила с жалобами на головную боль. При поступлении АД 170/120 мм рт. ст., отёки на нижних конечностях, моча при кипячении свернулась. Матка в обычном тонусе, предлежит головка плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин.

Что следует предпринять в первую очередь? О каком осложнении может идти речь?

Какова ваша тактика?

Эталон ответа

Медикаментозный сон-отдых. Преэклампсия. Комплексная терапия в условиях отделения интенсивной терапии в течение 4-6 ч.

Ситуационная задача № 2

Вы - клинический ординатор стационара. Поступила первобеременная 22 лет. Срок беременности 8 недель. Жалобы на частую рвоту (20-25 раз в сутки), общую слабость, жажду, сухость во рту, головокружение, головную боль, плохой аппетит (пищу практически не удерживает), бессонницу. За последние 5 дней потеряла в весе 5 кг. Кожные покровы бледные, отмечается их сухость. Язык сухой, при пальпации живота. печень выступает за край рёберной дуги на 2,5 см, край её безболезненный. Температура 37,6 С. Пульс 110 уд. в мин, АД 90/60 мм рт. ст. В моче белок 1,89‰, положительная реакция на ацетон.

Поставьте диагноз, обоснуйте. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Определите тактику, обоснуйте.

Эталон ответа

Чрезмерная рвота беременных. Острый жировой гепатоз беременных, пищевая токсикоинфекция. Необходимо прерывание беременности.

Ситуационная задача № 3

Вы - ординатор, к вам обратилась женщина 25 лет, отмечающая жалобы на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

В анамнезе менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась. Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном

положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Оцените состояние женщины.

Ваша тактика

Эталон ответа

Беременность 12 недель. Ранний токсикоз беременных, умеренная рвота.

Беременность подтверждается тем, что у женщины имеется задержка менструации в течение 12 недель, молочные железы напряжены, слизистые влагалища, и шейки матки синюшны, матка увеличена, размягчена. Все эти признаки относятся к вероятным признакам беременности. Потеря аппетита и неоднократная рвота подтверждает диагноз ранний токсикоз, а рвота 10 раз в сутки умеренную рвоту. Состояние женщины средней тяжести. Тактика: взятие на диспансерный учет по беременности, госпитализировать беременную женщину в ОПБ акушерского стационара для уточнения диагноза, обследования и лечения раннего токсикоза.

Ситуационная задача № 4

Беременная Э., 36 лет, в сроке беременности 22-23 недели, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности с жалобами на раздражительность, быструю утомляемость, бессонницу, сердцебиение, повышенную потливость, дрожание рук. Беременность - вторая. Первая закончилась год назад медицинским абортom, в сроке 8 недель по медицинским показаниям. Вторая, настоящая беременность осложнилась ранним токсикозом (рвотой беременных легкой степени), угрожающим выкидышем. Лечилась самостоятельно. Принимала церукал, но-шпу, поливитамины. Страдает диффузным токсическим зобом с 22 лет. Наследственность, аллергологический анамнез не отягощены.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы гиперемированы, повышенной влажности. Щитовидная железа при пальпации увеличена. Тоны сердца ясные, ритмичные. Систолический шум на верхушке сердца. АД 120/80 и 130/90 мм рт. ст., Рс 104 в мин. ЧДД 22 в мин. Размеры таза: 26-28-20-19 см. Матка в повышенном тонусе, расслабляется. Положение плода продольное. Предлежит головка. Спинка справа, сзади. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

Per vaginam: шейка длиной до 2,5 см, средней плотности, отклонена кзади от проводной оси таза. Наружный зев пропускает кончик пальца. Мыс не достижим. Костный таз без патологии. Предварительный диагноз?

Эталон ответа

Беременность 28 недель. Головное предлежание. Продольное положение, вторая позиция, задний вид. Угрожающие преждевременные роды. Тиреотоксикоз. ОАА. Первородящая старшего возраста.

Ситуационная задача № 5

Беременная Щ., 30 лет, доставлена в роддом 17 июля в экстренном порядке машиной скорой помощи на носилках по поводу преэклампсии с жалобами на головную боль, шум в ушах, слабость, рвоту. Беременность первая. Последняя менструация 20 января. В сроке 13-14 недель наблюдалось повышение АД до 160/90 мм рт. ст., головные боли, носовые кровотечения. По этому поводу лечилась в терапевтическом отделении в течение 3-х недель. В сроке 20-22 недели вновь появились головные боли. 17 июля состояние ухудшилось, усилились головные боли, больше в височных областях, слабость, была однократная рвота. Наследственность отягощена - у обоих родителей гипертоническая болезнь.

