



УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
Наименование дисциплины

Тема: МОДУЛЬ КОМПЕТЕНЦИИ Б «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО»
Наименование темы

Специальность: **0301000 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**
Шифр и наименование специальности

Квалификация: **0301013 ФЕЛЬДШЕР**
Шифр и наименование специальности

Семестр: **5 семестр**

Составили:

Преподаватель

_____ **Николаева О.Ю.**

Подпись

ФИО

« 15 » октября 2020 г.

Рассмотрено и утверждено

на заседании ЦМК _____

Протокол № _____

«__» _____ 20__ г.

Председатель ЦМК

Подпись

ФИО

Введение

Изучение дисциплины «Акушерство и гинекология» предназначено для подготовки фельдшеров общей практики к самостоятельной работе в учреждениях родовспоможения и формирования профессиональной компетенции будущего специалиста.

Модуль **Область компетенции Б.** включает физиологическое акушерство. Модуль предусматривает интеграцию с другими клиническими дисциплинами: сестринское дело в акушерстве и гинекологии, пропедевтика внутренних болезней, педиатрия, внутренние болезни, сестринское дело в хирургии и другими. Форма проведения занятий – теоретические и практические.

Цели модуля - применять на практике знания и умения по диагностике ранних и поздних сроков беременности, ведению физиологической беременности, родов, послеродового периода.

Задачи изучения модуля:

- формирование знаний, умений и навыков по диагностике и ведению беременности, родов и послеродового периода;
- формировать и совершенствовать коммуникативные навыки работы обучающихся в команде, общения с беременными, роженицами, родильницами;
- формировать навыки медицинской деонтологии и этики в акушерстве.

Планируемые результаты обучения:

- Профессиональные компетенции: определять срок беременности, проводить наблюдение за течением беременности и родов,
- принимать физиологические роды, оказывать неотложную помощь.
- Специальные компетенции: работать в системе первичной медико-санитарной помощи, осуществлять уход и выполнять медицинские манипуляции в родовспомогательных учреждениях.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

3	Область компетенции Б. Диагностика ранних сроков при беременности. Гигиена беременных. Диагностика поздних сроков беременности.	8	2	6
4	Физиология родов. Причины наступления родов. Клиническое течение родов. Периоды родов.	2	2	
5	Течение и ведение 1 периода родов	18		6
	Течение и ведение 2 периода родов			6
	Течение и ведение 3 периода родов			6
6	Физиологический послеродовый период. Патологическое течение послеродового периода. Клиника, диагностика, принципы лечения послеродовых заболеваний.	8	2	6

ВЫПИСКА ИЗ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

<p>3</p>	<p>Тема: Диагностика ранних сроков беременности. Определение срока беременности, срок выдачи ДДО. Диагностика поздних сроков беременности.</p>	<p>2</p>	<p>Лекция № 3. Беременность протекает с определёнными характерными признаками и изменениями не только в репродуктивной системе, но и в организме женщины. Существуют признаки ранних сроков беременности, проявляющиеся своеобразной реакцией матки на плодное яйцо, которые необходимо знать медицинской сестре.</p> <p>Обучающийся должен иметь представление:</p> <ul style="list-style-type: none"> - об общих изменениях в организме женщины; - существующих диагностических тестах на беременность; - особенностях течения беременности в ранних сроках: - осложнениях беременности в ранних сроках. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки беременности (сомнительные, вероятные, достоверные); - признаки ранних сроков беременности: Снегирёва, Горвиц-Гегара. Пискачака, Губарева-Гаусса, Гентера; - определять на фантоме признаки ранних сроков беременности; - понятие членорасположение плода; - позицию плода; - предлежание плода; - положение плода; - вид позиции плода; - приёмы Леопольда-Левицкого; - измерение окружности живота и высоты дна матки
<p>4</p>	<p>Тема: Физиология родов. Причины наступления родов. Периоды родов. Клиническое течение родов по периодам.</p>	<p>2</p>	<p>Лекция № 4 . Причина наступления родов. Периоды родов. Биомеханизм при правильном положении и предлежании плода. Течение и</p>

		<p>ведение I, II, III-го периодов родов по принципам международной программы ВОЗ «Обеспечение безопасной беременности и родов». Параметры партограммы. Наблюдение, уход и физиопсихоэмоциональная поддержка роженицы и родильницы. Активное ведение третьего периода родов. Первый туалет новорожденного. Понятия о доношенном и не доношенном новорожденном. Оценка по шкале Апгар. Раннее прикладывание ребенка к груди. Значение раннего контакта «кожа к коже».</p> <p>Обучающийся должен иметь представление:</p> <ul style="list-style-type: none"> - об изменениях в организме женщины, связанных с первым периодом родов; - о принципах безопасного материнства; - о степени раскрытия шейки матки (на фантоме). Знать: - признаки начала родовой деятельности; - оформление документации на роженицу; - схему обследования роженицы в приемном покое
<p>5</p>	<p>Тема: Физиологический послеродовой период. Течение и ведение. Роль фельдшера в обучении грудного вскармливания.</p>	<p>2 Лекция № 5 Понятие о послеродовом периоде, его длительность. Ведение физиологического послеродового периода. Принципы грудного вскармливания. Обратное развитие половых органов. Лохии. Молочные железы и уход за ними. Наблюдение и уход за родильницей. Личная гигиена и питание кормящей матери.</p> <p>Обучающийся должен иметь представление:</p>

		- об изменениях в организме женщины в послеродовом периоде; - о принципах размещения родильниц в палату совместного пребывания; - об осложнениях в послеродовом периоде и их профилактике. Знать: - принципы ухода за родильницей; - принципы грудного вскармливания; - ухода за молочными железами.
--	--	---

ТЕМА: ДИАГНОСТИКА РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ: познакомить обучающихся с методами исследования беременной с целью определения ранних сроков беременности.

ОБУЧАЮЩИЕ:

1. Формировать у обучающихся умение применять практически полученную и освоенную информацию по определению сроков беременности.
2. Активизировать мыслительную деятельность обучающихся путём поиска решения возникших проблем в процессе работы с беременной.
3. Обучить сопоставлять клинические данные с целью постановки срока беременности.
4. Обучить учащихся стандартам выполнения акушерских манипуляций на симуляционных тренажёрах.
5. Обеспечить компетентный подход обучающихся в плане наблюдения беременной в условиях женской консультации.

РАЗВИВАЮЩИЕ:

1. Формировать у учащихся умение осуществлять связь изучаемой темы с ранее изученной «Женский таз. Головка плода как объект родов».
2. Формировать клиническое мышление, умение работать в команде – «малой группе». Использовать имеющуюся информацию для решения поставленных проблем по определению срока беременности, исследованию беременной.
3. Развивать чувство ответственности за здоровье и благополучие матери и новорожденного.
4. Развивать у учащихся практические навыки в соответствии со стандартами и последовательное и обоснованное их исполнение.
5. Развивать нравственно-этические качества обучающихся через предмет.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:

1. Соблюдать технику безопасности, предусмотренную при прохождении данной темы.
2. Воспитывать доброжелательное и бережное отношение к беременным и роженицам с соблюдением приказа № 85 от 3 февраля 2016 года.

3. Формировать чувство ответственности к выполняемой работе.
4. Воспитывать ответственное отношение к наглядным пособиям, тренажёрам.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 270 минут

ТИП ЗАНЯТИЯ: практическое симуляционное занятие.

МЕТОД ОБУЧЕНИЯ: интерактивный метод TBL, PBL.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: кабинет доклинической практики, кабинет женской консультации

РЕСУРСЫ:

- плакаты,
- видеоролик по акушерскому исследованию, приемам Леопольда;
- слайды по акушерскому исследованию;
- приказ № 498 МЗ РК от 2015 г;
- тесты, задачи;
- история родов;
- симуляционный акушерский тренажёр;
- акушерская кукла, муляж женского таза;
- тазомер, сантиметровая лента;
- муляжи матки на разных сроках беременности;
- акушерско-гинекологический инструментарий;
- слайды.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: а) анатомия и физиология, тема «Анатомия женских анатомия, б) ОСД приказ № 111.

ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: а) Анатомия женских половых органов – акушерство, б) Женский таз, в) головка плода как объект родов.

ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

№ п/п	НАЗВАНИЕ РАЗДЕЛА УРОКА	Время в минутах
1.	Организационный момент	2
2.	Актуализация опорных знаний	35
3.	Объяснение и демонстрация техники выполнения практических работ: с демонстрацией слайдов, видеороликов	30
4.	Методические установки для проведения самостоятельной работы в «командах»	10
5.	Разминка: деление на команды и получение стандартов и заданий, рабочего места	13
6.	Самостоятельная работа малыми группами	180
	1 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	2 «команда» - определение и решение проблемы,	30

	выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	
	3 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	4 Обобщение заданий, демонстрация навыков	40
	Рефлексия	5
7.	Обратная связь	13
8.	Задание на дом	2
9.	Итого	270

ХОД УРОКА:

1. Организационный момент: проверка присутствующих, готовность учащихся и аудитории к занятию.
2. Актуализация опорных знаний тестовым заданием по теме «Женский таз, головка плода», «Диагностика ранних сроков беременности» в виде тестирования и устного опроса;
3. Объяснение и демонстрация техники выполнения практической работы по стандартам в «команде» по 3 обучающихся: это позволяет вовлечь каждого студента в объём работы. Преподаватель демонстрирует слайды и параллельно показывает на тренажёре практические манипуляции с пояснениями;
4. Методическая установка для самостоятельной работы: преподаватель показывает подготовку рабочего места и правила соблюдения техники безопасности в каждой «команде», даёт указания по использованию профессиональных стандартов;
5. Разминка: обучающиеся получают дидактический материал в виде опорных конспектов и профессиональных стандартов, делятся на команды по 3 - 4 человека и получают задания для каждой сформированной группы:
 - А) этап определения проблемы – для каждой команды;
 - Б) этап решения проблемы для группы. Участники сами работают над проблемой, преподаватель не участвует в обсуждении, он только наблюдает, но в нужный момент вносит коррективы, где необходимо.

В процессе решения проблемы обучающийся может отвлечься от основной темы для нахождения верного ответа (метод зигзага).

 - Предоставляется свобода действий в поиске ответов.
 - Обучающиеся показывают свое понимание проблемы в рамках понятого им материала. Это предоставляет возможность для преподавателя оценить, насколько правильно понят материал занятия.
 - Во время обсуждения преподаватель и команда в целом имеют возможность разъяснить непонятные моменты.
- В) этап применения решения проблемы: ответы на поставленные в задачах вопросы с выполнением манипуляций.
6. Самостоятельная работа: преподаватель наблюдает за выполнением практических навыков обучающимися и контролирует использование времени на

решение поставленных задач каждым членом команды, взаимодействие и слаженность работы команды.

7. Для оценки работы команды каждая «малая группа» демонстрирует «ролевую игру» по обоснованию и выполнению полученных заданий;
- Обобщение заданий и демонстрация навыков каждой командой.
 - Рефлексия: обучающиеся оценивают свою работу по выполнению практических манипуляций на тренажёре в соответствии с профессиональными стандартами;
- Оценка работы обучающихся с комментарием:

№	Ф И О	Тестовое задание	Выполнение стандарта	Коммуник навыки	Общая оценка
1	XXXXXXXXXX	5	5	4	5

- Обратная связь: обучающиеся должны ответить на вопросы –
- А) где, когда и как необходимо применить получение знания и умения в практической работе?
- Б) как прошло обучение в команде?
- В) какие вопросы возникли в процессе обучения?

Задание на дом:

- а) конспект-лекция;
- б) Гуськова Н.А. ,учебник «Акушерство», стр.;
- В) профессиональные стандарты.

8. По окончании изучения темы учащийся должен уметь:

- осматривать женщину на зеркалах;
- диагностировать ранний срок беременности в соответствии с признаками и имеющимися данными;
- определять срок родов по правилу Негеля и использования акушерского календаря;
- знать сроки выдачи ДДО;
- определять положение, позицию и предлежащую часть плода, её местоположение;
- проводить акушерское исследование;
- измерять окружность живота и высоту дна матки;
- выслушивать сердцебиение плода.

ЗАДАНИЕ № 1 (1 «команда»)

- А) Этап определения проблемы;
- В женскую консультацию пришла беременная с указанием на задержку менструации и желанием выяснить: нет ли беременности?
 - после осмотра беременной выявлены признаки ранних сроков беременности. Какие?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде наличие признаков ранних сроков беременности, выясняют день последней менструации, считают срок беременности по имеющимся данным.

В) этап применения решения проблемы: установить срок беременности.

В диагностике беременности имеются признаки, разделённые на 3 группы.

1. Сомнительные (предположительные) - изменение вкуса, сонливость, тошнота и рвота по утрам, прихоть к некоторым продуктам;
2. Вероятные – прекращение менструации, увеличение матки, синюшность слизистой влагалища и шейки матки, появление молозива;
3. Достоверные – определение частей плода, ощущение движений, выслушивание сердцебиения.

Срок беременности составляет 280 дней или 10 акушерских месяцев (1 акушерский месяц состоит из 28 дней), 39-40 недель. Срок беременности определяют:

1. По первому дню последней менструации (1 день + 280 дней);
2. По овуляции: при 28 дневном цикле на 14 день (первая неделя беременности – после овуляции);
3. По 1 шевелению плода. У первородящих начинается с 20 недель ($20 + 20 = 40$). У повторнородящих начинается в 18 недель ($18 + 22 = 40$).

Признаки ранних сроков беременности:

1. Горвиц-Гегара: размягчение в области перешейка матки;
2. Губарева-Гаусса: шейка матки подвижна из-за размягчение перешейка;
3. Снегирёва – матка становится плотной при механическом раздражении (при пальпации);
4. Пискачека – асимметрия матки в месте имплантации плодного яйца;
5. Гентера – на передней стенке матки определяется гребень.

Дородовой отпуск на 126 дней даётся в 30 недель беременности с учётом: первого дня последней менструации, срок беременности при 1 явке в женскую консультацию, даты первого шевеления плода, высоты дна матки, окружности живота, динамики, данных УЗИ.

ЗАДАНИЕ № 2 (2 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- В женской консультации женщина перечислила признаки, как считает, беременности. Какие признаки перечислила женщина?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде свои действия по определению беременности.

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре осматривают женщину в зеркалах, берут мазок, измеряют таз. Определяют ранние сроки беременности.

Стандарт

Осмотр на зеркалах

Цель исследования: визуальная оценка состояния влагалища и влагалищной части шейки матки.

Ресурсы: гинекологическое кресло, гинекологические зеркала, одноразовые перчатки, индивидуальная пленка.

Алгоритм действия.

1. Объясните женщине необходимость данного исследования.
2. Уложите женщину на гинекологическое кресло (положение на спине с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, ноги разведены), на индивидуальную пленку.
3. Обеспечьте освещение для хорошего обзора влагалища и шейки матки.
4. Наденьте одноразовые перчатки.
5. Со стерильного столика возьмите гинекологическое зеркало.

Ложкообразное зеркало возьмите в правую руку, левой рукой (1-2 пальцами) разведите большие половые губы и введите зеркало в прямом размере малого таза по задней стенке влагалища до заднего свода, разверните его в поперечный размер. Надавите зеркалом на заднюю стенку влагалища (освободив место для подьёмника) и переложите рукоятку зеркала в левую руку. Правой рукой введите подьёмник во влагалище в прямом размере таза по передней стенке, затем разверните его в поперечный размер и обнажите шейку матки и влагалище.

Двухстворчатое зеркало введите боком в сомкнутом состоянии в прямой размер таза, предварительно левой рукой разведя малые половые губы. Постепенно зеркало продвиньте вглубь влагалища, разверните его, установив в поперечном размере таза, раскройте зеркало и обнажите шейку матки и влагалище.

6. При осмотре обратите внимание на: цвет слизистой влагалища, характер выделений, наличие патологических процессов, цвет слизистой шейки матки, наличие патологических процессов на шейке матки, форму шейки матки, форму наружного зева.
7. Выведите зеркало из влагалища и погрузите его в дез.раствор.
8. Попросите женщину встать.
9. Снимите одноразовые перчатки, выбросите их, согласно правилам профилактики инфекции.
10. Вымойте руки с мылом.

ЗАДАНИЕ № 3 (3 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- В женской консультации акушерка наблюдает беременную. Как провести двуручное исследование. Какие признаки беременности определены в зеркалах и вагинально?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде последовательность действий акушерки по определению беременности и её срока.

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре обучающиеся учатся осмотру в зеркалах на тренажёре, определяют срок

беременности по размерам матки, проводя манипуляции в соответствии с профессиональным стандартом.

Стандарт «Бимануальное исследование»

Цель исследования: оценка состояния внутренних половых органов. Ресурсы: гинекологическое кресло, индивидуальная пелёнка, одноразовые перчатки.

Алгоритм действия.

