

Министерство здравоохранения Ростовской области  
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Ростовской области  
«Таганрогский медицинский колледж»

**Комплект оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации  
по профессиональному модулю**

**ПМ. 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине,  
новорожденному, семье при физиологическом течении беременности,  
родов, послеродового периода.**

в рамках программы подготовки специалистов среднего звена  
по специальности СПО

**31.02.02 Акушерское дело (базовая подготовка)**

**РАССМОТРЕНО:**

на методическом совете  
протокол № 5  
от «07» 06 2022 г.

Методист А.В. Чесноков

**УТВЕРЖДАЮ:**

Замдиректора по производственному  
обучению  
Т.В. Зубахина  
«07» 06 2022 г.

**СОГЛАСОВАНО:**

Замдиректора по учебной работе  
А.В. Вязьмитина  
«07» 06 2022 г.

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в процессе освоения профессионального модуля **ПМ. 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода** в рамках ППССЗ по специальности СПО **31.02.02 Акушерское дело (базовая подготовка)** разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки России от 11.08.2014 № 969, зарегистрированного в Минюсте РФ 26.08.2014 № 33880, рабочей программы профессионального модуля **ПМ. 01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода 2022 г.**, квалификационной характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н), Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся).

**Организация - разработчик:** © ГБПОУ РО «ТМК»

**Разработчики:**

1. Вязьмитина А.В., замдиректора ГБПОУ РО «ТМК» по учебной работе,
2. Зубахина Т.В., замдиректора ГБПОУ РО «ТМК» по производственному обучению,
3. Крюкова Д.А., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»,
4. Лысак Л.А., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК».
5. Божкова Ю.А., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК».

**При участии:**

1. Пироговой Ольги Павловны, врача – неонатолога, зав. отделением новорожденных МБУЗ «Родильный дом» г. Таганрога.
2. Брагиной Оксаны Александровны - врача акушера-гинеколога первой квалификационной категории, заведующей женской консультацией МБУЗ «Родильный дом» г. Таганрога.

## Паспорт комплекта оценочных средств

### 1.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения профессионального модуля **ПМ 01. Медицинская и медико - социальная помощь женщине, новорождённому, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.**

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип и № задания	Форма аттестации
<p><b>ПК 1.1. Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.</b></p> <p><b>ПК 1.3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.</b></p> <p><b>ПК 1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача.</b></p> <p><b>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</b></p> <p><b>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</b></p> <p><b>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</b></p>	<p><b>1.</b> Соответствие последовательности и объёма обследования беременных и родильниц требованиям приказа МЗ РФ №1130н от 20.10.2020 г.</p> <p><b>2.</b> Выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами и технологиями выполнения простых медицинских услуг, с соблюдением требований СанПиНов 2.1.3678-20, СанПиН 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.) и Приказа МЗ РФ № 198н от 19.03.2020г.</p> <p><b>3.</b> Выполнение диагностики состояния беременной и родильницы в соответствии с методическими указаниями, Федеральными протоколами и рекомендациями Национального руководства по акушерству.</p> <p><b>4.</b> Обоснованность определения групп перинатального риска у беременных в соответствии с разработанными критериями (таблицей оценки факторов перинатального риска).</p> <p><b>5.</b> Соответствие индивидуального плана диспансерного наблюдения и оказания доврачебной помощи здоровой беременной и родильнице, приказу МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020 г. и клиническим протоколам.</p>	<p><b>Практическое задание № 1:</b></p> <p><b>окажите пациентке лечебно-диагностическую помощь.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Экзамен квалификационный</b></p>