Состояние тяжелое. Отеки голеней, передней брюшной стенки. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент 2 тона на аорте. АД 150/90 и 160/100 мм рт. ст., пульс 98 уд. в мин.

Матка в повышенном тоне. В дне матки плотная округлая часть плода. ВДМ 35 см, ОЖ 100 см. Положение плода продольное. Предлежит мягкая, объемная часть плода, подвижна над входом в малый таз. Спинка слева, спереди. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 156 уд/мин, слева выше пупка.

Per vaginam: шейка матки укорочена до 2 см, средней плотности, расположена по проводной оси таза. Цервикальный канал проходим для пальца. Пальпируется мягкая предлежащая часть плода, прижата по входу в малый таз. Мыс не достижим. Плодный пузырь цел.

Предварительный диагноз?

Эталон ответа

Беременность 34 недели. Тазовое предлежание, продольное положение, первая позиция, передний вид. Преэклампсия средней степени тяжести. Гипертоническая болезнь III степени. Внутриутробная гипоксия плода. Угрожающие преждевременные роды

Контрольные вопросы по теме:

1. Ранние токсикозы. Преэклампсия. Невынашивание беременности. Перенашивание беременности. Многоплодная беременность. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Неправильное положение плода. Рубец на матке. Экстрагенитальная патология и беременность.
2. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях. Асинклитические вставления. Тазовые предлежания плода. Неправильные положения плода. Анатомически узкий таз. Аномалии родовой деятельности. Роды при крупном плоде. Антенатальные повреждающие факторы.
3. Перинатальная охрана плода и новорожде ного. Гипоксия плода. Плацентарная недостаточность. Синдром задержки развития плода. Аномалии развития плода. Асфиксия и родовая травма новорожденного. Внутриутробное инфицирование плода. Патология периода новорожденности. Гнойно-септические заболевания.
4. Кровотечения в первой половине беременности. Кровотечения во второй половине беременности. Кровотечения в первом и втором периодах родов. Кровотечения в третьем периоде родов. Кровотечения в раннем и позднем послеродовых периодах. Поздние послеродовые кровотечения. Изменения в организме при острой кровопотере.
5. Основные клинические формы шока и терминальных состояний. Диссеминированный синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС). Анафилактоидный синдром беременных. Эмболия околоплодными водами. Шок легкое, шоковая матка, шоковая почка, острая почечная недостаточность, реабилитация больных, перенесших шок и терминальные состояния.
6. Разрывы наружных половых органов. Разрывы шейки матки. Разрывы влагалища. Гематомы. Разрывы матки во время беременности. Разрывы матки в родах. Разрывы лонного сочленения. Травмы смежных органов. Профилактика акушерского травматизма. Реабилитация.
7. Послеродовые септические заболевания. Современные принципы лечения послеродовых септических заболеваний.

ТЕМА 4. Оперативное акушерство.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об оперативном акушерстве.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об акушерстве.

- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об организации акушерской помощи; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 36 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий.

Раздел 4. Оперативное акушерство

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Каковы показания к кесареву сечению при наличии рубца на матке:

1. возраст беременной старше 30 лет
2. несостоятельность рубца на матке после кесарева сечения по данным УЗИ
3. рубец после лапароскопического удаления интерстициально расположенного миоматозного узла
4. правильные ответы 2,3
5. рубец после лапароскопического удаления миоматозного узла на ножке

Правильный ответ: 4

2. Каковы показания к кесареву сечению при тазовом предлежании плода:

1. ножное предлежание
2. предполагаемая масса плода более 3600 г
3. анатомически узкий таз
4. раннее излитие околоплодных вод
5. правильные ответы 1,2,3
6. Все перечисленное

Правильный ответ: 5

3. Какова тактика врача при переносной беременности ?

1. активная
2. выжидательная

Правильный ответ: 1

4. Каковы относительные показания для оперативного родоразрешения у женщин с перенесенной беременностью ?