1. Объясните женщине цель данного исследования.
2. Сообщите о необходимости опорожнения мочевого пузыря.
3. Уложите женщину на гинекологическое кресло (положение на спине с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, ноги разведены), на индивидуальную пелёнку.
4. Объясните, что во время исследования дыхание должно быть свободным.
5. Наденьте одноразовые перчатки.
6. 1 и 2 пальцами левой руки разведите большие и малые половые губы.
7. Правой рукой средним, а затем указательным пальцем войдите во влагалище (большой палец должен быть обращен к лонному сочленению).
8. Введенными во влагалище пальцами правой руки исследуйте состояние влагалища, влагалищных сводов.
9. Затем, подведя пальцы внутренней руки под шейку матки, исследуйте матку с помощью надавливания пальцами наружной руки на дно матки, погружая их в переднюю брюшную стенку над лоном (пальцы левой и правой руки должны быть обращены друг к другу).
10. Таким образом, пальпируя матку, определите её расположение, величину, консистенцию, подвижность, болезненность.
11. Пальцы наружной и внутренней рук переведите от углов матки к боковым поверхностям таза. Исследуйте яичники и маточные трубы, определите их величину, форму, болезненность, подвижность.
12. Пропальпируйте с помощью правой (внутренней) руки внутреннюю поверхность таза (седалищные ости, крестцовую впадину, мыс), определите наличие экзостозов.
13. Извлекая правую руку из влагалища, внимательно ее осмотрите на наличие имеющихся выделений и их характер.
14. Снимите перчатки, выбросите их согласно правилам профилактики инфекции.
15. Вымойте руки с мылом.

Приложение 1 (на слайдах)

Основные признаки беременности на ранних сроках



ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ ПОСЛЕ ЗАЧАТИЯ

- ✓ Чувствительная грудь
- ✓ Сонливость и быстрая утомляемость
- ✓ Раздражительность
- ✓ Тошнота, рвота и головокружение
- ✓ Головная боль
- ✓ Бессонница
- ✓ Изменение вкусовых предпочтений
- ✓ Температура тела 37 – 37,5 градусов



ЧЕРЕЗ ДВЕ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ЗАЧАТИЯ

- ✓ Задержка менструации
- ✓ Небольшие кровотечения
- ✓ Вздутие, запоры, изжога
- ✓ Учащение мочеиспускания
- ✓ Набухание груди
- ✓ Потемнение ареола сосков
- ✓ Насморк
- ✓ Обострение хронических заболеваний
- ✓ Усиление слюноотделения
- ✓ Усиление обоняния

ТЕСТЫ НА БЕРЕМЕННОСТЬ



Что: сдать кровь на ХГЧ
Когда: через несколько дней после зачатия
Сколько: от 200 до 600 рублей
Точность*: 99%



Что: струйный и электронный тест
Когда: за несколько дней до предполагаемой даты начала менструации
Сколько: до 300 рублей
Точность*: 97%



Что: тест-полоска
Когда: в первый день задержки менструации
Сколько: от 100 до 150 рублей
Точность*: 90%



Что: первое УЗИ
Когда: на 3-4 неделе с начала задержки менструации
Сколько: до 1500 рублей.
Точность*: 100%

* По усредненным оценкам экспертов



ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ	ВРЕМЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
Понижение иммунитета	2-3 день после зачатия
Западение температуры на графике БТ	4-10 день после овуляции (имплантация)
Имплантационное кровотечение	4-10 день после овуляции (имплантация)
Боли в нижней части живота	4-10 день после овуляции (имплантация)
Положительный тест на беременность	10-14 день после овуляции
Не спадающая БТ	с 15 дня после овуляции

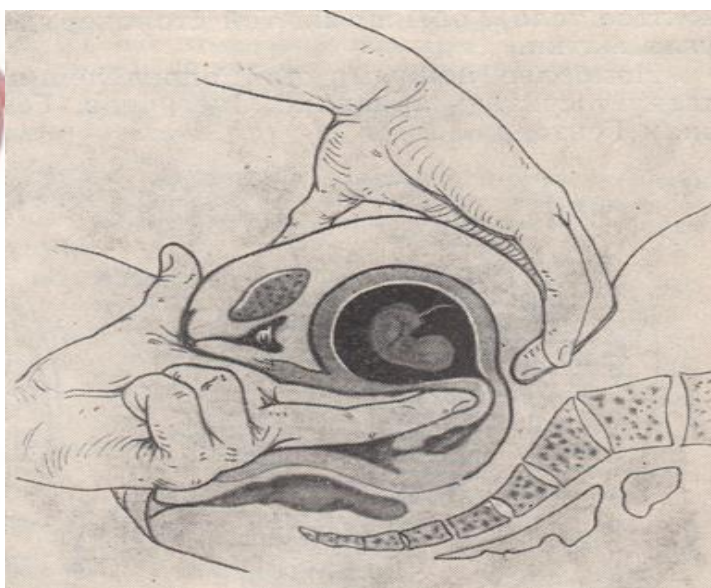
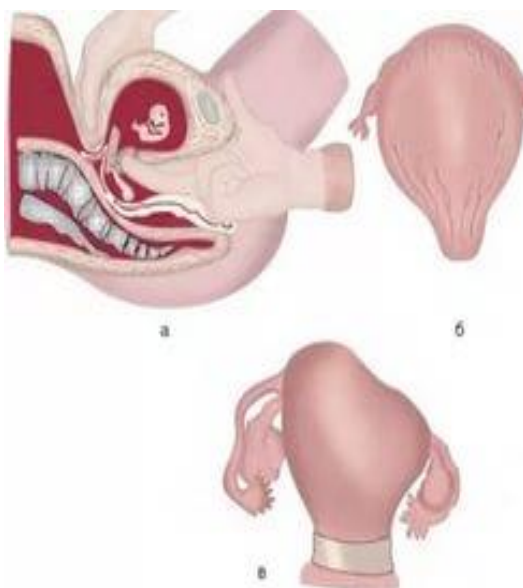
Приложение 2 (на слайдах)

Приложение 4 (в слайдах)

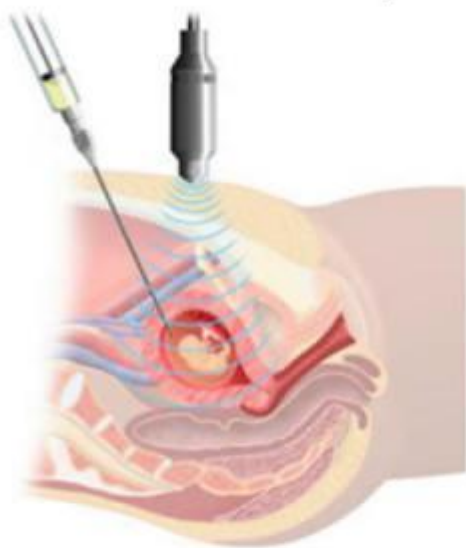
9 неделя



12 неделя



Методы пренатальной диагностики, в зависимости от срока беременности разделяют на:



биопсия хориона - получение клеток, из которых формируется плацент (срок беременности 10-13 недель)

биопсия плаценты - получение клеток плаценты (срок беременности 14-20 недель), которая в техническом отношении подобна биопсии хориона

Основная задача исследования в этот период – выявление пороков развития плода и признаков осложненного течения беременности. Главное – исключить большую часть пороков развития плода и маркеры хромосомных болезней (более 20)

Приложение № 5 (тестовые задания выполняются на компьютере в виде выборочных смешанных тестов из пройденных тем. Общее количество – 40 заданий на 3 варианта)

ЖЕНСКИЙ ТАЗ С АКУШЕРСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

1. Какое из сочленений таза является неподвижным:

- А) лонное сочленение
- +Б) подвздошно-крестцовое
- В) крестцово-копчиковое
- Г) все сочленения подвижны
- Д) все сочленения неподвижны

2. Какое из сочленений таза является малоподвижным:

- +А) лонное сочленение
- Б) подвздошно-крестцовое
- В) крестцово-копчиковое
- Г) все сочленения подвижны
- Д) все сочленения неподвижны

3. Какое из сочленений таза является подвижным:

- А) лонное сочленение
- Б) подвздошно-крестцовое
- +В) крестцово-копчиковое
- Г) все сочленения подвижны
- Д) все сочленения неподвижны

4. Какие плоскости различают в малом тазу:

- А) плоскость входа
- Б) плоскость широкой части
- В) плоскость узкой части
- В) плоскость выхода
- +Д) всё перечисленное верно

5. Плоскость входа в малый таз имеет границы:

- А) верхушка копчика, седалищные бугры, нижний край симфиза
- Б) крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости, нижний край симфиза
- +В) верхний край симфиза, отдалённые точки безымянных линий, крестцовый мыс
- Г) середина крестца, середины вертлужных впадин, середина симфиза
- Д) нет правильного ответа

6. Плоскость выхода малого таза имеет границы:

- А) верхушка копчика, седалищные бугры, нижний край симфиза
- +Б) крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости, нижний край симфиза
- В) верхний край симфиза, отдалённые точки безымянных линий. Крестцовый мыс
- Г) середина крестца, середины вертлужных впадин, середина симфиза
- Д) нет правильного ответа

7. Плоскость узкой части малого таза имеет границы:

- А) верхушка копчика, седалищные бугры, нижний край симфиза
- +Б) крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости, нижний край симфиза
- В) верхний край симфиза, отдалённые точки безымянных линий, крестцовый мыс
- Г) середина крестца, середины вертлужных впадин, середина симфиза
- Д) нет правильного ответа

8. Плоскость широкой части малого таза имеет границы:

- А) верхушка копчика, седалищные бугры, нижний край симфиза
- Б) крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости, нижний край симфиза
- В) верхний край симфиза, отдалённые точки безымянных линий, крестцовый мыс
- +Г) середина крестца, середины вертлужных впадин, середина симфиза
- Д) нет правильного ответа

9. Чему равен прямой размер плоскости входа в малый таз:

- +А) 11 см
- Б) 12 см
- В) 12,5 см
- Г) 9,5 см
- Д) 13 см

10. Чему равен поперечный размер плоскости входа в малый таз:

- А) 11 см
- Б) 12 см
- В) 12,5 см
- Г) 9,5 см
- +Д) 13 см

11. Чему равен поперечный размер плоскости узкой части малого таза:

- +А) 10 см
- Б) 12 см
- В) 12,5 см
- Г) 9,5 см
- Д) 13 см

12. Чему равен прямой размер плоскости выхода малого таза:

- А) 10 см
- Б) 12 см
- В) 12,5 см
- +Г) 9,5 см
- Д) 13 см

13. Чему равен поперечный размер плоскости широкой части малого таза:

- А) 11 см
- Б) 12 см
- +В) 12,5 см
- Г) 9,5 см
- Д) 10 см

15. Прямой размер плоскости широкой части малого таза проходит:

- +А) между серединой симфиза и 2 и 3 позвонками крестца
- Б) отдалёнными точками безымянных линий
- В) верхушкой копчика и нижним краем симфиза
- Г) между нижним краем симфиза и крестцово-копчиковым сочленением
- Д) между седалищными осями

16. Поперечный размер плоскости узкой части малого таза проходит:

- А) между серединой симфиза и серединой крестца
- Б) отдалёнными точками безымянных линий
- В) верхушкой копчика и нижним краем симфиза
- Г) между нижним краем симфиза и крестцово-копчиковым сочленением
- Д) между седалищными осями

17. Прямой размер плоскости входа малого таза проходит:

- А) между серединой симфиза и 2 и 3 позвонками крестца
- Б) отдалёнными точками безымянных линий
- В) верхушкой копчика и нижним краем симфиза
- +Г) между верхним краем симфиза и крестцовым мысом
- Д) между седалищными осями

18. *Distancia spinarum* большого таза проходит между:

- А) отдалёнными точками гребней подвздошных костей
- +Б) передне-верхними осями подвздошных костей
- В) вертелами бедренных костей
- Г) верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
- Д) нет правильного ответа

19. *Distancia cristarum* большого таза проходит между:

- +А) отдалёнными точками гребней подвздошных костей
- Б) передне-верхними осями подвздошных костей
- В) вертелами бедренных костей
- Г) верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
- Д) всё перечисленное верно

20. *Distancia trochanterica* большого таза проходит между:

- А) отдалёнными точками гребней подвздошных костей
- Б) передне-верхними осями подвздошных костей
- +В) вертелами бедренных костей
- Г) верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
- Д) нижним краем симфиза и верхушкой копчика

21. Наружная конъюгата большого таза проходит между:

- А) отдалёнными точками гребней подвздошных костей
- Б) передне-верхними осями подвздошных костей
- В) вертелами бедренных костей
- +Г) верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
- Д) нет правильного ответа

22. Расстояние между нижним краем симфиза и крестцовым мысом это:

- А) наружная конъюгата
- Б) прямой размер входа в малый таз
- +В) диагональная конъюгата

- Г) поперечный размер выхода малого таза
Д) прямой размер плоскости широкой части

23. Наружная конъюгата в норме равна:

- +А) 20 см Б) 11 см В) 15 см Г) 25 см Д) 31 см

24. Distancia trochanterica большого таза равна:

- А) 25- 26 см + Б) 30 – 31 см
В) 28 – 29 см Г) 23 – 24 см Д) 20 – 21 см

25. Distancia cristarum большого таза равна:

- А) 25- 26 см Б) 30 – 31 см
+В) 28 – 29 см Г) 23 – 24 см Д) 20 – 21 см

26. Distancia spinarum большого таза равна:

- +А) 25- 26 см Б) 30 – 31 см
В) 28 – 29 см Г) 23 – 24 см Д) 20 – 21 см

27. Для определения истинной конъюгаты необходимо знать размер:

- А) между вертелами бедренных костей
Б) между гребнями подвздошных костей
+В) наружную конъюгату
Г) диагональную конъюгату Д) окружность живота

28. Диагональная конъюгата это расстояние:

- А) между верхним краем симфиза и надкрестцовой связкой
Б) между нижним краем симфиза и верхушкой копчика
+В) между верхним краем симфиза и крестцовым мысом
Г) между нижним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
Д) между нижним краем симфиза и крестцовым мысом

29. Акушерская конъюгата это расстояние:

- А) между верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
Б) между нижним краем симфиза и верхушкой копчика
+В) между верхним краем симфиза и крестцовым мысом
Г) между нижним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
Д) между нижним краем симфиза и крестцовым мысом

30. Размер истинной конъюгаты в норме равен:

- +А) 11 см Б) 12 см В) 9,5 см Г) 12,5 см Д) 13,5 см

31. Диагональная конъюгата равна:

- А) 11 см Б) 12 см В) 9,5 см Г) 11,5 см +Д) 13,5 см

32. Для определения величины акушерской конъюгаты необходимо из величины наружной конъюгаты вычесть:

- А) 10 см + Б) 9 см В) 8 см Г) 7 см Д) 11 см

33. При измерении дистанции спинарум пуговки тазомера устанавливают:

- +А) на отдалённых точках подвздошных костей
Б) между вертелами бедренных костей
В) на верхнем крае симфиза и надкрестцовой ямке

- Г) на передневерхних остях подвздошных костей
- Д) на задневерхних остях подвздошных костей

34. При измерении дистанции трохантерика пуговки тазомера устанавливают:

- А) на отдалённых точках подвздошных костей
- +Б) между вертелами бедренных костей
- В) на верхнем крае симфиза и надкрестцовой ямке
- Г) на передневерхних остях подвздошных костей
- Д) на задневерхних остях подвздошных костей

35. При измерении дистанции кристарум пуговки тазомера устанавливают:

- +А) на отдалённых точках гребней подвздошных костей
- Б) между вертелами бедренных костей
- В) на верхнем крае симфиза и надкрестцовой ямке
- Г) на передневерхних остях подвздошных костей
- Д) на задневерхних остях подвздошных костей

36. При измерении наружной конъюгаты пуговки тазомера устанавливают:

- А) на отдалённых точках гребней подвздошных костей
- Б) между вертелами бедренных костей
- +В) на верхнем крае симфиза и надкрестцовой ямке
- Г) на передневерхних остях подвздошных костей
- Д) на задневерхних остях подвздошных костей

ЗАДАЧА № 1

У женщины жалобы на задержку менструации в течение 2х месяцев, тошноту и рвоту по утрам, постоянное желание чего-нибудь кислого.

Объективно: шейка матки и слизистая влагалища синюшные, матка увеличена до 12 недель беременности, тестоватой консистенции, при пальпации уплотняется.

1. Перечислите предположительные, вероятные и достоверные признаки беременности.
2. Какие существуют диагностические признаки ранних сроков беременности?
3. Какое обследование должна пройти женщина при взятии её на учёт по беременности?
4. Измерь наружные размеры таза.

Эталон ответа:

1. Предположительные признаки: изменения в аппетите, раздражительность, сонливость; вероятные: задержка менструации, увеличение матки, синюшность шейки матки и влагалища; достоверные – определение частей плода, ощущение движений, выслушивание сердцебиения.
2. Признаки: Горвиц-Гегара - размягчение перешейка шейки матки; Снигирёва – уплотнение матки при механическом раздражении; Губарева-Гаусса- подвижность шейки матки; Пискачевка- асимметрия матки; Гентера – гребень по передней стенке матки.
3. ОАК, ОАМ, кровь на RV, ВИЧ, коагулограмму крови, группу и резус крови, сахар крови. Осмотр терапевта, стоматолога, окулиста, лор-врача, эндокринолога. Измерить рост, вес, АД на обеих руках, размеры таза, номер кольца.
4. Стандарт измерения размеров большого таза.

ЗАДАЧА № 2

Первородящая с нормальными размерами таза и доношенной беременностью поступила через 8 часа от начала регулярной родовой деятельности с целыми водами. Об-но: матка овоидной формы, положение плода продольное, 1 позиция, предлежит головка. Р. V. Шейка матки сглажена, открытие 4 см.

1. Ваш диагноз?
2. Дайте характеристику первого периода родов и какие изгоняющие силы характерны для 1 периода родов?
3. Какое наблюдение необходимо проводить в первом периоде родов?
4. Покажи биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания плода.