<p><b>ПК 1.3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.</b></p> <p><b>ПК 1.4. Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.</b></p> <p><b>ПК 1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача.</b></p> <p><b>ОК 2.</b> Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p><b>ОК 3.</b> Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p><b>ОК 12.</b> Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p><b>1.</b> Выполнение диагностики состояния роженицы и родильницы в соответствии с методическими указаниями и рекомендациями Национального руководства по акушерству.</p> <p><b>2.</b> Выполнения манипуляций в соответствии с алгоритмами и технологиями выполнения простых медицинских услуг, с соблюдением требований СанПиНов 2.1.3678-20 и 3.1.5. 2826 – 10 и Приказа МЗ РФ № 198н от 19.03.2020г.</p> <p><b>3.</b> Соответствие техники и последовательности выполнения акушерского пособия в родах алгоритму и требованиям СанПиНа 2.1.3678-20, СанПиНа 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.)</p> <p><b>4.</b> Соответствие плана лечебно - диагностических мероприятий, ухода и наблюдения за пациенткой клиническим протоколам, приказу МЗ РФ №1130н от 20.10.2020г, СанПиНам 2.1.3678-20, СанПиНа 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.) а так же требованиям Национального руководства по акушерству.</p>	<p><b>Практическое задание № 2:</b></p> <p><b>изучив ситуацию, выполните функциональные обязанности акушерки.</b></p>	
<p><b>ПК 1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.</b></p> <p><b>ПК 1.6. Применять лекарственные средства по назначению врача.</b></p> <p><b>ОК 2.</b> Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p><b>ОК 3.</b> Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p><b>ОК 12.</b> Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p><b>1.</b> Выполнения манипуляций в соответствии с алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг, рекомендациями Национального руководства по неонатологии, с соблюдением требований СанПиНа 2.1.3678-20, СанПиНа 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.)</p> <p><b>2.</b> Выполнение диагностики состояния новорожденного в соответствии с методическими указаниями и рекомендациями Национального руководства по неонатологии.</p> <p><b>3.</b> Соответствие плана лечебно - диагностических мероприятий, ухода и наблюдения за здоровым новорожденным клиническим протоколам, приказам МЗ РФ №1130н от 20.10.2020г, № 921н от 15 ноября 2012 г., № 198н от 19.03.2020г., СанПиНам 2.1.3678-20, СанПиНа 2.1.3684-21 (с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.), а так же требованиям Национального руководства по неонатологии.</p>	<p><b>Практическое задание № 3:</b></p> <p><b>выполните первичный туалет и окажите лечебно-диагностическую помощь новорождённому ребёнку.</b></p>	
<p><b>ПК 1.2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.</b></p> <p><b>ПК 1.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать</b></p>	<p><b>1.</b> Дневник по ПМ. 01.</p> <p><b>2.</b> Наличие индивидуального плана самообразования.</p> <p><b>3.</b> Характеристика на студента от куратора группы.</p> <p><b>4.</b> Результаты промежуточной аттестации по МДК 01., МДК 02 и МДК 01.03.</p> <p><b>5.</b> Дневники, аттестационные листы и характеристики по учебной и</p>	<p><b>Защита портфолио</b></p>	

<p>динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.</p> <p><b>ПК 1.7. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.</b></p> <p><b>ОК 1.</b> Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p><b>ОК 4.</b> Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p><b>ОК 5.</b> Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p><b>ОК 6.</b> Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p><b>ОК 7.</b> Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p><b>ОК 8.</b> Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p><b>ОК 9.</b> Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p><b>ОК 10.</b> Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p><b>ОК 11.</b> Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p><b>ОК 13.</b> Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>производственной практике.</p> <p><b>6.</b> Грамоты и благодарственные письма, полученные за период освоения ПМ.01, в том числе в процессе производственной практики.</p> <p><b>7.</b> Наличие выборки из приказов в соответствии с профилем ПМ.01 на электронных или бумажных носителях.</p> <p><b>8.</b> Обязательный пакет документов, подтверждающих выполнение студентом требуемого объема самостоятельной работы.</p> <p><b>9.</b> Документы, подтверждающие участие в научно - практических конференциях, выставках, семинарах, кружках; в мероприятиях по повышению квалификации студента.</p> <p><b>10.</b> Наличие компьютерного сопровождения санитарно-просветительской, поисковой и исследовательской работы.</p> <p><b>11.</b> Соответствие форм и методов проведения ФППП беременных к родам и санитарно-просветительской работы с пациентками методическим рекомендациям и профессиональным задачам.</p> <p><b>12.</b> Соответствие структуры и содержания занятий по ФППП беременных к родам приказу №1130н от 20.10.2020г и методическим рекомендациям.</p> <p><b>13.</b> Соответствие информации для обучения родителей уходу за новорожденным, для санитарного просвещения пациентов по вопросам охраны материнства и детства и проблемам медицинского страхования содержанию нормативно-правовых документов и методическим рекомендациям.</p> <p><b>14.</b> Соответствие предоставляемой информации принципам научности и доступности.</p> <p><b>15.</b> Сведения об участии в волонтерской работе, в акциях и мероприятиях по пропаганде ЗОЖ среди разных групп населения.</p> <p><b>16.</b> Документы, подтверждающие занятия в спортивных секциях, участие в Днях Здоровья.</p> <p><b>17.</b> Дипломы и грамоты за участие в спортивных соревнованиях, спартакиадах разного уровня.</p> <p><b>18.</b> Сведения о регулярных посещениях уроков физкультуры.</p>	
--	---	--