1. наличие акушерской патологии
2. наличие экстрагенитальной патологии
3. при осложненном акушерском анамнезе
4. гипоксия плода
5. Все перечисленное

Правильный ответ: 5

5. Кровопотеря при операции кесарева сечения

1. обычно не превышает 500 мл
2. зависит от расположения плаценты
3. может быть уменьшена введением утеротонических средств перед разрезом кожи
4. до 1 литра может быть восполнена переливанием коллоидных и солевых растворов

Правильный ответ: 2

7. Указать виды аномального расположения плаценты:

1. полное предлежание
2. неполное предлежание
3. низкое прикрепление
4. шеечно-перешеечное прикрепление
5. все перечисленное
6. верно 1,3,4

Правильный ответ: 5

8. Аналогичны ли понятия "расположение плаценты" и "прикрепление плаценты" ?

1. да
2. нет

Правильный ответ: 2

9. При сроке беременности 36 недель у больной сахарным диабетом I типа отмечено ухудшение шевелений и КТГ признаки гипоксии плода. Показано...

1. расширение консервативной терапии, сохранение беременности до доношенного срока
2. начать подготовку к родовозбуждению
3. родовозбуждение, при отсутствии эффекта — кесарево сечение
4. кесарево сечение

Правильный ответ: 4

10. Какие основные симптомы предлежания плаценты ?

1. боли
2. повторяющиеся кровотечения
3. гипотензивный синдром
4. анемия
5. высокое стояние над входом в таз предлежащей части плода
6. повышенный тонус матки
7. все перечисленное
8. верно 2,3,4,5,6

Правильный ответ: 8

11. При несоответствии размеров таза матери и головки живого плода показано

1. применение родостимулирующей терапии

2. укладывание роженицы на бок, соответствующий позиции плода
3. применение акушерских щипцов
4. родоразрешение операцией кесарева сечения

Правильный ответ: 4

12. Указать показания к срочному кесареву сечению при предлежании плаценты:

1. начавшееся кровотечение при полном предлежании плаценты
2. сочетание неполного предлежания и с поперечным, косым положением, тазовым предлежанием при отсутствии кровотечения и родовой деятельности
3. продолжающееся кровотечение при неполном предлежании плаценты, несмотря на вскрытие плодного пузыря
4. все перечисленное
5. верно 1,3

Правильный ответ: 5

13. Перечислите показания к операции извлечения плода за тазовый конец.

1. тяжелые заболевания роженицы в угрожающая гипоксия плода
2. выпадение петель пуповины
3. отсутствие условий для кесарева сечения
4. все перечисленное

Правильный ответ: 4

14. Развивается ли геморрагический шок при кровопотере до 10% ОЦК ?

1. да
2. нет

Правильный ответ: 2

15. Какие осложнения могут наблюдаться при экстракции плода?

1. запрокидывание ручек
2. разгибание головки
3. поворот головки подбородком кпереди
4. все перечисленное

правильный ответ: 4

16. Каковы основные признаки матки Кувелера?

1. атония матки
2. имбиция кровью миометрия до серозного покрова
3. Все перечисленное

Правильный ответ: 3

17. Эпидуральная анестезия противопоказана при наличии

1. дерматита поясничной области
2. изменениях гемостаза
3. неврологических нарушениях
4. непереносимости местных анестетиков
5. гиповолемии, сепсисе.
6. все перечисленное

Правильный ответ: 6

18. Прерывание внематочной беременности чаще происходит на сроке

1. 10-12 недель
2. 2-3 недели

3. 5-6 недель

4. 8-9 недель

Правильный ответ: 3

19. При внематочной беременности основной метод лечения

1. антибиотикотерапия

2. оперативный

3. консервативный

4. применение цитостатиков

правильный ответ: 2

20. Операцию кесарева сечения производят:

1. по желанию женщины

2. с целью ускорения окончания родов

3. у всех первородящих старшего возраста

4. по показаниям со стороны матери и плода

Правильный ответ: 4

21. К условиям для наложения акушерских щипцов не относится

1. живой плод

2. отсутствие плодного пузыря

3. местонахождение головки плода

4. наличие потуг

Правильный ответ: 4

22. Какая кровопотеря характеризуется как массивное кровотечение ?

1. до 500 мл

2. до 1000 мл

3. до 1000 мл и более

Правильный ответ: 3

23. При обнаружении матки Кувелера следует

1. произвести перевязку сосудов матки по методу Цицишвили

2. произвести надвлагалищную ампутацию или экстирпацию матки

3. ввести сокращающие матку средства

4. произвести выскабливание стенок полости матки кюреткой

Правильный ответ: 2

24. Противопоказанием к хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности не считается...