Эталон ответа:

1. Доношенная беременность, 1 период срочных родов.
2. 1 период родов начинается с регулярных схваток и заканчивается полным открытием шейки матки. Происходит под действием раскрывающих схваток. Протекает с латентной фазой (до 4 см открытия) и активной фазой. Раскрывающие схватки – это ритмические сокращения мускулатуры матки, при которой происходит контракция (уменьшение по длине мышечных волокон), ретракция (смещение мышечных волокон между собой), дистракция (растяжение мускулатуры шейки в стороны и вверх).
3. Считают схватки, положив руку на дно матки, Измеряют АД каждые 4 часа, пульс, следят за продвижением головки, своевременным опорожнением мочевого пузыря, обезболивание – психопрофилактика или по выбору роженицы.
4. Стандарт биомеханизма родов.

ЗАДАЧА № 3

Поступила беременная в сроке 38 недель с указанием на одиночные боли внизу живота в течение 2х часов. Положение плода продольное, предлежит головка подвижная прижатая ко входу в малый таз. Матка возбудима. P.V. Шейка матки размягчена, укорочена до 2х см.

1. Ваш диагноз?
2. Перечислите клинические проявления предвестников родов.
3. Каким образом происходит открытие шейки матки у первородящих и повторнородящих и какова продолжительность 1 периода родов у первородящих и повторнородящих?
4. Произведи эпизиотомию

Эталон ответа:

1. Беременность 38 недель. Физиологический прелиминарный период.
2. Дно матки опускается; отходит слизистая пробка; появляются редкие и короткие сокращения мускулатуры матки; шейка матки размягчается, укорачивается, устанавливается центрально, канал пропускает 1 палец до внутреннего зева или за внутренний зев.
У первородящих сначала происходит открытие внутреннего зева, затем – наружного. У повторнородящих шейечный канал в конце беременности проходим для 1 – 2х пальцев, поэтому сглаживание шейки и раскрытие внутреннего и наружного зева происходит одновременно.
3. 1 период родов у первородящих длится 10 – 12 часов. У повторнородящих 1 период длится 6 - 8 часов.
4. Стандарт эпизиотомии.

ТЕМА: ДИАГНОСТИКА ПОЗДНИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ: познакомить обучающихся с методами исследования беременной с целью определения поздних сроков беременности.

ОБУЧАЮЩИЕ:

6. Формировать у обучающихся умение применять практически полученную и освоенную информацию по определению сроков беременности.
7. Активизировать мыслительную деятельность обучающихся путём поиска решения возникших проблем в процессе работы с беременной.
8. Обучить сопоставлять клинические данные с целью постановки срока беременности.
9. Обучить учащихся стандартам выполнения акушерских манипуляций на симуляционных тренажёрах.
10. Обеспечить компетентностный подход обучающихся в плане наблюдения беременной в условиях женской консультации.

РАЗВИВАЮЩИЕ:

6. Формировать у учащихся умение осуществлять связь изучаемой темы с ранее изученной «Анатомия и физиология репродуктивной системы», «Диагностика ранних сроков беременности».
7. Формировать клиническое мышление, умение работать в команде – «малой группе». Использовать имеющуюся информацию для решения поставленных проблем по определению срока беременности, исследованию беременной.
8. Развивать чувство ответственности за здоровье и благополучие матери и новорожденного.
9. Развивать у учащихся практические навыки в соответствии со стандартами и последовательное и обоснованное их исполнение.
10. Развивать нравственно-этические качества обучающихся через предмет.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:

5. Соблюдать технику безопасности, предусмотренную при прохождении данной темы.
6. Воспитывать доброжелательное и бережное отношение к беременным и роженицам с соблюдением приказа № 85 от 3 февраля 2016 года.
7. Формировать чувство ответственности к выполняемой работе.
8. Воспитывать ответственное отношение к наглядным пособиям, тренажёрам.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 270 минут

ТИП ЗАНЯТИЯ: практическое симуляционное занятие.

МЕТОД ОБУЧЕНИЯ: интерактивный метод TBL, PBL.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: кабинет доклинической практики, кабинет женской консультации

РЕСУРСЫ:

- плакаты,
- видеоролик по акушерскому исследованию, приемам Леопольда;
- слайды по акушерскому исследованию;

- приказ № 498 МЗ РК от 2010г;
- тесты, задачи;
- история родов;
- симуляционный акушерский тренажёр;
- акушерская кукла, муляж женского таза;
- тазомер, сантиметровая лента;
- муляжи матки на разных сроках беременности;
- акушерско-гинекологический инструментарий;
- слайды.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: а) анатомия и физиология, тема «Анатомия женских анатомия, б) ОСД приказ № 111.

ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: а) Анатомия женских половых органов – акушерство, б) Женский таз, в) головка плода как объект родов.

ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

№ п/п	НАЗВАНИЕ РАЗДЕЛА УРОКА	Время в минутах
1.	Организационный момент	2
2.	Актуализация опорных знаний	35
3.	Объяснение и демонстрация техники выполнения практических работ: с демонстрацией слайдов, видеороликов	30
4.	Методические установки для проведения самостоятельной работы в «командах»	10
5.	Разминка: деление на команды и получение стандартов и заданий, рабочего места	13
6.	Самостоятельная работа малыми группами	180
	1 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	2 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	3 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	4 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	Обобщение заданий, демонстрация навыков	40
	Рефлексия	5
7.	Обратная связь	13

8.	Задание на дом	2
9.	Итого	270

ХОД УРОКА:

9. Организационный момент: проверка присутствующих, готовность учащихся и аудитории к занятию.

10. Актуализация опорных знаний тестовым заданием по теме «Женский таз, головка плода», «Диагностика ранних сроков беременности» в виде тестирования и устного опроса;

11. Объяснение и демонстрация техники выполнения практической работы по стандартам в «команде» по 3 обучающихся: это позволяет вовлечь каждого студента в объём работы. Преподаватель демонстрирует слайды и параллельно показывает на тренажёре практические манипуляции с пояснениями;

12. Методическая установка для самостоятельной работы: преподаватель показывает подготовку рабочего места и правила соблюдения техники безопасности в каждой «команде», даёт указания по использованию профессиональных стандартов;

13. Разминка: обучающиеся получают дидактический материал в виде опорных конспектов и профессиональных стандартов, делятся на команды по 3 - 4 человека и получают задания для каждой сформированной группы:

А) этап определения проблемы – для каждой команды;

Б) этап решения проблемы для группы. Участники сами работают над проблемой, преподаватель не участвует в обсуждении, он только наблюдает, но в нужный момент вносит коррективы, где необходимо.

В процессе решения проблемы обучающийся может отвлечься от основной темы для нахождения верного ответа (метод зигзага).

- Предоставляется свобода действий в поиске ответов.

- Обучающиеся показывают свое понимание проблемы в рамках понятого им материала. Это предоставляет возможность для преподавателя оценить, насколько правильно понят материал занятия.

- Во время обсуждения преподаватель и команда в целом имеют возможность разъяснить непонятные моменты.

В) этап применения решения проблемы: ответы на поставленные в задачах вопросы с выполнением манипуляций.

14. Самостоятельная работа: преподаватель наблюдает за выполнением практических навыков обучающимися и контролирует использование времени на решение поставленных задач каждым членом команды, взаимодействие и слаженность работы команды.

15. Для оценки работы команды каждая «малая группа» демонстрирует «ролевою игру» по обоснованию и выполнению полученных заданий;

- Обобщение заданий и демонстрация навыков каждой командой.

- Рефлексия: обучающиеся оценивают свою работу по выполнению практических манипуляций на тренажёре в соответствии с профессиональными стандартами;

Оценка работы обучающихся с комментарием:

№	Ф И О	Тестовое задание	Выполнение стандарта	Коммуник навыки	Общая оценка
1	XXXXXXXXXX	5	5	4	5

- Обратная связь: обучающиеся должны ответить на вопросы –

А) где, когда и как необходимо применить получение знания и умения в практической работе?

Б) как прошло обучение в команде?

В) какие вопросы возникли в процессе обучения?

Задание на дом:

а) конспект-лекция;

б) Гуськова Н.А. ,учебник «Акушерство», стр.114-152;

В) профессиональные стандарты.

16. По окончании изучения темы учащийся должен уметь:

- осматривать женщину на зеркалах;

- диагностировать ранний срок беременности в соответствии с признаками и имеющимися данными;

- определять срок родов по правилу Негеля и использования акушерского календаря;

- знать сроки выдачи ДДО;

- определять положение, позицию и предлежащую часть плода, её местоположение;

- проводить акушерское исследование;

- измерять окружность живота и высоту дна матки;

- выслушивать сердцебиение плода.

ЗАДАНИЕ № 1 (1 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- В женскую консультацию пришла беременная с указанием на задержку менструации и желанием выяснить: нет ли беременности?

- после наблюдения беременной в динамике встал вопрос о выдачи ДДО.

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде наличие признаков ранних сроков беременности, выясняют день последней менструации, считают срок беременности по имеющимся данным.

В) этап применения решения проблемы: установить срок беременности, дату родов и дату и продолжительность больничного листка (ДДО).

Стандарты

Определение срока беременности

Цель: определить по совокупности данных истинный срок беременности.

Ресурсы: оснащение гинекологического кабинета.

Алгоритм действия.

1. С помощью календаря посчитайте количество недель от первого дня последней менструации до дня исследования.
2. С помощью календаря сосчитайте количество недель от даты первого шевеления плода и к полученной цифре добавьте 20 недель у первородящей и 18 недель у повторнородящей.
3. Добавьте к сроку беременности, обнаруженному при первой ранней явке (до 12 недель) с помощью бимануального исследования количество недель прошедших со дня исследования.
4. Обследуйте беременную на УЗИ.
5. В поздних сроках определите срок беременности по высоте стояния дна матки:
 - 16 недель – 12 см (на середине расстояния между пупком и маткой);
 - 20 недель – 16 см (на 2 поперечных пальца ниже пупка);
 - 24 недели – 20 см (на уровне пупка);
 - 32 недели – 28 см (на середине между пупком и мечевидным отростком);
 - 36 недель -34-36 см (на уровне рёберной дуги);
 - 40 недель – 28-32 см (на середине между пупком и мечевидным отростком).
6. Запишите полученные результаты в медицинскую документацию.

Определение даты предстоящих родов и предоставление дородового декретного отпуска

Для определения даты предстоящих родов используют те же способы, что и для определения срока беременности (см. стандарт «Определение срока беременности»), учитывая, что в среднем беременность длится 280 дней и 40 недель.

При определении предполагаемой даты предстоящих родов по последней менструации для быстрого подсчёта используют формулу Негеле: от даты последней менструации отнимают 3 месяца и к полученному результату прибавляют 7 дней.

В настоящее время в дородовый декретный отпуск (ДДО) беременную отправляют в 30 недель беременности и при этом выдают единый больничный лист на 126 дней.

При многоплодии ДДО выдаётся в 28 недель сразу на 180 дней.

При осложнённых родах листок нетрудоспособности выдаётся дополнительно на 14 календарных дней.

При родах, наступивших до 30 недель беременности и при рождении живого ребёнка, послеродовый декретный отпуск (ПДО) выдаётся на 156 дней, учреждением, где произошли роды. В случае рождения мёртвого ребёнка или его смерти в первые 7 дней – ПДО выдаётся на 86 дней.

Женщинам, проживающим в районах, подвергшихся радиоактивному заражению, ДДО выдаётся на 90 дней и ПДО на 70 дней.

Женщине, усыновившей новорожденного, выдаётся ПДО на 70 дней со дня рождения ребёнка, учреждением, где произошли роды.

ЗАДАНИЕ № 2 (2 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- В женской консультации беременную необходимо поставить на учёт. Действия акушерки?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде свои действия по постановке на учёт по беременности, план обследования.

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре осматривают женщину в зеркалах, берут мазок, измеряют таз. Пишут направления на необходимые анализы и назначают консультации специалистов

Стандарт

Осмотр наружных половых органов

Цель: оценка состояния наружных половых органов.

Ресурсы: гинекологическое кресло, одноразовые перчатки, индивидуальная пелёнка.

Алгоритм действия.

1. Объясните женщине необходимость данного исследования.
2. Уложите беременную на гинекологическое кресло (положение на спине с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, ноги разведены), на индивидуальную пеленку.
3. Наденьте одноразовые перчатки.
4. Осмотрите наружные половые органы: лобок, тип роста волосяного покрова на лобке, прикрывают ли большие и малые губы половую щель.
5. Первым и вторым пальцем левой руки разведите большие половые губы и последовательно осмотрите: клитор, уретру, преддверие влагалища, протоки бартолиниевых и парауретральных желез, заднюю спайку и промежность.
6. Первым и вторым пальцем правой руки в нижней трети больших половых губ сначала с одной стороны, а затем с другой пропальпируйте бартолиниевые железы.
7. Попросите женщину встать.
8. Снимите одноразовые перчатки, выбросьте их, согласно правилам профилактики инфекций.
9. Вымойте руки с мылом.

Осмотр на зеркалах

Цель исследования: визуальная оценка состояния влагалища и влагалищной части шейки матки.

Ресурсы: гинекологическое кресло, гинекологические зеркала, одноразовые перчатки, индивидуальная пеленка.

Алгоритм действия.

6. Объясните женщине необходимость данного исследования.
7. Уложите женщину на гинекологическое кресло (положение на спине с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, ноги разведены), на индивидуальную пеленку.

8. Обеспечьте освещение для хорошего обзора влагалища и шейки матки.
9. Наденьте одноразовые перчатки.
10. Со стерильного столика возьмите гинекологическое зеркало.

Ложкообразное зеркало возьмите в правую руку, левой рукой (1-2 пальцами) разведите большие половые губы и введите зеркало в прямом размере малого таза по задней стенке влагалища до заднего свода, разверните его в поперечный размер. Надавите зеркалом на заднюю стенку влагалища (освободив место для подьёмника) и переложите рукоятку зеркала в левую руку. Правой рукой введите подьёмник во влагалище в прямом размере таза по передней стенке, затем разверните его в поперечный размер и обнажите шейку матки и влагалище.

Двухстворчатое зеркало введите боком в сомкнутом состоянии в прямой размер таза, предварительно левой рукой разведя малые половые губы. Постепенно зеркало продвиньте вглубь влагалища, разверните его, установив в поперечном размере таза, раскройте зеркало и обнажите шейку матки и влагалище.

6. При осмотре обратите внимание на: цвет слизистой влагалища, характер выделений, наличие патологических процессов, цвет слизистой шейки матки, наличие патологических процессов на шейке матки, форму шейки матки, форму наружного зева.
7. Выведите зеркало из влагалища и погрузите его в дез.раствор.
8. Попросите женщину встать.
9. Снимите одноразовые перчатки, выбросите их, согласно правилам профилактики инфекции.
10. Вымойте руки с мылом.

ЗАДАНИЕ № 3 (3 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- В женской консультации акушерка наблюдает беременную. Для оценки развития беременности необходимо провести определённые измерения. Какие? С какой целью?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде последовательность действий акушерки, учатся измерять окружность живота, высоту дна матки, индекс Соловьева, ромб Михаэлиса.

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре обучающиеся производят измерения и поясняют цель манипуляции в соответствии с профессиональным стандартом.

Стандарт

Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки

Цель исследования: наблюдение за динамикой прогрессирования беременности (при повторных измерениях); определение с помощью полученных результатов измерения предполагаемого веса плода.

Ресурсы: сантиметровая лента, кушетка.

Алгоритм действия.

1. Предупредите беременную о предстоящем исследовании, о необходимости опорожнить мочевой пузырь перед исследованием.
2. Уложите беременную на кушетку на спину с выпрямленными ногами.
3. Расположите сантиметровую ленту вокруг живота спереди на уровне пупка, сзади – на уровне поясничной области.
4. Отметьте полученный результат.
5. Разместите сантиметровую ленту вдоль средней линии живота и измерьте расстояние между верхним краем симфиза (начало сантиметровой ленты) и наиболее выступающей (верхней) точкой дна матки.
6. Отметьте полученный результат.
7. Помогите беременной встать с кушетки (повернувшись на бок).
8. Вымойте руки.
9. Запишите результат измерения в медицинскую документацию.

Измерение индекса Соловьёва.

Цель исследования: опосредованное определение толщины костей таза.

Ресурсы: сантиметровая лента.

Алгоритм действия.

1. Предупредите беременную о предстоящем исследовании.
2. Усадите беременную на стул.
3. Измерьте стерильной сантиметровой лентой окружность лучезапястного сустава на руке беременной.
4. Отметьте полученный результат.
5. Вымойте руки.
6. Запишите результат измерения в медицинскую документацию.

Примечание.

Определение истинной конъюгаты по индексу Соловьёва:

- при индексе Соловьёва менее 14 см (кости тонкие) от значения наружной конъюгаты отнимите 8 см, от значения диагональной конъюгаты отнимите 1,5 см;
- при индексе Соловьёва 14-15 см (кости средней толщины) от значения наружной конъюгаты отнимите 9 см, от значения диагональной конъюгаты отнимите 1,5 см;
- при индексе Соловьёва более 15 см (кости толстые) от значения наружной конъюгаты отнимите 10 см, от значения диагональной конъюгаты отнимите 2 см.

Измерение ромба Михаэлиса

Цель исследования: определение формы сужения таза.

Ресурсы: сантиметровая лента.

Алгоритм действия.

1. Предупредите беременную о предстоящем исследовании.
2. Попросите беременную раздеться.
3. Сядьте на стул со стороны спины беременной.
4. Произведите измерения вертикальной и горизонтальной диагоналей стерильной сантиметровой лентой:
 - вертикальная диагональ – расстояние от верхнего угла ромба Михаэлиса (надкрестцовая ямка) до нижнего угла (верхушка крестца), в норме равно 11 см.