## 1.2. Комплект оценочных средств

### Задания для проведения экзамена

#### ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1.

**Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 1.1; ПК 1.3; ПК 1.6 ОК. 2; ОК. 3; ОК. 12.**

#### Окажите пациентке лечебно-диагностическую помощь.

**Условия выполнения задания.**

1. Место выполнения задания: кабинет физиологического акушерства
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.

3. Вы можете воспользоваться учебно – методическим и материально – техническим оснащением кабинета физиологического акушерства и педиатрии, приказами и СанПиНами.

4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

**Ситуация № 1.** Женщина 19 лет, по профессии медицинская сестра детской инфекционной больницы обратилась в женскую консультацию по поводу задержки месячных на 5 недель, жалобы на повышенную сонливость, тошноту, непереносимость запахов табака, приготовляемой пищи и дезинфицирующих средств. Половая жизнь в браке 4 месяца. Подозревает беременность, хочет рожать. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, слизистая цианотичная, шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка отклонена кпереди, мягкой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до размеров меньше куриного яйца. Придатки не пальпируются, безболезненные. Выделения скудные, молочного цвета.

**Ситуация № 2.** К акушерке ФАПа обратилась 25-летняя женщина, переехала на постоянное жительство в данный регион. Ранее проживала в маленькой деревне под Санкт-Петербургом. Болела простудными заболеваниями. Замужем. Менструации регулярные. Были роды в ЦРБ, ребёнок родился недоношенным массой 2400,0, умер через 2 дня. После родов было расхождение швов промежности. Сейчас имеется задержка менструаций на 2 месяца, тошнота, постоянная жажда, поэтому пациентка выпивает много жидкости. Объективно: размеры таза: 26 – 29 – 33 – 21. АД - 120/80, 110/75 мм рт. ст. Влагалищное исследование : слизистая влагалища цианотична: шейка матки цилиндрической формы. Зев закрыт, матка увеличена до размеров куриного яйца, мягкая, симптом Пискачака положительный.

**Ситуация № 3.** 20 - летняя девушка обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на задержку менструации в течение 2, 5 месяцев, тошноту, иногда рвоту по утрам. Сон и аппетит в норме. АД 110/70 мм. рт. ст., пульс 80 уд/мин, температура нормальная. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, слизистая цианотичная, шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка отклонена кпереди, мягкой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до размеров женского кулака. Придатки не пальпируются, безболезненные. Выделения скудные, молочного цвета.

**Ситуация № 4.** 23 летняя женщина, по профессии маляр, обратилась на ФАП с жалобами на отёки голеней и стоп, прибавила в весе на 10 кг за последние полгода. В анамнезе: 2 первые беременности закончились срочными родами без осложнений, последние роды 10 месяцев назад. Кормила грудью 3 месяца. Потом ребёнка перевела на искусственное вскармливание. Дату менструации не помнит. Объективно: АД 110/70 и 120\80 мм рт. ст., имеются отёки на голенях и стопах. При наружном акушерском исследовании: живот овоидной формы. ОЖ – 90см, ВДМ 29см. Положение плода не ясное, предлежащая часть - крупная мягкая часть над входом в малый таз, в дне матки круглая плотная баллотирующая часть. Сердцебиение плода выслушивается слева выше пупка 140 в минуту, ясное, ритмичное. Размеры таза: 26 – 29 – 32 – 21 см.

**Ситуация № 5.** На ФАП на очередной прием пришла беременная 30 лет. Обменную карту забыла дома. Приём ведёт акушерка ФАПа. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок со слов пациентки родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, как расположен плод в матке. Объективно: ОЖ – 90 см, ВДМ – 32 см. Размеры таза: 26 – 29 – 33 – 21. АД - 120/80, 110/75 мм рт. ст. Прибавка массы тела за 10 дней (+500,0 г), отеков нет. Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется широкая мягкая часть плода, а в дне матки - округлая баллотирующая крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева выше пупка 138 уд в мин.