1. кровотечение

2. аномалия развития плода

3. повышенная возбудимость матки

4. пролабирование плодного пузыря

Правильный ответ: 4

25. Каковы возможные методы родоразрешения при прогрессирующей отслойке нормально расположенной плаценты ?

1. акушерские щипцы, внутренний поворот с экстракцией плода / при наличии условий родоразрешения через естественные родовые пути/

2. кесарево сечение

3. Вакуум-экстракция плода

4. Все перечисленное
5. верно 1,2
Правильный ответ:5

Ситуационные задачи.

Раздел 4. Оперативное акушерство.

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6 ПК-9

Ситуационная задача №1

Беременная 36 лет. Беременность 35 недель. В анамнезе 1 самопроизвольный аборт при сроке 10 недель без осложнений. Головка плода в подреберье, слева от входа в таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд в мин.

Диагноз? План ведения?

Эталон ответа

Беременность II, 35 недель. ОАА. Первородящая старшего возраста. Тазовое предлежание. Дородовая госпитализация в 38 недель. Планировать родоразрешение путём операции кесарева сечения.

Ситуационная задача №2

Первый период повторных родов длится более 10 часов. После медикаментозного сна-отдыха начался второй период, однако потуги очень слабые, редкие. Роженица дремлет. Воды подтекают окрашенные меконием. Сердцебиение плода 100 уд. в мин, глухое, аритмичное. Внутреннее исследование: раскрытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, головка плода в выходе малого таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок у лона. Диагноз? Метод родоразрешения?

Эталон ответа

2 период срочных родов. Слабость потуг. Острая внутриутробная гипоксия плода. Операция. Выходные акушерские щипцы.

Ситуационная задача №3

У повторнородящей, 26 лет установлено смешанное ягодичное Предлежание плода. Во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд. В минуту и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено: ягодичи и стопы плода находятся в полости малого таза, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Ваша тактика?

Эталон ответа

Произвести операцию кесарева сечения в экстренном порядке

Ситуационная задача №4

У повторнобеременной, 26 лет в 37 недель установлено чистое ягодичное предлежание плода. При влагалищном исследовании обнаружено: ягодичи плода прижаты ко входу в малый таз, шейка матки созревающая. Ваша тактика?

Эталон ответа

Произвести операцию кесарева сечения в плановом порядке

Ситуационная задача №5

Первый период родов у первородящей длится более 14 часов. После медикаментозного сна-отдыха начался второй период, однако потуги очень слабые, редкие. Роженица дремлет. Воды подтекают окрашенные меконием. Сердцебиение плода 100 уд. в мин, глухое, аритмичное. Внутреннее исследование: раскрытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, головка плода прижата ко входу в малый таз. Диагноз? Метод родоразрешения?

Эталон ответа

2 период срочных родов. Клинически узкий таз. Острая внутриутробная гипоксия плода. Операция кесарево сечение в экстренном порядке.

Контрольные вопросы по теме:

1. Прерывание беременности в ранних сроках.
2. Прерывание беременности поздних сроках.
3. Акушерские щипцы.
4. Экстракция плода за тазовый конец.
5. Плодоразрушающие операции.
6. Зашивание разрывов промежности.
7. Кесарево сечение в современном акушерстве.
8. Ручное обследование послеродовой матки.
9. Ручное отделение плаценты и выделение последа.
10. Обезболивание при акушерских операциях.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся знакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неутомительные занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Организация акушерской помощи. Основные методы обследования в акушерстве.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. нормативные документы, по которым организована работа женской консультации и родильного дома;
2. связи профессионального взаимодействия учреждений родовспоможения с другими учреждениями и ведомствами;
3. основные задачи родильного дома и женской консультации;
4. структуру стационара родильного дома (акушерского стационара);
5. структуру и организацию работы родового блока;
6. организацию работы приемно-смотрового отделения;
7. показания к госпитализации в наблюдательное акушерское отделение;
8. противоэпидемиологический режим родового отделения;
9. роль анестезиологическо-реанимационной службы в оказании акушерской помощи и помощи новорожденным;
10. организацию работы операционного блока;
11. комплекс санитарно-противоэпидемиологических мероприятий по профилактике и борьбе с внутрибольничной инфекцией;
12. пути снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.
13. основные показатели работы учреждений родовспоможения и факторы, влияющие на них;
14. основные методы обследования беременной;
15. дополнительные методы исследования в акушерстве и перинатологии (ЭКГ, КТГ, УЗИ, биофизический профиль плода, доплерометрическое исследование кровотока, амниоскопия, амниоцентез, кордоцентез, исследование гормонального профиля);
16. анатомическое строение головки плода, ее размеры, швы, роднички, бугры.