- горизонтальная диагональ – расстояние между боковыми углами ромба Михаэлиса (верхнезадние ости подвздошных костей), в норме равно 10-11 см.
5. Отметьте полученные результаты.
 6. Вымойте руки.
 7. Запишите результаты измерения в медицинскую документацию.

ЗАДАНИЕ № 4 (4 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- В женской консультации акушерка наблюдает беременную, проводя определённое исследование и выслушивает сердцебиение плода.

С какой целью проводится акушерское исследование? Какая частота и звучность сердцебиения плода в норме?

Б) Этап решения проблемы: обучающие определяют цель данного исследования и обучаются его проводить, выслушивать сердцебиение плода, обращая внимание на ритм, частоту и ясность тонов.

В) Этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре обучающиеся проводят акушерское исследование приёмами Леопольда-Левицкого и определяют положение, позицию, предлежание плода. Выслушивают сердцебиение на акушерском симуляционном роботе-тренажёре, дают оценку.

Стандарт

Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левицкого)

Цель исследования: определить расположение плода в матке.

Ресурсы: кушетка, фантом, кукла.

Алгоритм действия.

1. Объясните беременной (роженице) цель данного исследования.
2. Уложите беременную на кушетку на спину с выпрямленными ногами.
3. Сядьте справа на кушетку лицом к беременной.
4. **Проведите первый приём для определения высоты стояния дна матки и части плода, расположенной в дне матки.** Для этого ладони обеих рук расположите на дне матки, при этом концы пальцев должны быть направлены друг к другу, но не должны соприкасаться. Определите высоту стояния дна матки по отношению к мечевидному отростку или пупку и часть плода, находящуюся в дне матки.
5. **Проведите второй прием для определения положения, позиции и вида плода в полости матки.** Для этого кисти рук переместите на боковые поверхности матки и ладонными поверхностями кистей произведите пальпацию боковых отделов матки. Определите расположение спинки (гладкая, ровная, без выступов поверхность), мелких частей плода (ручки, ножки) и сделайте заключение. Спинка влево – 1 позиция, спинка вправо – 2 позиция, спинка кпереди – передний вид, спинка кзади - задний вид.
6. **Проведите третий прием для определения предлежащей части плода.** Для этого правую руку расположите на предлежащей части, при этом большой палец максимально отведите от остальных четырех. Предлежащую часть захватите

между большим и средним пальцами над плоскостью входа в малый таз и определите, головка это или тазовый конец (головка плотная, округлая, баллотирует).

7. **Проведите четвертый прием для определения отношения предлежащей части ко входу в малый таз.** Для выполнения данного приема повернитесь лицом к ногам беременной. Кисти рук расположите по обеим сторонам нижнего отдела матки таким образом, чтобы пальцы обеих рук как бы сходились друг с другом над плоскостью входа в малый таз, пропальпируйте предлежащую часть, определяя отношение предлежащей части ко входу в малый таз.

8. Результаты запишите в медицинскую документацию.

Выслушивание сердцебиения плода с помощью акушерского стетоскопа

Цель исследования: определение частоты сердечных тонов плода.

Ресурсы: акушерский стетоскоп, секундомер, кушетка.

Алгоритм действия.

1. Предупредите беременную о предстоящем исследовании.
2. Уложите беременную на кушетку на спину с выпрямленными ногами.
3. Определите предлежание, позицию и вид плода приёмами Леопольда-Левицкого (см. стандарт «Приёмы наружного акушерского исследования»).
4. Выслушайте сердцебиение плода со стороны его спинки ближе к головке с помощью акушерского стетоскопа, плотно прижав его к брюшной стенке. При необходимости передвигайте стетоскоп, пока не найдёте точку наиболее ясного выслушивания сердцебиения плода.
5. Подсчитайте количество сердечных ударов плода в одну минуту.
6. Одновременно сосчитайте пульс у беременной (во избежание того, чтобы не принять его за сердцебиение плода).
7. Отметьте полученный результат.
8. Помогите беременной встать с кушетки (повернувшись на бок).
9. Вымойте руки.
10. Стетоскоп протрите ветошью, смоченной в дез.растворе.
11. Запишите результат измерения в медицинскую документацию.

Примечание: При двойне сердцебиение плодов выслушивается в двух фокусах отчетливо, независимо друг от друга (между ними отмечается «зона молчания»).

Приложение 1 (на слайдах)

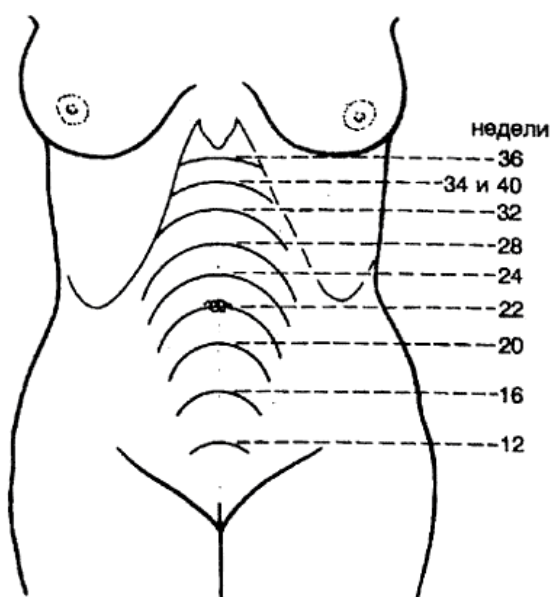
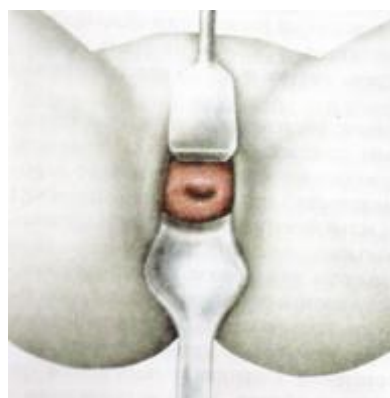


Рис. Высота стояния дна матки при различных сроках беременности.

Срок беременности/ недели	ВДМ/ см	Срок беременности/ недели	ВДМ/ см
8-9	8-9	26-27	25-28
10-11	10-11	28-29	26-31
12-13	10-11	30-31	29-32
14-15	12-13	32-33	31-33
16-17	14-19	34-35	32-33
18-19	16-21	36-37	32-37
20-21	18-24	38-39	35-38
22-23	21-25	40-41	34-35
24-25	23-27		

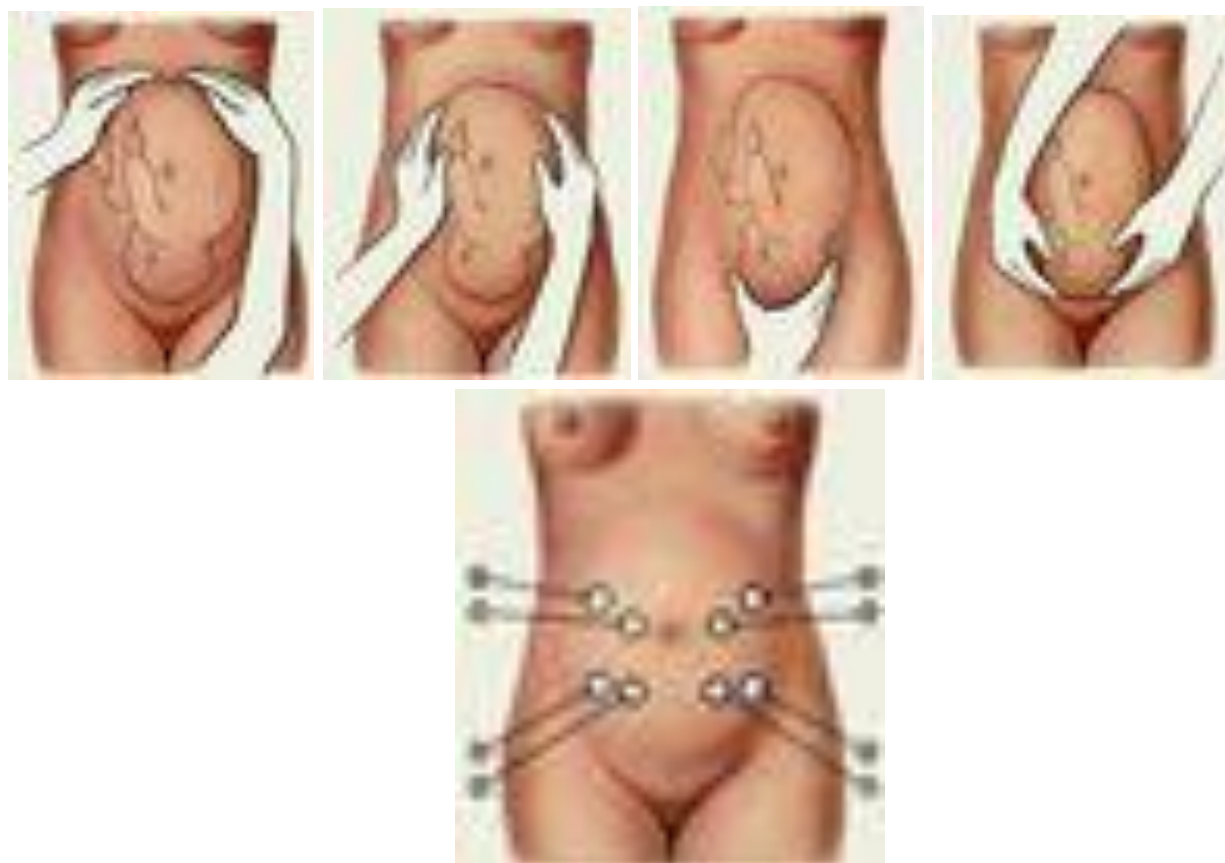
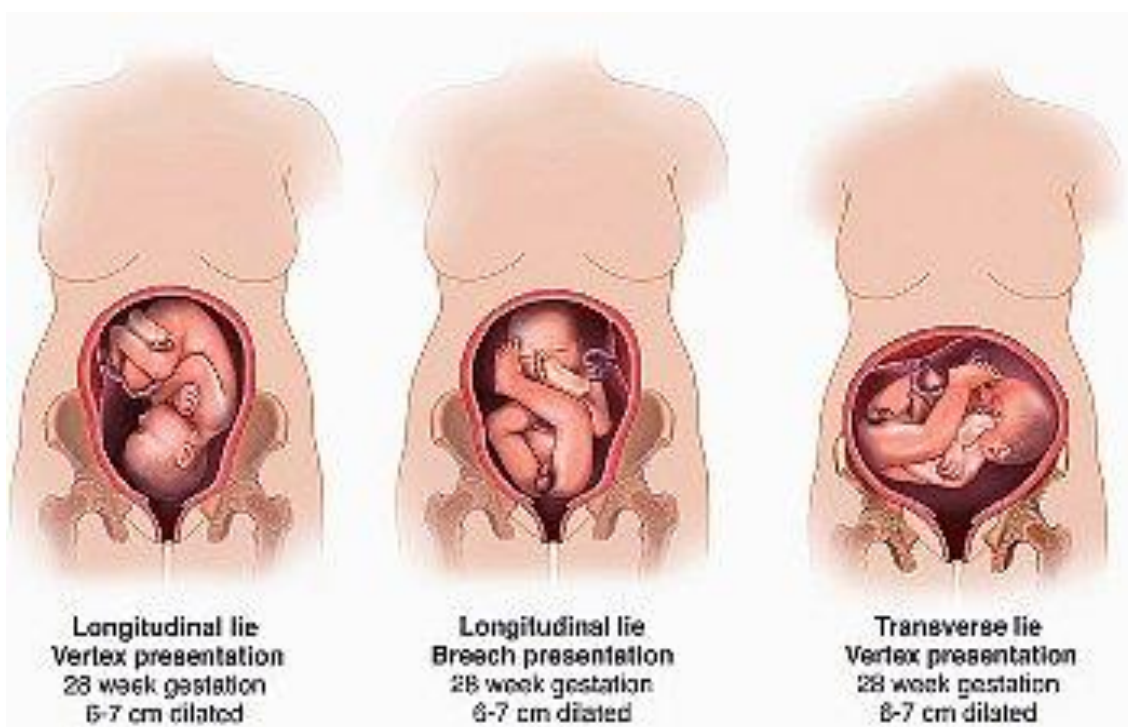
Приложение 2 (на слайдах)



Приложение 3 (на слайдах)



Приложение 4 (в слайдах)



Точки выслушивания сердцебиения плода в зависимости от позиции и предлежания

Приложение № 5 (тестовые задания выполняются на компьютере в виде выборочных смешанных тестов из пройденных тем. Общее количество – 40 заданий на 3 варианта)

АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

1. К наружным половым органам относится:

- А) матка, влагалище
- Б) яичника, клитор
- В) малые половые губы, маточные трубы
- +Г) большие половые губы
- Д) влагалище, девственная плева

2. К наружным половым органам не относят:

- +А) матка
- Б) большие половые губы
- В) малые половые губы
- Г) лобок
- Д) клитор

3. К внутренним половым органам относят:

- А) преддверие влагалища
- Б) клитор
- +В) маточные трубы
- Г) большие половые губы
- Д) малые половые губы

4. К внутренним половым органам не относят:

- А) маточные трубы
- Б) яичники
- В) влагалище
- +Г) большие половые губы
- Д) матка

5. Какие из перечисленных органов не имеют желёз:

- +А) влагалище
- Б) матка
- В) большие половые губы
- Г) лобок
- Д) яичники

6. За счёт чего увлажняется слизистая влагалища:

- А) за счёт деятельности яичников
- Б) за счёт секреции желёз влагалища
- +В) за счёт выпота из кровеносных и лимфатических сосудов
- Г) за счёт отделяемого из цервикального канала
- Д) за счёт отделяемого из матки

7. Какие отделы имеет матка:

- А) дно
- Б) тело
- В) шейку
- Г) перешеек

+Д) всё перечисленное верно

8. Слизистая матки называется:

- А) миометрий
- Б) параметрий
- +В) эндометрий
- Г) периметрий
- Д) нет правильного ответа

9. Средний слой матки называется:

- +А) миометрий
- Б) параметрий
- В) эндометрий
- Г) периметрий
- Д) нет правильного ответа

10. Серозная оболочка матки это:

- А) миометрий
- Б) параметрий
- В) эндометрий
- +Г) периметрий
- Д) нет правильного ответа

11. Околоматочная клетчатка называется:

- А) миометрий
- +Б) параметрий
- В) эндометрий
- Г) периметрий
- Д) нет правильного ответа

14. Наиболее широкая часть маточной трубы:

- А) истмическая
- +Б) ампулярная
- В) интерстициальная
- Г) не имеет частей
- Д) все части одинаковы

13. Маточная труба имеет самую узкую часть:

- +А) истмическую
- Б) ампулярную
- В) интерстициальную
- Г) не имеет частей
- Д) все части одинаковы

14. Слизистая влагалища покрыта:

- А) однослойным кубическим эпителием
- Б) многослойным цилиндрическим эпителием
- В) однослойным плоским эпителием
- Г) мерцательным эпителием
- +Д) многослойным плоским эпителием

15. Слизистая оболочка матки покрыта:

- А) однослойным кубическим эпителием
- +Б) многослойным мерцательным цилиндрическим эпителием
- В) однослойным плоским эпителием
- Г) мерцательным эпителием
- Д) многослойным плоским эпителием

16. Мышечный слой матки состоит:

- А) из одного слоя
- Б) из двух слоёв
- +В) из трёх слоёв
- Г) из четырёх слоёв
- Д) из пяти слоёв

17. Слизистая оболочка маточной трубы имеет:

- +А) продольную складчатость
- Б) круговые складки
- В) поперечные складки
- Г) косые складки
- Д) не имеет складчатости

18. Бартолиновые железы находятся:

- А) в преддверии влагалища
- +Б) в нижней трети больших половых губ
- В) в малых половых губах
- Г) в шейке матки
- Д) во влагалище

19. Выводные протоки бартолиновых желёз открываются:

- + А) в преддверии влагалища
- Б) в толще больших половых губ
- В) в малых половых губах
- Г) в шейке матки
- Д) во влагалище

1. Самым широким местом полости матки является:

- А) область тела матки
- Б) область перешейка матки
- +В) область дна матки
- Г) шейечный канал
- Д) все части равны

22. Самым узким местом полости матки является:

- А) область тела матки
- +Б) область перешейка матки
- В) область дна матки
- Г) шейечный канал
- Д) все части равны

2. Сколько степеней чистоты имеет влагалище:

- +А) четыре степени
- Б) три степени
- В) две степени
- Г) пять степеней

Д) одну степень

3. Яичники имеют:

- А) эпителиальный покров
- Б) белочную оболочку
- В) корковый слой
- Г) мозговой слой
- +Д) всё перечисленное верно

4. Примордиальные фолликулы располагаются:

- А) в эпителиальном покрове
- Б) в мозговом веществе
- В) в белочной оболочке
- +Г) в корковом веществе
- Д) всё перечисленное верно

5. Во влагалищном мазке: эпителиальные клетки и лактобациллы:

- А) четвёртая степень чистоты влагалища
- Б) вторая степень чистоты влагалища
- В) третья степень чистоты влагалища
- +Г) первая степень чистоты влагалища
- Д) пятая степень чистоты влагалища

6. Для второй степени чистоты влагалища в мазке характерно наличие:

- А) только эпителиальные клетки и лактобациллы
- +Б) лактобациллы, эпителиальные клетки, единичные лейкоциты и анаэробы
- В) много лейкоцитов, анаэробов, кокков, влагалищных палочек мало
- Г) лактобацилл нет, много лейкоцитов, многочисленные кокки, трихомонады
- Д) всё перечисленное верно

27. Для третьей степени чистоты влагалища в мазке характерно наличие:

- А) только эпителиальные клетки и лактобациллы
- Б) лактобациллы, эпителиальные клетки, единичные лейкоциты и анаэробы
- +В) много лейкоцитов, анаэробов, кокков, влагалищных палочек мало
- Г) лактобацилл нет, много лейкоцитов, многочисленные кокки, трихомонады
- Д) всё перечисленное верно

28. Для четвёртой степени чистоты влагалища в мазке характерно наличие:

- А) только эпителиальные клетки и лактобациллы
- Б) лактобациллы, эпителиальные клетки, единичные лейкоциты и анаэробы
- В) много лейкоцитов, анаэробов, кокков, влагалищных палочек мало
- +Г) лактобацилл нет, много лейкоцитов, многочисленные кокки, трихомонады
- Д) всё перечисленное верно

29. Из перечисленного воспалительным процессам сопутствует:

- А) первая степень чистоты влагалища
- Б) вторая степень чистоты влагалища
- В) никак не отражается на степени чистоты
- +Г) четвёртая степень чистоты влагалища
- Д) всё перечисленное верно

30. Длина полости матки равна:

- +А) 7- 8 см
- Б) 4-5 см
- В) 10-12 см

Г) 5-6 см Д) нет правильного ответа

31. Полость матки увлажняется за счёт:

- А) выпота жидкой части крови из кровеносных сосудов
- Б) секрета бартолиновых желёз
- В) секрета парауретральных желёз
- +Г) секрета маточных желёз
- Д) увлажнения в полости матки нет

32. Слизистая влагалища увлажняется за счёт:

- +А) выпота жидкой части крови из кровеносных сосудов
- Б) секрета бартолиновых желёз
- В) секрета парауретральных желёз
- Г) секрета маточных желёз
- Д) увлажнения в полости матки нет

33. Ширина матки в области дна равна:

- А) 7- 8 см +Б) 4-5 см В) 10-12 см
- Г) 5-6 см Д) нет правильного ответа

34. Вес матки нерожавшей женщины равен:

- А) 20-30 г +Б) 50 г В) 70-80 г Г) 100 г Д) 500 г

ЖЕНСКИЙ ТАЗ С АКУШЕРСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

2. Какое из сочленений таза является неподвижным:

- А) лонное сочленение
- +Б) подвздошно-крестцовое
- В) крестцово-копчиковое
- Г) все сочленения подвижны
- Д) все сочленения неподвижны

2. Какое из сочленений таза является малоподвижным:

- +А) лонное сочленение
- Б) подвздошно-крестцовое
- В) крестцово-копчиковое
- Г) все сочленения подвижны
- Д) все сочленения неподвижны

3. Какое из сочленений таза является подвижным:

- А) лонное сочленение
- Б) подвздошно-крестцовое
- +В) крестцово-копчиковое
- Г) все сочленения подвижны
- Д) все сочленения неподвижны

4. Какие плоскости различают в малом тазу:

- А) плоскость входа
- Б) плоскость широкой части
- В) плоскость узкой части
- В) плоскость выхода
- +Д) всё перечисленное верно

5. Плоскость входа в малый таз имеет границы:

- А) верхушка копчика, седалищные бугры, нижний край симфиза
- Б) крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости, нижний край симфиза
- +В) верхний край симфиза, отдалённые точки безымянных линий, крестцовый мыс
- Г) середина крестца, середины вертлужных впадин, середина симфиза
- Д) нет правильного ответа

6. Плоскость выхода малого таза имеет границы:

- А) верхушка копчика, седалищные бугры, нижний край симфиза
- +Б) крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости, нижний край симфиза
- В) верхний край симфиза, отдалённые точки безымянных линий. Крестцовый мыс
- Г) середина крестца, середины вертлужных впадин, середина симфиза
- Д) нет правильного ответа

7. Плоскость узкой части малого таза имеет границы:

- А) верхушка копчика, седалищные бугры, нижний край симфиза
- +Б) крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости, нижний край симфиза
- В) верхний край симфиза, отдалённые точки безымянных линий, крестцовый мыс
- Г) середина крестца, середины вертлужных впадин, середина симфиза
- Д) нет правильного ответа

8. Плоскость широкой части малого таза имеет границы:

- А) верхушка копчика, седалищные бугры, нижний край симфиза
- Б) крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости, нижний край симфиза
- В) верхний край симфиза, отдалённые точки безымянных линий, крестцовый мыс
- +Г) середина крестца, середины вертлужных впадин, середина симфиза
- Д) нет правильного ответа

9. Чему равен прямой размер плоскости входа в малый таз:

- +А) 11 см
- Б) 12 см
- В) 12,5 см
- Г) 9,5 см
- Д) 13 см

10. Чему равен поперечный размер плоскости входа в малый таз:

- А) 11 см
- Б) 12 см
- В) 12,5 см
- Г) 9,5 см
- +Д) 13 см

11. Чему равен поперечный размер плоскости узкой части малого таза:

- +А) 10 см
- Б) 12 см
- В) 12,5 см
- Г) 9,5 см
- Д) 13 см

15. Чему равен прямой размер плоскости выхода малого таза:

- А) 10 см
- Б) 12 см
- В) 12,5 см
- +Г) 9,5 см
- Д) 13 см

16. Чему равен поперечный размер плоскости широкой части малого таза:

- А) 11 см
- Б) 12 см
- +В) 12,5 см
- Г) 9,5 см
- Д) 10 см

15. Прямой размер плоскости широкой части малого таза проходит:

- +А) между серединой симфиза и 2 и 3 позвонками крестца
- Б) отдалёнными точками безымянных линий
- В) верхушкой копчика и нижним краем симфиза
- Г) между нижним краем симфиза и крестцово-копчиковым сочленением
- Д) между седалищными остями

16. Поперечный размер плоскости узкой части малого таза проходит:

- А) между серединой симфиза и серединой крестца
- Б) отдалёнными точками безымянных линий
- В) верхушкой копчика и нижним краем симфиза
- Г) между нижним краем симфиза и крестцово-копчиковым сочленением
- Д) между седалищными осями

17. Прямой размер плоскости входа малого таза проходит:

- А) между серединой симфиза и 2 и 3 позвонками крестца
- Б) отдалёнными точками безымянных линий
- В) верхушкой копчика и нижним краем симфиза
- +Г) между верхним краем симфиза и крестцовым мысом
- Д) между седалищными осями

18. Distancia spinarum большого таза проходит между:

- А) отдалёнными точками гребней подвздошных костей
- +Б) передне-верхними осями подвздошных костей
- В) вертелами бедренных костей
- Г) верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
- Д) нет правильного ответа

19. Distancia cristarum большого таза проходит между:

- +А) отдалёнными точками гребней подвздошных костей
- Б) передне-верхними осями подвздошных костей
- В) вертелами бедренных костей
- Г) верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
- Д) всё перечисленное верно

20. Distancia trochanterica большого таза проходит между:

- А) отдалёнными точками гребней подвздошных костей
- Б) передне-верхними осями подвздошных костей
- +В) вертелами бедренных костей
- Г) верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
- Д) нижним краем симфиза и верхушкой копчика

21. Наружная конъюгата большого таза проходит между:

- А) отдалёнными точками гребней подвздошных костей
- Б) передне-верхними осями подвздошных костей
- В) вертелами бедренных костей
- +Г) верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
- Д) нет правильного ответа

22. Расстояние между нижним краем симфиза и крестцовым мысом это:

- А) наружная конъюгата
- Б) прямой размер входа в малый таз
- +В) диагональная конъюгата
- Г) поперечный размер выхода малого таза
- Д) прямой размер плоскости широкой части

23. Наружная конъюгата в норме равна:

- +А) 20 см
- Б) 11 см
- В) 15 см
- Г) 25 см
- Д) 31 см

24. Distancia trochanterica большого таза равна:

- A) 25- 26 см + Б) 30 – 31 см
B) 28 – 29 см Г) 23 – 24 см Д) 20 – 21 см

25. Distancia cristarum большого таза равна:

- A) 25- 26 см Б) 30 – 31 см
+B) 28 – 29 см Г) 23 – 24 см Д) 20 – 21 см

26. Distancia spinarum большого таза равна:

- +A) 25- 26 см Б) 30 – 31 см
B) 28 – 29 см Г) 23 – 24 см Д) 20 – 21 см

27. Для определения истинной конъюгаты необходимо знать размер:

- A) между вертелами бедренных костей
B) между гребнями подвздошных костей
+B) наружную конъюгату
Г) диагональную конъюгату Д) окружность живота

28. Диагональная конъюгата это расстояние:

- A) между верхним краем симфиза и надкрестцовой связкой
B) между нижним краем симфиза и верхушкой копчика
+B) между верхним краем симфиза и крестцовым мысом
Г) между нижним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
Д) между нижним краем симфиза и крестцовым мысом

29. Акушерская конъюгата это расстояние:

- A) между верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
B) между нижним краем симфиза и верхушкой копчика
+B) между верхним краем симфиза и крестцовым мысом
Г) между нижним краем симфиза и надкрестцовой ямкой
Д) между нижним краем симфиза и крестцовым мысом

30. Размер истинной конъюгаты в норме равен:

- +A) 11 см B) 12 см B) 9,5 см Г) 12,5 см Д) 13,5 см

31. Диагональная конъюгата равна:

- A) 11 см B) 12 см B) 9,5 см Г) 11,5 см +Д) 13,5 см

32. Для определения величины акушерской конъюгаты необходимо из величины наружной конъюгаты вычесть:

- A) 10 см +B) 9 см B) 8 см Г) 7 см Д) 11 см

33. При измерении дистанции спинарум пуговки тазомера устанавливают:

- +A) на отдалённых точках подвздошных костей
B) между вертелами бедренных костей
B) на верхнем крае симфиза и надкрестцовой ямке
Г) на передневерхних остях подвздошных костей
Д) на задневерхних остях подвздошных костей

34. При измерении дистанции трохантерика пуговки тазомера устанавливают:

- A) на отдалённых точках подвздошных костей
+B) между вертелами бедренных костей
B) на верхнем крае симфиза и надкрестцовой ямке

- Г) на передневерхних остях подвздошных костей
- Д) на задневерхних остях подвздошных костей

35. При измерении дистанции кристарум пуговки тазомера устанавливают:

- +А) на отдалённых точках гребней подвздошных костей
- Б) между вертелами бедренных костей
- В) на верхнем крае симфиза и надкрестцовой ямке
- Г) на передневерхних остях подвздошных костей
- Д) на задневерхних остях подвздошных костей

36. При измерении наружной конъюгаты пуговки тазомера устанавливают:

- А) на отдалённых точках гребней подвздошных костей
- Б) между вертелами бедренных костей
- +В) на верхнем крае симфиза и надкрестцовой ямке
- Г) на передневерхних остях подвздошных костей
- Д) на задневерхних остях подвздошных костей

ТЕМА: Безопасное материнство. Технология вагинальных родов.

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ: Привить навыки работы с приказами МЗСР РК, обучить техники вагинальных родов по программе безопасного материнства.

ОБУЧАЮЩИЕ:

11. Актуализация темы «Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания плода» по тестовым заданиям.
12. Формировать у обучающихся умение применять полученную информацию из приказов в симуляционном обучении, формировать компетентностный подход к решению практических задач в работе с роженицами.
13. Обучить сопоставлять клинические данные и соответственно планировать свои действия по оказанию акушерской помощи роженице.
14. Формировать умение работы с профессиональными стандартами на симуляционных тренажёрах.
15. Обеспечить усвоение данной темы.

РАЗВИВАЮЩИЕ:

11. Формировать у учащихся умение осуществлять связь изучаемой темы с ранее изученной темой «Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания плода».
12. Формировать клиническое мышление.
13. Формировать навыки обработки имеющихся данных, анализировать их и находить решение поставленной проблемы.
14. Развивать у учащихся практические навыки в соответствии со стандартами и последовательное и обоснованное их исполнение.
15. Развивать чувство ответственности за здоровье и благополучие матери и новорожденного.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:

9. Соблюдать технику безопасности, предусмотренную при прохождении данной темы.
10. Формировать чувство ответственности к выполняемой работе.
11. Формировать профессиональную этику с учётом приказа № 85 от 03.02.16 МЗСР РК на практическом занятии и в профессиональной деятельности.
12. Воспитывать ответственное отношение к наглядным пособиям, тренажёрам.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 270 минут

ТИП ЗАНЯТИЯ: интерактивное практическое занятие с использованием симуляционных тренажёров.

МЕТОД ОБУЧЕНИЯ:

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: симуляционный кабинет

РЕСУРСЫ: видеоролик, слайды, акушерский фантом, кукла, приказ № 498 МЗ РК от 2010г. приказ № 85 МЗСР РК 2016 г, симуляционный акушерский робот-тренажёр, медицинский инструментарий, бикс для первичной и вторичной обработки новорожденного.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: нормальная анатомия, нормальная физиология.

ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: а) Анатомия женских половых органов, б) 1 период родов в) Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежании

ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

№ п/п	НАЗВАНИЕ РАЗДЕЛА УРОКА	Время в минутах
1.	Организационный момент	2
2.	Актуализация опорных знаний	30
3.	Объяснение и демонстрация техники выполнения практических работ: с демонстрацией слайдов, видеороликов	30
4.	Методические установки для проведения самостоятельной работы в «командах»	5
5.	Разминка: деление на команды и получение стандартов и заданий, организация рабочего места	13
6.	Самостоятельная работа малыми группами	180
	1 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	2 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	Разминка	10
	3 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	4 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	Обобщение заданий, демонстрация навыков	40
	Рефлексия	5
7.	Обратная связь	13
8.	Задание на дом	2
9.	Итого	270

ХОД УРОКА:

1. Организационный момент: проверка присутствующих, готовность учащихся и аудитории к занятию.
2. Актуализация опорных знаний тестовым заданием по теме «Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания плода».

3. Объяснение и демонстрация техники выполнения практической работы: преподаватель поясняет суть приказа № 498 и 85, На фантоме показывает стандарт приёма физиологических родов, первичную обработку новорожденного и т.д. на фантоме в соответствии с приказом и профессиональными стандартами.
4. Методическая установка для самостоятельной работы: преподаватель показывает подготовку рабочего места и правила соблюдения техники безопасности.
5. **РАЗМИНКА:** обучающиеся получают дидактический материал в виде опорных конспектов и профессиональных стандартов, делятся на команды по 3 - 4 человека и получают задания для каждой сформированной группы:

А) этап определения проблемы – для каждой команды;

Б) этап решения проблемы для группы. Участники сами работают над проблемой, преподаватель не участвует в обсуждении, он только наблюдает, но в нужный момент вносит коррективы, где необходимо.

В процессе решения проблемы обучающийся может отвлечься от основной темы для нахождения верного ответа (метод зигзага).

- Предоставляется свобода действий в поиске ответов.

- Обучающиеся показывают свое понимание проблемы в рамках понятого им материала. Это предоставляет возможность для преподавателя оценить, насколько правильно понят материал занятия.

- Во время обсуждения преподаватель и команда в целом имеют возможность разъяснить непонятные моменты.

В) этап применения решения проблемы: ответы на поставленные в задачах вопросы с выполнением манипуляций.

б. Самостоятельная работа: преподаватель наблюдает за выполнением практических навыков обучающимися и контролирует использование времени на решение поставленных задач каждым членом команды, взаимодействие и слаженность работы команды.

РАЗМИНКА: проводится через 60 минут работы. Предлагается обучающимся похвалить себя:

- меня любят за то, что я...

- мне нравится что я...

- уважение со стороны окружающих я заслужил тем, что...

- у меня есть такие привлекательные качества как...

- я уважаю себя за...

После разминки обучающиеся продолжают работу в командах.

Подведение итогов: по результатам тестирования и самостоятельной работы, ответов на - Обобщение заданий и демонстрация навыков каждой командой.

- Рефлексия: обучающиеся оценивают свою работу по выполнению практических манипуляций на тренажёре в соответствии с профессиональными стандартами;

- Обратная связь: обучающиеся должны ответить на вопросы –

А) где, когда и как необходимо применить полученные знания и умения в практической работе?

Б) как прошло обучение в команде?

В) какие вопросы возникли в процессе обучения?

Задание на дом:

а) конспект-лекция;

б) Гуськова Н.А. ,учебник «Акушерство», стр.215-221;

В) профессиональные стандарты.

7. По окончании изучения темы учащийся должен знать:

- чем характеризуется период изгнания;

- какое наблюдение необходимо роженице в первом и втором периоде родов;

-какие моменты соблюдают по оказанию акушерского пособия в родах;

- оснащение рабочего места по приказу № 498.

Учащийся должен уметь:

- подготовиться как акушерке к приёму родов на фантоме;

- подготовить рабочее место;

- овладеть техникой выполнения акушерского пособия на фантоме;

- наблюдать за роженицей в 1 и 2 периодах родов.

- считать схватки, определять их силу;

- вести активно 3 период родов

Выписка из рабочей программы:

- изучение биомеханизма родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания;

- готовить пакет для приёма родов;

- наблюдать за роженицей и приёмом родов;

- принимать роды на фантоме;

- участвовать в туалете новорожденного;

- оценивать состояние новорожденного по шкале АПГАР;

- знакомство с современными методами оживления новорожденных.