**Ситуация № 6.** Первобеременная 32 лет обратилась на ФАП 10 сентября. Дата последней менструации 2 января, даты шевеления плода не помнит. Жалобы на одышку в течение недели. Объективно: АД 120\80 мм.рт.ст, пульс 76 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Размеры таза – 26-29-31-21 см, ОЖ – 90 см, ВДМ – 34 см. Высота стояния дна матки под мечевидным отростком; положение плода продольное,

справа определяется гладкая широкая ровная поверхность плода, больше кпереди, Предлежит крупная плотная округлая часть с чёткими контурами, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение 126 в мин., выслушивается справа ниже пупка.

**Ситуация № 7.** К акушерке ФАПа обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку менструации на 2, 5 месяца, тошноту и рвоту по утрам, отсутствие аппетита, похудание за месяц на 2 кг. Замужем 7 месяцев. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в раннем сроке беременности год назад. Хочет вынашивать беременность. Курит до пачки сигарет в день. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, слизистая цианотичная, шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, закрыт. Матка отклонена кпереди, мягкой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до размеров гусиного яйца. Придатки не пальпируются, безболезненные. Выделения скудные, молочного цвета.

**Ситуация № 8.** На очередной прием на ФАП обратилась первобеременная. Срок беременности 33 недели. Жалоб не предъявляет. Объективно: АД – 110/70 мм рт.ст. Белок в моче не обнаружен. Отеков нет. За прошедшую неделю прибавила в весе 1 кг, ОЖ – 88 см. ВДМ – 32 см., Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. слева ниже пупка.

**Ситуация № 9.** На ФАП обратилась пациентка с жалобами на тошноту, рвоту по утрам. Последняя менструация была 2 месяца назад. Общее состояние удовлетворительное. Влагалищное исследование: слизистая влагалища цианотична: шейка матки цилиндрической формы. Зев закрыт, матка увеличена до размеров куриного яйца, мягкая, симптом Пискачека положительный.

**Ситуация № 10.** Повторнобеременная обратилась в ЖК по поводу задержки менструации и ухудшения состояния, тошноту, иногда рвоту по утрам. Сон и аппетит в норме. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин, температура нормальная. Влагалищное исследование: слизистая влагалища цианотична: шейка матки цилиндрической формы. Зев закрыт, матка увеличена до размеров гусиного яйца, мягкая, симптом Горвица - Гегара положительный.

**Ситуация № 11.** Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию в сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост – 165 см., вес – 75 кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600 гр. АД – 110/70 – 115/75 мм рт. ст. PS – 72 уд. в мин., ритмичный.

Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. ОЖ – 88 см. ВДМ – 32 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. слева ниже пупка.

**Ситуация № 12.** На прием к акушерке ФАПа обратилась беременная. Срок беременности 36 недель. Объективно: АД – 110/70 – 120/80 мм рт. ст. Отеков нет. Белок в моче не обнаружен. До беременности ничем не болела. Размеры таза – 26-29-31-21 см, ОЖ – 90 см, ВДМ – 34 см. Высота стояния дна матки под мечевидным отростком; положение плода продольное, справа определяется гладкая широкая ровная поверхность плода, больше кпереди, Предлежит плотная округлая часть с чёткими контурами, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение выслушивается справа ниже пупка 126 в мин.

**Ситуация № 13.** К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота и в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки. В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 2-я, желанная. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 10-11 недель полгода назад. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает овощеводом. Объективно: кожные покровы обычной окраски. АД – 110/70, 115/70 мм рт. ст., пульс – 76 уд. в мин., ритмичный, со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легковозбудимая, безболезненная. ВСДМ на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком. Осмотр в зеркалах: влагалище цианотично. Шейка

матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель. Выделения слизистые.

**Ситуация № 14.** Первобеременная 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные, через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев. Состоит в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделала заключение: беременность 10-11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести приём беременной.