Обучающийся должен уметь:

1. на основании анамнеза, объективного, акушерского, клинико-лабораторных методов исследования определить показания для госпитализации в акушерский стационар;
2. проводить первичное обследование беременных и рожениц;
3. проводить фильтрацию беременных (наблюдательное или физиологическое отделение) в зависимости от акушерско-гинекологического статуса, социально-биологического анамнеза, лабораторных и инструментальных методов исследования;
4. проводить санитарно-эпидемиологический контроль в акушерском стационаре
5. оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
6. определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами.
7. на основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждать) диагноз.
8. проводить расчет показателей перинатальной и материнской смертности

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи женщинам в период беременности в рамках первичной медико-санитарной и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения, а также в организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности «акушерство и гинекология».
2. современными методами диагностики беременности и обследования беременных женщин

3. Навыком составления схемы индивидуальных планов обследования беременных

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Организационные принципы работы стационара. Организационные принципы работы женской консультации.
2. Организационные принцип работы по раннему выявлению беременности. Организация ведения беременных с нормально протекающей беременностью и в группах "риска".
3. Основные формы учетной документации.
4. Клинические методы исследования.
5. Лабораторные методы исследования. Электрофизиологические методы исследования матери. Электрофизиологические методы исследования плода.
6. Ультразвуковая диагностика в акушерстве.
7. Эндоскопические методы исследования в акушерстве. Морфологические методы исследования в акушерстве.

ТЕМА 2: Физиология беременности. Физиология Родов. Физиология послеродового периода.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. сущность процесса нормальных родов, их продолжительность
2. Периоды родов: определения, особенности течения у перво- и повторнородящих, оценка родовой деятельности, особенности ведения родов в каждом периоде;
3. Методы обезболивания родов;
4. Профилактика акушерских кровотечений в послеродовом периоде, понятие физиологической кровопотери

Обучающийся должен уметь:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
2. Определять тактику ведения родов в соответствии с установленными стандартами.
3. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждать) диагноз.
4. Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.
5. Проводить специальные методы акушерского исследования (влагалищное исследование, исследование при помощи зеркал, определение размеров и формы таза, наружное акушерское исследование по Леопольду-Левицкому, аускультация сердечной деятельности плода, измерение окружности живота и высоты стояния дна матки);
6. оказать помощь при физиологических родах, заполнять и оценивать партограмму, оценить состояние новорожденного по шкале Апгар, провести осмотр последа.

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период.
2. Навыком оценки результаты клинических и лабораторно – инструментальных данных (КТГ, УЗИ и т.д.)
3. Специальные методами акушерского исследования (влагалищное исследование, исследование при помощи зеркал, определение размеров и формы таза, наружное акушерское исследование по Леопольду-Левицкому, аускультация сердечной деятельности плода, измерение окружности живота и высоты стояния дна матки)
4. Методами обезболивания родов
5. Методами ручного обследования полости матки

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 30 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Течение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.
2. Физиологическое течение родов по периодам.
3. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
4. Группы риска по перинатальной патологии плода.
5. Диагностика состояния плода в родах.
6. Обезболивание родов. Виды обезболивания.
7. Течение и ведение физиологического послеродового периода. Лактация.

ТЕМА 3: Патология беременности. Патология Родов. Патология послеродового периода

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
2. Этиологию, патогенез, клинику, принципы диагностики и неотложной помощи при кровотечениях в I половине беременности, профилактику, группы риска;
3. Этиопатогенез, особенности клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, принципы оказания неотложной помощи, тактику ведения беременности, показания к оперативному родоразрешению при кровотечениях во II половине беременности, профилактику группы риска;
4. Профилактику акушерских кровотечений в родах.
5. Клинику, диагностику аномалий родовой деятельности, особенности акушерской тактики при их разновидностях;

Обучающийся должен уметь:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
2. Определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами.

3. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждать) диагноз.
4. Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.
5. На основании данных анамнеза, объективного исследования клинических анализов, функциональных и инструментальных методов исследования определить наличие артериальной гипертензии, преэклампсии и эклампсии у беременной и дать развернутый диагноз в соответствии с принятой классификацией; составить план лечения и ведения беременной в соответствии с диагнозом
6. Осмотреть родовые пути, произвести ручное обследование полости матки, наложить швы на шейку матки, влагалище, промежность, выделить группу риска беременных по родовому травматизму, составить план ведения родов у женщин в анамнезе у которых имеется разрыв промежности, разрыв шейки матки II и III степени, рубец на матке;
7. Произвести осмотр новорожденного на предмет родовых травм, оказать первую помощь новорожденному

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи женщинам в период беременности в рамках первичной медико-санитарной и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения, а также в организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности «акушерство и гинекология».
2. Методикой оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками сердца у плода.
3. Методикой оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи.
4. Методикой оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период:
 - острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);
 - пре- и эклампсия;
 - HELLP-синдром;
 - острый жировой гепатоз беременных;
 - ДВС-синдром;
 - послеродовой сепсис;
 - сепсис во время беременности любой этиологии;
 - Методикой оказания медицинской помощи женщинам с акушерско-гинекологическими заболеваниями.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 60 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Ранние токсикозы. Преэклампсия. Невынашивание беременности. Перенашивание беременности. Многоплодная беременность. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Неправильное положение плода. Рубец на матке. Экстрагенитальная патология и беременность.
2. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях. Асинклитические вставления. Тазовые предлежания плода. Неправильные положения плода. Анатомически узкий таз. Аномалии родовой деятельности. Роды при крупном плоде. Антенатальные повреждающие факторы.
3. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Гипоксия плода. Плацентарная недостаточность. Синдром задержки развития плода. Аномалии развития плода. Асфиксия и родовая травма новорожденного. Внутриутробное инфицирование плода. Патология периода новорожденности. Гнойно-септические заболевания.
4. Кровотечения в первой половине беременности. Кровотечения во второй половине беременности. Кровотечения в первом и втором периодах родов. Кровотечения в третьем периоде родов. Кровотечения в раннем и позднем послеродовых периодах. Поздние послеродовые кровотечения. Изменения в организме при острой кровопотере.
5. Основные клинические формы шока и терминальных состояний. Диссеминированный синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС). Анафилактикоидный синдром беременных. Эмболия околоплодными водами. Шок легкое, шоковая матка, шоковая почка, острая почечная недостаточность, реабилитация больных, перенесших шок и терминальные состояния.
6. Разрывы наружных половых органов. Разрывы шейки матки. Разрывы влагалища. Гематомы. Разрывы матки во время беременности. Разрывы матки в родах. Разрывы лонного сочленения. Травмы смежных органов. Профилактика акушерского травматизма. Реабилитация.
7. Послеродовые септические заболевания. Современные принципы лечения послеродовых септических заболеваний.

ТЕМА 4. Оперативное акушерство

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. особенности пролонгированной и перенесенной беременности, степени переносности плода;
2. инструментальные и аппаратные методы диагностики состояния фетоплацентарной системы (УЗИ, эндоскопические исследования, сывороточные маркеры, КТГ);
3. показания к оперативному родоразрешению при невынашивании и перенашивании беременности.

Обучающийся должен уметь:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
2. Определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами.
3. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждать) диагноз.
4. Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.
5. назначать и интерпретировать результаты дополнительных методов диагностики состояния плода и угрозы прерывания беременности (УЗИ, КТГ и др.);
6. на основании полученных данных сформулировать диагноз, назначить лечение, прогнозировать исход беременности для матери и плода;

7. выявить факторы риска развития той или иной акушерской патологии и организовать проведение мер профилактики;
8. применить объективные методы обследования роженицы, выявить общие и специфические признаки осложнения родов
9. разработать план подготовки больной к экстренной или плановой операции, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции.

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи женщинам в период беременности в рамках первичной медико-санитарной и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения, а также в организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности «акушерство и гинекология».
2. Методами планового и экстренного оперативного родоразрешения
3. методами диагностики клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери,
4. навыками:
 - определение показаний для оперативного родоразрешения.
 - наложение выходных акушерских щипцов.
 - операция вакуум-экстракции плода
 - плодоразрушающие операции;
 - экстракция плода;
 - зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 36 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Прерывание беременности в ранних сроках.
2. Прерывание беременности поздних сроках.
3. Акушерские щипцы.
4. Экстракция плода за тазовый конец.
5. Плодоразрушающие операции.
6. Зашивание разрывов промежности.
7. Кесарево сечение в современном акушерстве.
8. Ручное обследование послеродовой матки.
9. Ручное отделение плаценты и выделение последа.
10. Обезболивание при акушерских операциях