ЗАДАНИЕ № 1 (1 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- В палате находится роженица в первом периоде родов.

А) чем характеризуется 1 период родов? Что такое схватки? Что характерно для схваток? Как правильно посчитать схватки?

Б) Ваши действия?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде действия по наблюдению за роженицей в 1 периоде родов, отвечают на поставленные вопросы, консультируются с приказами.

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре выполняют:

- подсчёт схваток, определяя их силу, продолжительность и паузы. Выслушивают сердцебиение плода, определяют звучность и частоту тонов.

стандарт**Определение продолжительности схваток**

Цель: Определение характера родовой деятельности.

Ресурсы: секундомер, история родов.

Алгоритм действия.

1. Объясните роженице необходимость данного исследования.
2. Сядьте на стул справа от роженицы и лицом к ней.
3. Положите тёплую руку на живот роженице.
4. По секундной стрелке засекайте продолжительность схватки (время нахождения матки в тонусе), оцените силу напряжения мышц матки и реакцию роженицы, зафиксируйте окончание схватки.
5. Определите время между паузами.
6. Для характеристики схваток по продолжительности, частоте, силе, болезненности необходимо дать оценку 3-4 схваткам, следующим друг за другом. Запишите частоту сокращений матки за 10 минут.
7. Результат зафиксируйте в истории родов графически на партограмме.

стандарт**Выслушивание сердцебиения плода с помощью акушерского стетоскопа**

Цель исследования: определение частоты сердечных тонов плода.

Ресурсы: акушерский стетоскоп, секундомер, кушетка.

Алгоритм действия.

12. Предупредите беременную о предстоящем исследовании.
13. Уложите беременную на кушетку на спину с выпрямленными ногами.
14. Определите предлежание, позицию и вид плода приёмами Леопольда-Левицкого (см. стандарт «Приёмы наружного акушерского исследования»).
15. Выслушайте сердцебиение плода со стороны его спинки ближе к головке с помощью акушерского стетоскопа, плотно прижав его к брюшной стенке. При необходимости передвигайте стетоскоп, пока не найдёте точку наиболее ясного выслушивания сердцебиения плода.
16. Подсчитайте количество сердечных ударов плода в одну минуту.
17. Одновременно сосчитайте пульс у беременной (во избежание того, чтобы не принять его за сердцебиение плода).
18. Отметьте полученный результат.
19. Помогите беременной встать с кушетки (повернувшись на бок).
20. Вымойте руки.
21. Стетоскоп протрите ветошью, смоченной в дез.растворе.
22. Запишите результат измерения в медицинскую документацию.

Примечание: При двойне сердцебиение плодов выслушивается в двух фокусах отчетливо, независимо друг от друга (между ними отмечается «зона молчания»).

ЗАДАНИЕ № 2 (2 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- У роженицы начались потуги. Ваши действия?
- изучение приказа № 498.

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде действия по наблюдению за роженицей в 2 периоде родов.

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре выполняют:

- приём родов на фантоме.
- производят первичную обработку пуповины на фантоме согласно приказу.

Стандарт

Выдержка из приказа № 498:

1. Применение медикаментов в родах, а также медикаментозное обезболивание устанавливается строго по показаниям.

2. Родостимуляция и родовозбуждение проводятся строго по показаниям, желательно использовать инфузиомат (дозатор).

3. В родильной палате температура воздуха измеряется настенным термометром, которая должна быть не менее + 25°C. Если ожидаются преждевременные роды, то температура воздуха в родильном зале должна быть не менее + 28°C и подогревается кувез для новорожденного.

4. Роженице предоставляется возможность свободного выбора положения в родах, и рожать в том положении, в котором она желает (сидя, стоя, лежа на боку, лежа на спине).

5. В первом периоде родов роженице рекомендуется легкий прием пищи и питья, частое опорожнение мочевого пузыря, не реже, чем через 2 часа.

6. Роды ведутся выжидательно, потуги должны быть физиологичными и регулироваться самой роженицей. Не проводить защиту промежности, а эпизиотомию только по строгим показаниям (предварительно обработав промежность антисептиком).

7. Ребенок должен родиться без активного участия акушерки, пререзывание головки и внутренний поворот плечиков происходит самопроизвольно.

8. Для соблюдения «тепловой цепочки», контакта «кожа-к-коже» акушерка принимает на предварительно согретую пеленку, родившегося ребенка высушивает быстрыми промокательными движениями, показывает ребенка матери, обращая ее внимание на пол ребенка, и выкладывает ей на живот. Оценка состояния новорожденного проводится медицинским работником принимающим роды **в первые 30 секунд**, о чем информируют мать. Акушерка надевает на новорожденного, находящегося на груди у матери, чистую, теплую (предварительно согретую) шапочку и носочки, накрывает сухой, предварительно согретой пеленкой (не менее 2-х) и одеялом.

Температуру тела новорожденного измеряют в течение первых 30 минут после рождения. Для измерения температуры необходимо использовать электронный термометр.

9. Отсасывание слизи у новорожденного из верхних дыхательных путей и рта проводится строго по показаниям при окрашивании околоплодных вод (мекониальном, или кровью), одноразовой грушей или, при необходимости, электроотсосом.

10. Пуповина пережимается в момент прекращения пульсации пуповины к концу первой минуты. Пересечение пуповины проводится путем наложения двух зажимов на расстоянии 10 см от пупочного кольца ребенка и 8 см от промежности женщины, промежуток между которыми пересекается посередине ножницами. Саму культю вместе с зажимом укладывают под ребенка. Для предупреждения ВИЧ-инфицирования при возможном разбрызгивании крови, пересечение пуповины следует проводить предварительно наложив на нее небольшой марлевый тампон.

11. Купание ребенка при рождении не допускается. Загрязнения кожи младенца кровью или меконием удаляются легкими движениями стерильным ватным тампоном.

12. Профилактика гонобленореи осуществляется закладыванием глазной 1 % тетрациклиновой или эритромициновой мазей в оба глаза ребенка на животе у матери после зрительного контакта матери и ребенка к концу первого часа с момента рождения. При наличии показаний (хламидийная и гонорейная инфекции у матери), производят вторичную профилактику вышеуказанными средствами к концу второго часа от момента рождения.

13. Первое прикладывание к груди осуществляется ребенком при появлении признаков «поискового» рефлекса в интервале от 30 минут до одного часа с момента рождения.

ЗАДАНИЕ № 3 (3 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- произошли роды живым доношенным плодом. Как называется наступивший период родов?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде действия по наблюдению за роженицей в 2 периоде родов.

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре выполняют:

- приём родов на фантоме.

- производят первичную обработку пуповины на фантоме согласно приказу.

Общая дискуссия по выполнению практических навыков согласно приказу № 498, оценка командам за выполненную работу, коммуникативные навыки.

ТЕМА: Нормальный послеродовый период

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ: познакомить обучающихся с течением и ведением раннего и позднего послеродового периода, правилами и необходимостью соблюдения гигиены родильницы, выполнением профессиональных манипуляций в раннем и позднем послеродовом периоде.

ОБУЧАЮЩИЕ:

16. Формировать у обучающихся умение применять практически полученную и освоенную информацию по ведению послеродового периода
17. Активизировать мыслительную деятельность обучающихся путём поиска решения возникших проблем в процессе работы с родильницей.
18. Обучить сопоставлять клинические данные.
19. Обучить учащихся стандартам выполнения акушерских манипуляций на симуляционных тренажёрах.
20. Обеспечить компетентный подход обучающихся в плане ведения раннего и позднего послеродового периода..

РАЗВИВАЮЩИЕ:

16. Формировать у учащихся умение осуществлять связь изучаемой темы с ранее изученной «Нормальный послеродовый период».
17. Формировать клиническое мышление, умение работать в команде – «малой группе». Использовать имеющуюся информацию для решения поставленных проблем по диагностике послеродовых заболеваний.
18. Развивать чувство ответственности за здоровье и благополучие матери и новорожденного.
19. Развивать у учащихся практические навыки в соответствии со стандартами и последовательное и обоснованное их исполнение.
20. Развивать нравственно-этические качества обучающихся через предмет.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:

13. Соблюдать технику безопасности, предусмотренную при прохождении данной темы.
14. Воспитывать доброжелательное и бережное отношение к беременным и роженицам с соблюдением приказа № 85 от 3 февраля 2016 года.
15. Формировать чувство ответственности к выполняемой работе.
16. Воспитывать ответственное отношение к наглядным пособиям, тренажёрам.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 270 минут

ТИП ЗАНЯТИЯ: практическое симуляционное занятие.

МЕТОД ОБУЧЕНИЯ: интерактивный метод TBL, PBL.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: кабинет доклинической практики, послеродовое отделение родильного стационара.

РЕСУРСЫ:

- видеоролик по акушерскому исследованию, приемам Леопольда;
- приказ № 498 МЗ РК от 2010г;
- тесты, задачи;
- история родов;

- симуляционный акушерский тренажёр;
- акушерская кукла, муляж женского таза;
- акушерско-гинекологический инструментарий;
- слайды.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: а) анатомия и физиология, тема «Анатомия женских анатомия, б) ОСД приказ № 111, в) патология «Воспаления»; г) внутренние болезни «Общая терапия воспалительных заболеваний»

ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: а) Нормальный послеродовый период.

ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

№ п/п	НАЗВАНИЕ РАЗДЕЛА УРОКА	Время в минутах
1.	Организационный момент	2
2.	Актуализация опорных знаний	35
3.	Объяснение и демонстрация техники выполнения практических работ: с демонстрацией слайдов, видеороликов	30
4.	Методические установки для проведения самостоятельной работы в «командах»	10
5.	Разминка: деление на команды и получение стандартов и заданий, рабочего места	13
6.	Самостоятельная работа малыми группами	180
	1 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	40
	2 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	40
	3 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	40
	4 Обобщение заданий, демонстрация навыков в послеродовом отделении в работе с родильницами.	40
	Рефлексия	5
7.	Обратная связь	13
8.	Задание на дом	2
9.	Итого	270

ХОД УРОКА:

17. Организационный момент: проверка присутствующих, готовность учащихся и аудитории к занятию.

18. Актуализация опорных знаний тестовым заданием по теме «ведение родов. 3 период родов» в виде тестирования и устного опроса;

19. Объяснение и демонстрация техники выполнения практической работы по стандартам в «команде» по 4 обучающихся: это позволяет вовлечь каждого студента в объём работы. Преподаватель демонстрирует слайды и параллельно показывает на тренажёре практические манипуляции с пояснениями;

20. Методическая установка для самостоятельной работы: преподаватель показывает подготовку рабочего места и правила соблюдения техники безопасности в каждой «команде», даёт указания по использованию профессиональных стандартов;

21. Разминка: обучающиеся получают дидактический материал в виде опорных конспектов и профессиональных стандартов, делятся на команды по 3 - 4 человека и получают задания для каждой сформированной группы:

А) этап определения проблемы – для каждой команды;

Б) этап решения проблемы для группы. Участники сами работают над проблемой, преподаватель не участвует в обсуждении, он только наблюдает, но в нужный момент вносит коррективы, где необходимо.

В процессе решения проблемы обучающийся может отвлечься от основной темы для нахождения верного ответа (метод зигзага).

- Предоставляется свобода действий в поиске ответов.

- Обучающиеся показывают свое понимание проблемы в рамках понятого им материала. Это предоставляет возможность для преподавателя оценить, насколько правильно понят материал занятия.

- Во время обсуждения преподаватель и команда в целом имеют возможность разъяснить непонятные моменты.

В) этап применения решения проблемы: ответы на поставленные в задачах вопросы с выполнением манипуляций.

22. Самостоятельная работа: преподаватель наблюдает за выполнением практических навыков обучающимися и контролирует использование времени на решение поставленных задач каждым членом команды, взаимодействие и слаженность работы команды.

23. Для оценки работы команды каждая «малая группа» демонстрирует «ролевою игру» по обоснованию и выполнению полученных заданий;

- Обобщение заданий и демонстрация навыков каждой командой.

- Рефлексия: обучающиеся оценивают свою работу по выполнению практических манипуляций на тренажёре в соответствии с профессиональными стандартами;

Оценка работы обучающихся с комментарием:

№	Ф И О	Тестовое задание	Выполнение стандарта	Коммуник навыки	Общая оценка
1	XXXXXXXXXX	5	5	4	5

- Обратная связь: обучающиеся должны ответить на вопросы –

А) где, когда и как необходимо применить получение знания и умения в практической работе?

Б) как прошло обучение в команде?

В) какие вопросы возникли в процессе обучения?

Задание на дом:

а) конспект-лекция;

б) Гуськова Н.А. ,учебник «Акушерство», стр.;

В) профессиональные стандарты.

24. По окончании изучения темы учащийся должен уметь:

- дать характеристику послеродовому периоду;
- проводить лёгкий массаж матки;
- осматривать родившийся послед и давать ему оценку;
- вести ранний послеродовой период согласно приказа № 498;
- проводить вторичную обработку новорожденного;
- выполнять манипуляции соответственно профессиональным стандартам;
- курировать родильниц, проводить беседы по грудному вскармливанию;
- проводить санитарно-профилактические мероприятия по обучению гигиене послеродового периода и предупреждению послеродовых заболеваний.

ЗАДАНИЕ № 1 (1 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- что такое послеродовой период и его длительность, особенности ведения?
- как осмотреть послед и дать ему оценку?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде

В) этап применения решения проблемы:

- в родильном зале осмотреть послед и дать оценку;
- определяют кровопотерю в родах;
- определить как отделялся послед: по Шульцу или Дункану.

Стандарт «Осмотр последа на целостность»

Цель исследования: оценка состояния последа.

Ресурсы: поднос, функциональный столик, салфетка, весы, сантиметровая лента, одноразовые перчатки. Алгоритм действия:

1.Послед уложите на гладкую поверхность (поднос) материнской стороной вверх, осушите салфеткой и приступите к осмотру:

- с материнской стороны должны быть целы все дольки, поверхность должна быть гладкой, блестящей, серо - синего цвета;
- обратите внимание на края плаценты, на изменения ткани: наличие обызвествления, жировые перерождения, старые сгустки крови.

2.Поднимите послед за пуповину, расправьте оболочки, убедитесь в целостности оболочек, уточните место их разрыва и размеры разрыва.

3.Последовательно осмотрите пуповину, плодовую поверхность плаценты, ход сосудов, не переходят ли они на оболочки и нет ли добавочных долек.

4.Плаценту после осмотра измерьте и взвесьте.

5.Данные осмотра занесите в историю родов.

Стандарт «Измерение кровопотери в родах»

Цель: определение объема кровопотери.

Ресурсы: фaduированный сосуд, лоток, весы, пеленки, перчатки.

Алгоритм действия.

1.В третьем периоде родов под тазовый конец роженицы подложите лоток и в него опустите конец пуповины (лоток подкладывается для собиpания ■ него крови).

2.Кровь из лотка перелейте в градуированный сосуд, определите объем кровопотери.

3.Взвесьте пеленки, пропитанные кровью, отнимите массу сухих пеленок

4.Определите суммарный объем кровопотери, исходя из того, что 100 мл крови весит 125 грамм.

5.Определите процент потерянной крови от массы тела роженицы перед родами. Физиологической считается кровопотеря 0,5% от массы тела.

6.Суммарный объем кровопотери в родах запишите в историю родов.

Стандарт «Антропометрия новорожденного»

Цель: установить степень доношенности новорожденного.

Ресурсы: пеленальный стол; электронные весы; стерильный пакет для вторичной обработки новорожденного, где находится сантиметровая дота; стерильные перчатки.

Алгоритм действия.

1.Вымойте руки под проточной водой с мылом 1-3 минуты, высушите их стерильной салфеткой, обработайте антисептическим средством в течение 3-5 минут.

2.Наденьте стерильные перчатки, обработайте их этиловым спиртом 70%.

3.Новорожденного, завернутого в предварительно подогретую стерильную пелёнку, взвесьте на электронных весах, отнимите массу пелёнки.

4.Стерильной сантиметровой лентой измерьте окружность головки по линии, проходящей через лобные бугры и затылок в области малого родничка.

5.Окружность груди измерьте по линии сосков и подмышечных впадин.

6.Рост ребёнка измерьте от затылочного бугра до пяточной кости.

7.Полученные данные антропометрии запишите в историю развития новорожденного.

ЗАДАНИЕ № 2 (2 «команда»)

А) Этап определения проблемы:

- как вести нормальный ранний послеродовой период?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде свои действия по ведению раннего послеродового периода, учатся проводить лёгкий массаж матки,

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре, в родильном зале – ведут ранний послеродовый период согласно приказа № 498 и в послеродовых палатах проводят определение дна матки

Стандарт:

Послеродовый период начинается с момента рождения последа и продолжается 6 недель или 42 дня. Ранний послеродовый период длится 2 часа, когда родильница находится в родильном зале. В это время возможны различные осложнения.

Ведение раннего послеродового периода:

1. Осмотреть родовые пути родильницы в зеркалах;
2. Следить за тонусом матки: в первый час проводить лёгкий массаж каждые 15 минут, во второй час – каждые 30 минут;
3. Измерять артериальное давление и пульс;
4. Следить за общим состоянием родильницы.

Сразу после родов вес матки 1000 грамм, дно находится на уровне пупка. Инволюция – нормальное сокращение матки, её дно ежедневно опускается на 2 см или 1 поперечный палец.