**Ситуация № 15** Беременная В., 14 недель беременности, пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 30 лет. В течение 5 лет лечилась по поводу первичного бесплодия Настоящая беременность первая. В 5 недель беременности встала на учет, в 6-8 недель была проведена профилактическая госпитализация и лечение с целью сохранения беременности. От УЗИ беременная категорически отказалась из опасения вредного воздействия на плод. После стационара беременная уезжала в отпуск, так что данная явка в ЖК вторая. Прием ведет акушерка. В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. Пульс, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг. Матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно ее не середине между пупком и лобком. Отеков нет, физиологические отправления в норме.

**Ситуация №16.** Беременная , 25 лет, пришла к акушерке женской консультации на очередную явку 3 октября. Предъявляет жалобы на периодические ноющие боли внизу живота. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились через 8 месяцев, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние месячные 6-10 января. Беременность третья; первая беременность закончилась срочными родами 5 лет назад. Масса плода 3 800 г. Вторая беременность 3 года назад – мини - аборт без осложнений. Данная беременность протекала без осложнений. Первое шевеление плода – 18 мая. Объективно: женщина правильного телосложения. АД – 120/80 мм рт. ст. на обеих руках, пульс – 76 уд. в мин. Размеры таза 26-29-31-20 см., ОЛС. – 15 см. Живот овоидной формы. ОЖ – 98 см., ВДМ – 36 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд. в мин. – ясное, ритмичное, ниже пупка слева.

**Ситуация № 17.** Беременная , 22 лет, пришла к акушерке женской консультации на очередную явку. Жалоб нет. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились через 10 месяцев, через 28 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные. Последние месячные 8-12 января. Беременность 1-ая. Данная беременность протекала без осложнений. Первое шевеление плода – 18 мая. Объективно: женщина правильного телосложения. АД – 120/80 мм рт. ст. на обеих руках, PS – 76 уд. в мин. Размеры таза 26-29-31-20 см. Живот овоидной формы. ОЖ – 95 см., ВДМ – 34 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд. в мин. – ясное, ритмичное, ниже пупка слева.

**Ситуация № 18.** Беременная В., в 14 недель пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 30 лет. В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. пульс, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг. Матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно ее не середине между пупком и лобком. Отеков нет, физиологические отправления в норме.

**Ситуация № 19.** Первобеременная 22 года обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные, через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев. Состоит в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и



осмотра сделала заключение: беременность 10-11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности.

**Ситуация № 20.** К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года. В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 2-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: кожные покровы обычной окраски. АД – 110/70, 115/70 мм рт. ст., PS – 76 уд. в мин., ритмичный, со стороны внутренних органов без особенностей. Дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком. Осмотр в зеркалах: влагалище цианотично. Шейка цилиндрической формы, чистая, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель. Выделения слизистые.

**Ситуация № 21.** Первобеременная А., 20 лет, явилась на очередной прием в женскую консультацию в сроке беременности 34 недели. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост – 165 см, вес – 75 кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600 гр. АД – 110/70 – 115/75 мм рт.ст., пульс – 72 уд. в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. ОЖ – 88 см. ВДМ – 32 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. слева ниже пупка. Отёков нет.

**Ситуация № 22.** Повторнобеременная обратилась в ЖК по поводу задержки менструации и ухудшения состояния, тошноту, иногда рвоту по утрам. Сон и аппетит в норме. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин, температура нормальная. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает. Влагалищное исследование: слизистая влагалища цианотична, складчатость выражена; шейка матки цилиндрической формы. Зев закрыт, матка увеличена до размеров гусиного яйца, мягкая, симптом Горвица - Гегара положительный. Придатки не определяются.

**Ситуация № 23.** На 10 сутки после родов родильница пришла на приём в ж/к к акушерке с выпиской из роддома. Жалоб нет. АД - 120/80, пульс - 76/мин., Т - 36,8. Кожа и видимые слизистые без особенностей. Молочные железы равномерно умеренно нагрудные, безболезненные, соски чистые. Живот мягкий, безболезненный, матка в малом тазу. Лохии серозные, скудные.. Стул, мочеиспускание без особенностей.

**Ситуация № 24.** На 7 сутки после родов к родильнице пришла на патронаж акушерка. Жалоб нет. АД - 120/80, пульс - 76/мин., Т - 36,8. Кожа и видимые слизистые без особенностей. Молочные железы развиты. Соски цилиндрической формы, выпуклые, чистые. При пальпации железы мягкие, безболезненные. Лактация умеренная. Живот мягкий, безболезненный. Матка в малом тазу. Лохии серозные, скудные.. Стул, мочеиспускание без особенностей.