Стандарт «Техника кормления грудью и уход за молочными железами»

При кормлении грудью необходимо придерживаться следующих правил:

- Перед кормлением мать должна чисто вымыть руки без каких-либо моющих химических средств.
- Если в доме много суеты, постарайтесь найти для кормления тихий и спокойный уголок
- Сцедить несколько капель молока для удаления попавших микробов.
- Принять удобное для кормления положение.
- Сесть в низкое кресло или на стул, опирайся спиной и руками.
- Поставить ноги на скамейку или подставку.
- Поддерживать под плечики и спинку ребенка.
- Захватить грудь средним и указательным пальцами противоположной руки, направляя сосок вперед и вниз, чтобы он не мешал дыханию во время сосания.
- Пальцы, поддерживающие грудь, должны быть расположены не ближе 5 см от соска, чтобы не закрывать область ареолы.
- Положение ребенка по отношению к матери должно быть «живот к животу», чтобы голова была на уровне груди и не была повернута в сторону.
- При первом кормлении можно соском или пальцем прикоснуться к верхней губе ребенка или погладить кожу около угла рта. После этого он инстинктивно откроет рот, захватит сосок и начнет сосать.
- При сосании ребенок должен захватить в рот не только сосок, но и околосоковый кружок. При этом: подбородок ребенка касается груди, его рот широко раскрыт, его нижняя губа вывернута наружу, большая часть ареолы видна над верхней губой, отсутствует неприятное ощущение в груди.
- Длительность одного кормления не должна превышать 30 мин.
- После кормления необходимо подержать ребенка в вертикальном положении, чтобы отошел воздух, который ребенок проглотил во время кормления.

- После кормления сцедить оставшееся молоко.
 - Подержать некоторое время грудь открытой, чтобы она высохла на воздухе.
- Оцените прикладывание ребёнка к груди и его сосание. Помогите матери, если она этого желает, особенно если она делает это впервые или является очень молодой.

Четыре ключевых момента прикладывания к груди:

1. Голова ребенка и его туловище должны находиться на одной прямой линии.
2. Лицо ребенка должно быть обращено к груди матери, нос напротив соска.
3. Мать должна близко прижимать к себе туловище ребенка.
4. Мать должна поддерживать снизу всего ребенка, а не только голову и плечи.

На правильное прикладывание указывает следующее:

- подбородок ребенка касается груди;
- рот ребенка широко открыт, а нижняя губа отвисает;
- большая часть околососкового кружка (ареолы) видна над ртом ребенка;
- ребенок сосет медленно, глубоко и временами делает паузы.

Если грудь матери переполнена молоком, укажите матери сцедить небольшое количество молока, перед тем, как кормить грудью. Это смягчит область вокруг соска, и ребенку будет легче приложиться к груди.

ЗАДАНИЕ № 3 (3 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- как и когда проводят вторичную обработку новорожденного?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде последовательность действий акушерки по вторичной обработке новорожденного.

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре обучающиеся производят манипуляции в соответствии с профессиональным стандартом.

Выписка из приказа № 498

Проведите профилактику гонобленореи закладыванием глазной 1 % тетради клиновой или эритромициновой мазей в оба глаза ребенка на животе у матери после зрительного контакта матери и ребенка к концу первого часа с момента рождения. При наличии показаний (хламидийная и гонорейная инфекции у матери), произведите вторичную профилактику вышеуказанными средствами к концу второго часа от момента рождения.

12. Вторичную обработку пуповины проведите через 2 часа в следующем порядке: на пуповинный остаток наложите резиновое кольцо или пластиковый зажим, который сомкните на расстоянии 0,3 см. от пупочного кольца. Стерильными ножницами отсеките остаток пуповины на расстоянии 0,3-0,5 см. от верхнего края зажима. При резус-отрицательной крови у матери, изосенсибилизации матери по системе АВО, а также недоношенным и маловесным детям, рожденным в тяжелом состоянии следует накладывать пластиковый зажим на расстоянии 2-3 см от пупочного кольца ребенка и отсекать на 5 мм выше зажима для проведения инфузионной терапии.

13. Произведите взвешивание ребенка на электронных весах, завернутого в другую сухую, предварительно подогретую чистую пеленку, вес которой вычитают.

Измерьте рост ребенка с помощью стерильной ленты от затылка до пяточных бугров, окружность головы - по линии, проходящей через лобные бугры и затылок в области малого родничка, грудь - по линии сосков и подмышечных впадин.

14. На браслетах и медальоне ребенка укажите фамилию, имя, отчество, номер истории родов матери, пол, массу, рост, час и дату рождения.

15. Оденьте ребенка в чистую одежду (распашонка, ползунки, шапочка, носочки), накройте теплым одеялом и уложите рядом с матерью для совместного пребывания.

Примечания. Купание ребенка при рождении не допускается. Загрязнения кожи младенца кровью или меконием удаляются легкими движениями стерильным ватным тампоном.

Стандарт «Туалет роженицы»

Цель: профилактика гнойно-септических осложнений.

Показания: перед влагалищным исследованием; перед амниоскопией; перед переводом в родзал; после мочеиспускания и дефекации; не реже одного раза за 5 часов пребывания в предродовой палате.

Ресурсы: акушерское кресло, индивидуальная пеленка, судно, кружка Эсмарха с антисептическим средством, стерильные корцанги, стерильные ватные тампоны, 1% раствор иодоната, стерильные перчатки, стерильная маска.

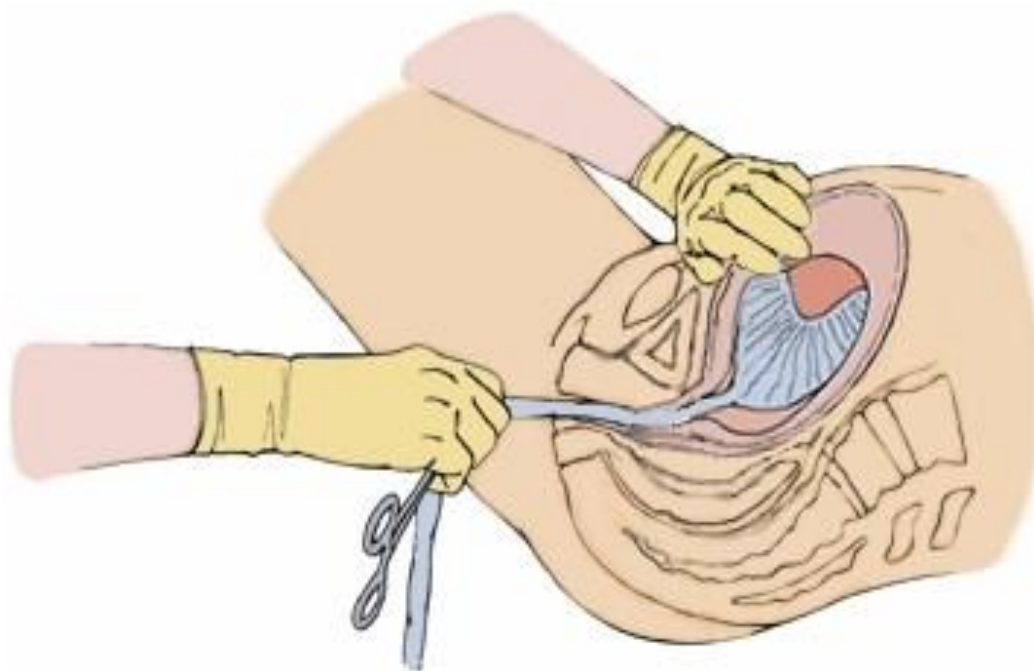
Алгоритм действия.

1. Проинформируйте роженицу о необходимости выполнения и сущности данной манипуляции.
2. Уложите роженицу на акушерское кресло (положение на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, разведены в стороны), на индивидуальную пелёнку.
3. Под крестец поставьте судно, оденьте передник, вымойте руки, наденьте маску, стерильные перчатки.
4. Поливая из кружки Эсмарха стерильным антисептическим средством, стерильным ватным тампоном на корцанге обмойте в следующей последовательности: лобок, малые половые губы, большие половые губы, внутреннюю поверхность бёдер, промежность и анальную область.
5. Обсушите всё в том же порядке ватным тампоном на корцанге.
6. Уберите судно.
7. Под крестец роженице положите стерильную пелёнку.
8. Снимите перчатки, выбросите их согласно правилам профилактики инфекции.
9. Вымойте руки с мылом, обработайте антисептиком.

Приложение 1 (на слайдах)

III. Период Послеродовой
начало – рождение плода
конец- рождение последа

**Продолжительность
до 30 минут**

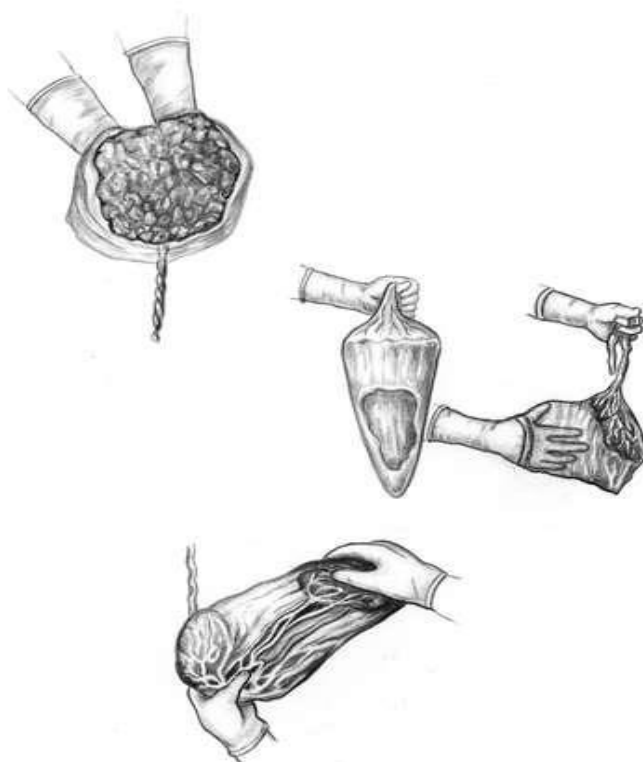


Приложение 2 (на слайдах)

ПРИНЦИП ВЕДЕНИЯ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ (согласно
приказа МОЗ Украины №620)

Ранний послеродовой период
предусматривает наблюдение за
общим состоянием роженицы,
сокращением матки и характером
выделений из родовых путей в
течение 2 часов в родильном зале и
в течение 2 часов в послеродовой
палате каждые 15 минут.

Приложение № 3



Приложение № 4 (тестовые задания выполняются на компьютере в виде выборочных смешанных тестов из пройденных тем. Общее количество – 28 заданий)

1. Первый период родов начинается:
 - А) с полного открытия шейки матки
 - Б) с излития околоплодных вод
 - В) с тянущих болей внизу живота
 - +Г) с регулярной родовой деятельности
 - Д) с прорезывания головки плода
2. С момента полного открытия маточного зева начинается:
 - А) период раскрытия
 - Б) последовый период
 - В) послеродовый период
 - Г) прелиминарный период
 - _Д) период изгнания
3. С момента рождения последа начинается:
 - А) последовый период
 - Б) период изгнания
 - В) прелиминарный период
 - +Г) послеродовый период
 - Д) период раскрытия
4. С момента врезывания теменных бугров начинается:
 - Д) первый период родов
 - Б) третий период родов
 - В) послеродовый период
 - +Г) второй период родов
 - Д) прелиминарный период
5. При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:
 - А) большим косым размером
 - +Б) малым косым размером
 - В) средним косым размером
 - Г) прямым размером
 - Д) вертикальным размером
6. При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается размером, равным:
 - А) 10 см
 - Б) 12 см
 - +В) 9,5 см
 - Г) 13 см
 - Д) 8 см
7. При заднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:
 - А) малым косым размером
 - Б) большим косым размером
 - В) прямым размером
 - +Г) средним косым размером

Д) большим поперечным размером

8. При переднем виде затылочного предлежания точкой фиксации с нижним краем симфиза является:

+А) подзатылочная ямка

Б) затылочный бугор

В) граница роста волос

Г) надпереносье плода

Д) лоб плода

9. При заднем виде затылочного предлежания точкой фиксации с нижним краем симфиза является:

А) подзатылочная ямка

Б) затылочный бугор

+В) граница роста волос

Г) надпереносье плода

Д) лоб плода

10. Проводная точка при переднем виде затылочного предлежания:

А) большой родничок

Б) надпереносье плода

В) верхняя челюсть плода

Г) затылочный бугор

+Д) малый родничок

11. Проводная точка при заднем виде затылочного предлежания:

А) большой родничок

Б) надпереносье плода

+В) середина между большим и малым родничком

Г) затылочный бугор

Д) малый родничок

12. При подсчёте и определении силы схваток руку необходимо положить:

+А) на дно матки

Б) на боковую поверхность матки

В) на тело матки

Г) на нижний сегмент матки

Д) всё перечисленное верно

13. Преждевременным называется излитие околоплодных вод:

А) до полного раскрытия шейки матки

+Б) до начала родовой деятельности

В) до начала раскрытия шейки матки

Г) при прорезывании головки

Д) нет правильного ответа

14. Ранним называется излитие околоплодных вод:

+А) до полного раскрытия шейки матки

Б) до начала родовой деятельности

В) до начала раскрытия шейки матки

Г) при прорезывании головки

Д) нет правильного ответа

15. В какой момент роженице запрещают тужиться:
- А) при полном открытии маточного зева
 - Б) при излитии околоплодных вод
 - В) при прорезывании теменных бугров
 - +Г) при прорезывании плечиков
 - Д) при рождении туловища
16. Признак отделения последа по Альфельду:
- А) изменение формы матки и отклонение её в сторону
 - Б) появление выпячивания над симфизом
 - В) появление потуг
 - Г) при надавливании ребром ладони над лоном – втягивание пуповины
 - +Д) удлинение отрезка пуповины
17. Признак отделения последа по Кюстнеру-Чукалову:
- А) изменение формы матки и отклонение её в сторону
 - Б) появление выпячивания над симфизом
 - В) появление потуг
 - +Г) при надавливании ребром ладони над лоном – втягивание пуповины
 - Д) удлинение отрезка пуповины
18. Втягивание отрезка пуповины при не отделившемся последе во время вдоха - это признак:
- А) Кюстнера-Чукалова
 - Б) Альфельда
 - В) Микулича
 - Г) Клейна
 - +Д) Довженко
19. Появление позывов на потугу, это признак:
- А) Кюстнера-Чукалова
 - Б) Альфельда
 - +В) Микулича
 - Г) Клейна
 - Д) Довженко
20. Способ выделения последа по Абуладзе заключается в :
- А) выделении последа в области дна матки одной рукой
 - Б) выдавливании последа кулаками в области углов матки
 - В) удалении последа рукой
 - +Г) захватывании передней брюшной стенке двумя руками
 - Д) захватывании передней брюшной стенки одной рукой
21. Способ выделения последа по Креде-Лазаревичу:
- +А) выделении последа в области дна матки одной рукой
 - Б) выдавливании последа кулаками в области углов матки
 - В) удалении последа рукой
 - Г) захватывании передней брюшной стенке двумя руками
 - Д) захватывании передней брюшной стенки одной рукой

22. Для какого биомеханизма родов характерно: сгибание головки, внутренний поворот, разгибание, наружный поворот?
- А) переднеголовное предлежание
 - +Б) передний вид затылочного предлежания
 - В) лобное предлежание
 - Г) задний вид затылочного предлежания
 - Д) лицевое предлежание
23. Для какого биомеханизма родов характерно: сгибание головки, внутренний поворот, дополнительное сгибание, разгибание, наружный поворот головки?
- А) лобное предлежание
 - Б) переднеголовное предлежание
 - В) лицевое предлежание
 - +Г) задний вид затылочного предлежания
 - Д) передний вид затылочного предлежания
24. Вагинальное исследование производят:
- +А) при поступлении в родильный дом
 - Б) при появлении кровянистых выделений из половых путей
 - В) при излитии околоплодных вод
 - Г) определения темпа родов
 - Д) всё перечисленное верно
25. Повторное вагинальное исследование производят при:
- А) чрезмерно сильной родовой деятельности
 - Б) слабых схватках
 - В) излитии околоплодных вод
 - Г) нет правильного ответа
 - +Д) всё перечисленное верно
26. Оценка здорового новорожденного сразу после родов по шкале Apgar должна быть равна:
- А) 3 – 4 балла
 - Б) 4 – 5 баллов
 - В) 6 – 7 баллов
 - Г) 7 – 8 баллов
 - +Д) 8 – 9 баллов
27. Состояние какого новорожденного оценивается по шкале Апгар:
- +А) доношенного
 - Б) переношенного
 - В) недоношенного
 - Г) мёртворожденного
 - Д) с аномалиями развития
28. Состояние какого новорожденного оценивается по шкале Сильвермана:
- А) доношенного
 - +Б) недоношенного
 - В) переношенного
 - Г) мёртворожденного
 - Д) с аномалиями развития

ЗАДАЧА № 1

Поступила беременная в сроке 38 недель с указанием на схваткообразные боли внизу живота в течение 4х часов. Положение плода продольное, предлежит головка подвижная прижатая ко входу в малый таз. Матка возбуждена. P.V. Шейка матки размягчена, укорочена до 2х см.

5. Ваш диагноз?
6. Перечислите клинические проявления предвестников родов.
7. Каким образом происходит открытие шейки матки у первородящих и повторнородящих и какова продолжительность 1 периода родов у первородящих и повторнородящих?
8. Покажи биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания плода.

Эталон ответа:

5. Беременность 38 недель. Физиологический прелиминарный период.
6. Дно матки опускается; отходит слизистая пробка; появляются редкие и короткие сокращения мускулатуры матки; шейка матки размягчается, укорачивается, устанавливается центрально, канал пропускает 1 палец до внутреннего зева или за внутренний зев.
У первородящих сначала происходит открытие внутреннего зева, затем – наружного. У повторнородящих шеечный канал в конце беременности проходим для 1 – 2х пальцев, поэтому сглаживание шейки и раскрытие внутреннего и наружного зева происходит одновременно.
7. 1 период родов у первородящих длится 10 – 12 часов. У повторнородящих 1 период длится 6 - 8 часов.
8. Стандарт биомеханизма родов.

ЗАДАЧА № 2

У роженицы схватки через 1 – 2 минуты по 40 – 45 секунд хорошей силы. P.V. Открытие полное, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок у лонной дуги, плодного пузыря нет.

1. Ваш диагноз и действия акушерки?
2. Какие изгоняющие силы участвуют в данном периоде родов?
3. Какое наблюдение необходимо проводить?
4. Прими физиологические роды.

Эталон ответа:

1. Доношенная беременность. Начало 2 периода родов. Передний вид затылочного предлежания плода. Сменить бельё роженице, одеть стерильные бахилы. Акушерка надевает фартук, обрабатывает руки раствором первомура (кожным антисептиком), надевает стерильный халат. Женщину укладывают на кровать Рахманова или на кресло для вертикальных родов. Готовит два пакета для новорожденного – для первичной и вторичной обработки пуповины. Приступает к оказанию акушерского пособия.
2. Родовые изгоняющие силы – потуги. Акушерка должна объяснить как правильно тужиться.

3. Между потугами выслушивают с/биение плода, измеряют АД, следят за врезыванием и прорезыванием головки, защищают промежность. После рождения плода отделяют его от матери.
4. Стандарт приёма физиологических родов.

ЗАДАЧА № 3

Произошли роды живым доношенным плодом весом 3300,0 г, длиной 50 см. Через 5 минут отделился и выделился послед - ткань цела, оболочки все.

1. Ваш диагноз и ведение наступившего периода родов
2. Как ведут наступивший период родов?
3. Какие принципы грудного вскармливания?
4. Осмотри послед и дай ему оценку, осмотри родильницу в зеркалах.

Эталон ответа:

1. Доношенная беременность. Срочные роды. Ранний послеродовый период. Ранний послеродовый период продолжается 2 часа. Родовые пути осматривают в зеркалах. Раны – ушивают.
2. Наблюдают за сокращением матки и количеством выделений из половых путей, Производят оценку кровопотери. Измеряют АД через 15 минут в первый час и через 30 минут второй час, оценивают общее состояние. Переводят в послеродовое отделение через 2 часа при отсутствии противопоказаний.
3. Не давать сосок и рожков, кормить только грудью, кормить по требованию без ночных перерывов.
4. Стандарт осмотра последа.

ЗАДАЧА № 4

Произошли роды живым доношенным плодом весом 3200,0г, длиной 50 см. Крик сразу, после отсасывания слизи, кожа розовая, движения активные.

1. Ваш диагноз и дать характеристику начавшего периода родов.
2. Какие способы ведения начавшегося периода существуют по приказу №239?
3. По каким признакам оценивают состояние плода?
4. Покажи признаки отделения последа.

Эталон ответа:

1. Доношенная беременность. 3 период родов. Последовый период начинается с момента рождения плода и заканчивается рождением последа. Послед, под действием последовых схваток отделяется с периферии – по Дункану или с центра по Шульцу, с образованием ретроплацентарной гематомы.
2. Последовый период ведут физиологически, без применения медикаментов и активное с введением 10 ЕД окситоцина, что снижает возможную кровопотерю в 2,5 раза.
3. Оценка новорожденного производится по шкале Апгар.
4. Стандарт определения признаков отделения последа.

ЗАДАЧА № 5

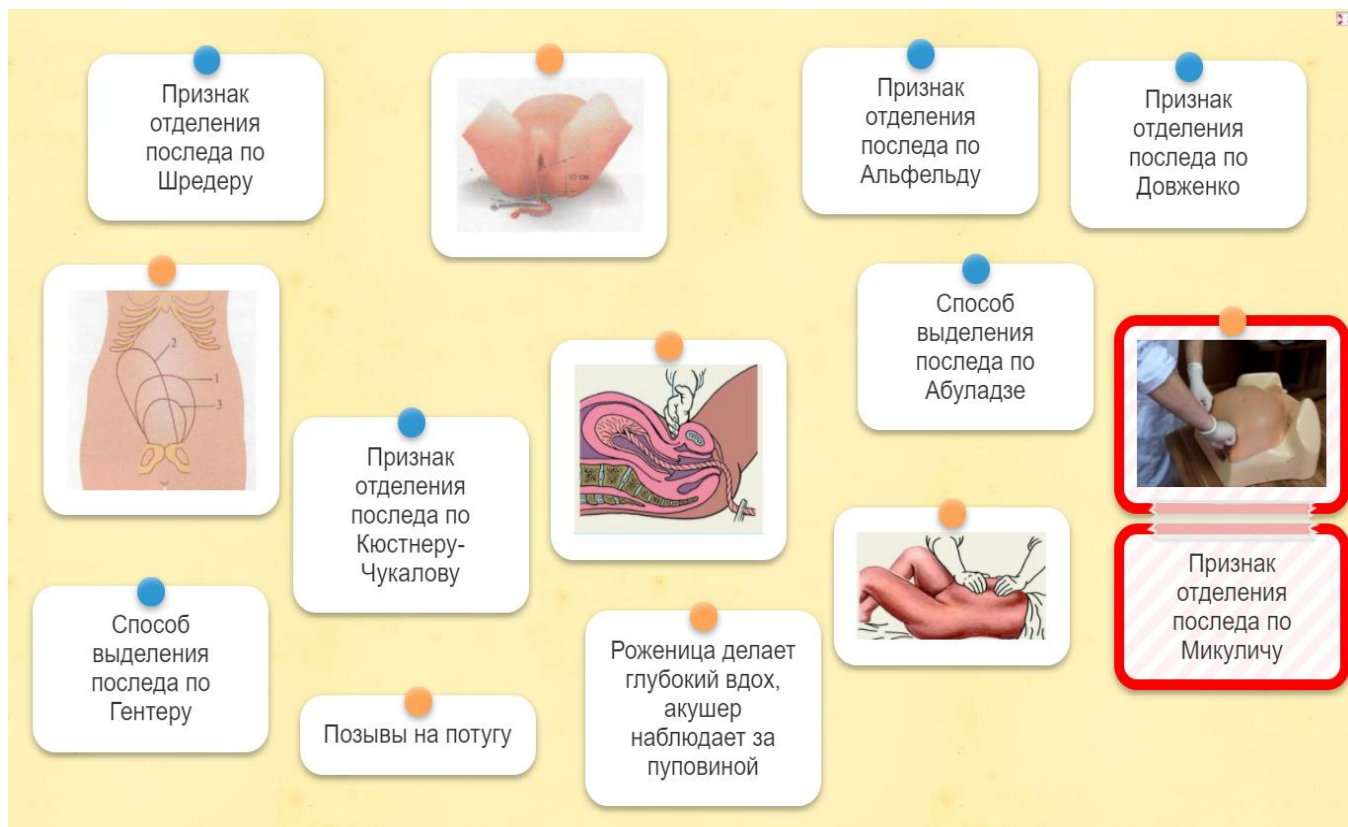
Фельдшер скорой помощи получил вызов с вокзала: у женщины начались схватки. Окружность живота 92 см, ВДМ 35 см. Схватки через 15 минут по 30- 35 секунд. Обменной карты у роженицы нет.

1. Предварительный диагноз и тактика фельдшера в данных условиях?
2. Как определить срок беременности и родов по имеющимся данным и объективным признакам?
3. Показания к госпитализации в разные отделения родильного дома.
4. Исследуй роженицу акушерскими приёмами.

Эталон ответа:

1. Сообщить на подстанцию старшему врачу и получить разрешение на госпитализацию в родильный дом. Оценить состояние роженицы и поставить предварительный диагноз: Доношенная беременность. 1 период родов. Измерить АД на обеих руках. Подсчитать длительность схваток и промежутки между ними. Определить положение, предлежание плода и его позицию
2. Определить срок беременности по последней менструации, 1 шевелению плода, окружности живота, высоте дна матки.
3. В физиологическое отделение – здоровые, обследованные беременные и роженицы, необследованные, с Т, кашлем, гнойничками, хроническими инфекциями, длительным безводным периодом – в отделение обсервации.
4. Стандарт наружного акушерского исследования.

Тестовые задания викторины



Признак отделения последа по Шредеру

Признак отделения последа по Альфельду

Признак отделения последа по Довженко

Способ выделения последа по Абуладзе

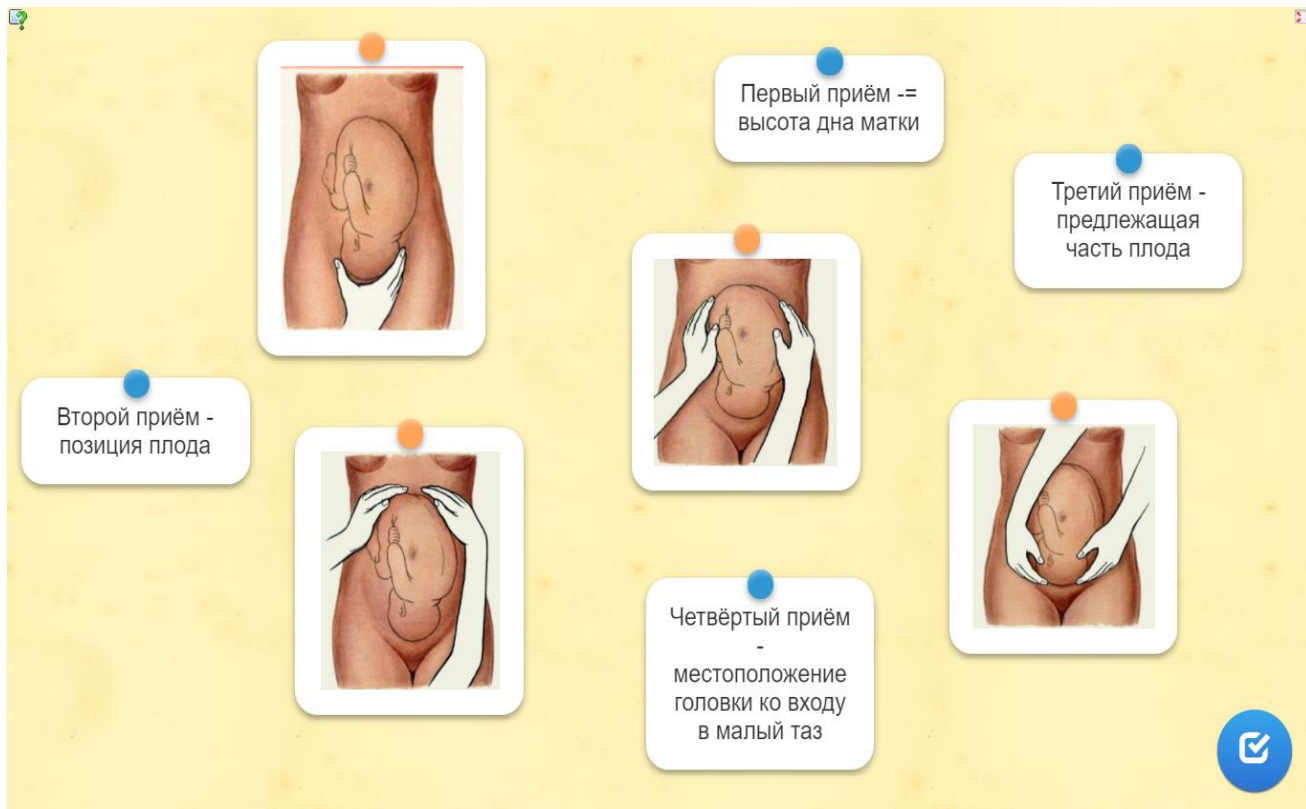
Признак отделения последа по Кюстнеру-Чукалову

Способ выделения последа по Гентеру

Позывы на потугу

Роженица делает глубокий вдох, акушер наблюдает за пуповиной

Признак отделения последа по Микуличу



3 / 9

На приёме в ж/консультации беременная в сроке 36 недель пожаловалась на головную боль в затылке, пелену перед глазами. Измерено АД, равно 160/100 мм.рт.ст. Ваши действия:

ввести раствор сульфата магния 25%-20мл в/в в течение 10-15 мин

ввести раствор глюконата кальция 10% -10,0 мл в/в медленно

ввести раствор эуфиллина 2,4% -10,0 мл в/в медленно

ввести раствор диазепама 10мг в/в медленно

Рвота беременных лёгкой степени тяжести	Рвота беременных средней степени тяжести	Чрезмерная рвота беременных
Т тела нормальная	Тахикардия 100-110 уд/мин	потеря массы тела до 8 кг
потеря массы тела до 3 кг	следы кетоновых тел в моче +	рвота до 20 раз в сутки
тахикардия до 90 уд/мин	количество рвоты до 10 раз в сутки	Тахикардия 110-120 уд/мин
Рвота беременных лёгкой степени тяжести	Рвота беременных средней степени тяжести	Чрезмерная рвота беременных
АД 90/50 мм.рт.ст	потеря массы тела до 5 кг	АД 80/40 мм.рт.ст
кетонные тела в моче отсутствуют	Т тела субфебрильная	в моче кетоновые тела ++++
рвота до 5 раз в сутки	АД 100/70 мм.рт.ст	Т тела высокая

The screenshot shows a web browser window displaying the LearningApps.org website. The browser's address bar shows the URL <https://learningapps.org/watch?v=pivk1jq9j21>. The website header includes the LearningApps.org logo, a search bar, and navigation buttons for 'Все упражнения', 'Новое упражнение', 'Мои классы', and 'Мои упражнения'. The user's account is identified as 'Ольга Николаева'. The main content area features an interactive module titled 'Ovarian Cycle' with a date range of 2021-01-27 (2021-01-24). The module consists of five sequential illustrations of the ovarian cycle, with a callout box labeled 'овуляция' (ovulation) pointing to the fourth stage. A button in the top right corner of the module area reads 'Показать упражнение в полноэкранном режиме'. The Windows taskbar at the bottom shows the search bar with the text 'Введите здесь текст для поиска', several application icons, and the system tray with the date '08.04.2021' and time '15:37'.

Аномалии родовой сил

learningapps.org/display?v=psxdwuedn21

Сервисы Авиабилеты Яндекс Учреждение Обра... Яндекс

Поиск Все упражнения Новое упражнение Мои классы Мои упражнения

Аномалии родовой сил 2021-03-29 (2021-01-22)

Начата родостимуляция окситоцином. Как правильно вводят окситоцин?

A 4 капли в минуту внутривенно, через 30 минут удваивают

B применяют только простагландины $pg\ os$

C внутримышечно дробно вводят окситоцин по 0,25 мл через 15 минут

D начинают с 20 капель в минуту, увеличивая капли в зависимости от силы схватки

Введите здесь текст для поиска

15:40 08.04.2021

Признаки беременности

learningapps.org/display?v=pem3oegon21

Сервисы Авиабилеты Яндекс Учреждение Обра... Яндекс

LearningApps.org

Настройки аккаунта: Ольга Николаева

Поиск Все упражнения Новое упражнение Мои классы Мои упражнения

Признаки беременности 2021-01-15 (2021-01-01)

1 / 7

Отношение крупной части ко входу в малый таз это:

позиция плода

предлежание плода

вид позиции плода

положение плода

Введите здесь текст для поиска

18:12 10.04.2021

**ЛИТЕРАТУРА И СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ
ОСНОВНАЯ:**

1. АКУШЕРСТВО: УЧЕБНИК + CD. РАДЗИНСКИЙ В.Е. , Москва, 2008г.
2. ГУСЬКОВА Н.А., АКУШЕРСТВО, учебник, С-П, 2004г.
3. ВАСИЛЕВСКАЯ Л.Н. ГИНЕКОЛОГИЯ, учебник, М, 2006г.
4. ЦХАЙ В.Б. ГИНЕКОЛОГИЧ. Практикум, Ростов , 2006г
5. АЙЛАМАЗЯН Э.К. АКУШЕРСТВО, учебник, М, 2006г.
6. БОДЯЖИНА В.И. АКУШЕРСТВО. Учебник, М, 2009г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. ПРОГРАММА ВОЗ «БЕЗОПАСНОЕ МАТЕРИНСТВО»;
2. ПРИКАЗ № \498 МЗ РК 2015г.
3. САВЕЛЬЕВА Г.М., ГИНЕКОЛОГИЯ, учебник, Ростов, 2004г.
4. РАДЗИНСКИЙ В.Е., РУКОВОДСТВО К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО АКУШЕРСТВУ, М, 2004г

СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ

1. ДИДАКТИЧЕСКИЙ РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ;
2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ НА ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ;
3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ НА БУМАЖНЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ;
4. УЧЕБНЫЕ ВИДЕОФИЛЬМЫ, ВИДЕОРОЛИКИ, СЛАЙДЫ;
5. АКУШЕРСКИЕ ТРЕНАЖЁРЫ;
6. ВИКТОРИНЫ В LEARNIN. APP. ORG
7. СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.