**Ситуация № 25.** Родильница пришла на приём в ж/к к акушерке. через 2 недели после родов... Жалоб нет. АД - 120/80, пульс - 76/мин., Т - 36,8. Кожа и видимые слизистые без особенностей. Молочные железы развиты. Соски цилиндрической формы, выпуклые, чистые. При пальпации железы мягкие, безболезненные. Лактация умеренная. Живот мягкий, безболезненный. Матка в малом тазу. Стул, мочеиспускание без особенностей.

#### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2.**

**Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 1.3 ПК 1.4, ПК 1.6; ОК. 2; ОК. 3; ОК 12.**

#### **Изучив ситуацию, выполните функциональные обязанности акушерки.**

**Условия выполнения задания.**

1. Место (время) выполнения задания: кабинет физиологического акушерства.
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться учебно – методическим и материально – техническим оснащением кабинета физиологического акушерства.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

**Ситуация № 1.** В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А. 21 года, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность в сроке 38 недель, протекала без осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Занятия по подготовке к родам не посещала, прочитала учебник по акушерству. Объективно: Рост 164 см, вес - 70 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-110/70, 110/65 мм рт ст, пульс 72 уд.в мин., ритмичный. ОЖ - 95 см, ВДМ - 35 м, размеры таза - 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Схватки через 4-5 минут, по 25 -30 секунд, умеренной силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 удара в минуту. Матка хорошо расслабляется между схватками. Во время схватки женщина ведет себя беспокойно, дышит напряженно, высказывает опасение о возникновении у неё опасных осложнений. Настаивает на медикаментозном обезболивании. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие открытие 4 см, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные.

На 3 сутки после родов родильница обратилась к акушерке. Жалоб нет. АД - 120/80, пульс - 76/мин., Т - 36,8. Кожа и видимые слизистые без особенностей. Молочные железы равномерно умеренно нагрудные, безболезненные, соски чистые Живот мягкий, безболезненный, матка безболезненная, плотная, ВДМ- 12см. Лохии умеренные, кровянистые. Стул был. Мочеиспускание свободное.

**Ситуация № 2.** Повторнобеременная К., 30 лет поступила в родильное отделение ЦРБ с доношенной беременностью, через 1 час от начала схваток. Соматически и гинекологически здорова. Менструальная функция без особенностей. Данная беременность третья, две первые закончилась срочными родами. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, АД 120/80 120/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 33 см, ОЖ -100 см, Членорасположение плода правильное. Сердцебиение плода 136 в минуту, ритмичное. Схватки, через 2 минуты, по 40-50 сек. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Влагалищное исследование: влагалище емкое, рожавшей, шейка сглажена, края тонкие, открытие 7-8 см. Во время исследования излились светлые околоплодные воды, головка большим сегментом в полости таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достигается.

Осмотр акушерки на пятые сутки после родов плодом массой 3400г. По поводу угрозы разрыва промежности были проведены перинеотомия и ушивание. Жалоб нет. Пульс, АД, Т – в норме. Молочные железы умеренно напряжены без уплотнений, соски чистые. Лактация достаточная. Матка на середине между пупком и лоном, плотная, безболезненная. Лохии серозно-кровоянистые, умеренные, заживление швов per primam. Стул и мочеиспускание в норме.

**Ситуация № 3.** Первобеременная Д. 22 лет при сроке 40 недель поступила в родильный дом в 1 час ночи по поводу нерегулярных схваткообразных болей, которые беспокоят женщину почти 2 суток. Женщина не спала ни в эту, ни в прошлую ночь, очень утомлена, обеспокоена своим состоянием, опасается родов. Женщина нормального телосложения, соматически здорова. Менструации через 28-30 дней. Замужем. Гинекологических заболеваний не было. Пациентка религиозна, соблюдает посты. Учится в институте, только что сдавала сессию. Рост 170, вес 53 кг. Размеры таза 25-28-30-20. Окружность 95см, ВСДМ 35 см. АД, пульс и температура в норме. Схватки через 12-15 минут, по 10 секунд, слабые. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 138 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: влагалище узкое, шейка 3 см длиной, по проводной оси таза, цервикальный канал проходим для 1 поперечно пальца. Воды целы. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигим. Осмотр акушерки на третьи сутки после родов. Осложнений в родах не было. Беременность протекала без осложнений. Молочные железы значительно увеличены, умеренно болезненные; Т – 36,9; АД 110-70 мм рт.ст., пульс – 76 в

мин. Матка на 8 см выше лона, плотная, безболезненная. Лохии кровянистые, умеренные. Стул и мочеиспускание в норме.

**Ситуация № 4.** В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А. 30 лет, беременность 36-37 недель. Голова не болит, зрение ясное, болей в эпигастральной области нет. Регулярные схватки в течение 2-х часов, воды не отходили. Анамнез: соматических заболеваний нет. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически здорова. Объективно: Пульс 80 уд.в мин, ритмичный. АД-120/80, 110/70 мм.рт.ст. Положение плода продольное, предлежание головное. Схватки через 5 минут по 30 секунд. Сердцебиение плода 138 уд. в мин. При внутреннем исследовании: влагалище рожавшей, шейка сглажена, открытие 2 см, края податливые. Головка прижата ко входу в малый таз. Плодный пузырь цел. На 4 сутки после родов родильница обратилась к акушерке с жалобами на распирающие боли в области сосков молочных желез, опасается мастита и застоя молока. Роды 4 дня назад прошли без осложнений. АД - 120/80, пульс – 76 в мин., температура тела- 36,8. Кожа и видимые слизистые без особенностей. Молочные железы равномерно увеличенные, безболезненные, соски чистые. Живот мягкий, безболезненный, матка безболезненная, плотная, ВДМ - 12см. Лохии умеренные, кровянистые. Стул был. Мочеиспускание свободное.

**Ситуация № 5.** Первородящая 17 лет, доставлена в роддом с доношенным сроком беременности и родовой деятельностью в течение 6 часов. Схватки через 3-4 мин, по 50 сек, переходят в потуги. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в мин. При внутреннем исследовании: шейка матки сглажена, открытие 10 см.. Плодный пузырь цел. Нижний полюс головки на 3 параллельной плоскости, стреловидный шов в правом косом размере с тенденцией поворота в прямой размер. Акушеркой проведена амниотомия; излилось 200 мл светлых околоплодных вод. Через 20 минут началась потужная деятельность.

Осмотр родильницы на 3 сутки после родов. Жалоб нет. Пульс – 76/мин., АД- 110/70, Т- 36,7. Кожные покровы чистые. Молочные железы б/б, в состоянии умеренного нагрубания, соски чистые. Живот б/б, мягкий. Матка плотная, безболезненная, на уровне пупка. Лохии скудные, кровянистые. Мочеиспускание не нарушено. Стула не было. Отёков нет.

**Ситуация № 6.** Повторнородящая 32 лет поступила в роддом по поводу регулярных схваток и отхождения вод в течение 4-х часов. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь в браке. Первые роды осложнились разрывом шейки матки, затем были 2 аборта без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. При поступлении АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 76 уд/мин, Т-36,7. Схватки через 5-6 минут по 25-30 сек. Головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 в мин. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Предполагаемый вес плода – 3400г. При внутреннем исследовании: влагалище рожавшей, шейка сглажена, открытие 2 см, края податливые. Головка прижата ко входу в малый таз. Плодного пузыря нет, воды подтекают светлые. Мыс не достижим. Перед выпиской из родильного дома родильница попросила объяснить гигиену послеродового периода. Роды 5 дней назад, плодом массой 3600г. Жалоб нет. Пульс, АД, Т – в норме. Молочные железы умеренно напряжены без уплотнений, соски чистые. Лактация достаточная. Матка на середине между пупком и лоном, плотная, безболезненная. Лохии серозно-кровоянистые, умеренные. Стул и мочеиспускание в норме.

**Ситуация № 7.** В предродовой находится роженица 22 лет с активной родовой деятельностью в течение 10 часов. Беременность первая, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. АД 120/70 мм рт ст, пульс 76 ударов в мин, ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. 140 в мин. Окружность живота - 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. Размеры таза: 26-28-31-21 см. Схватки через 3 мин по 45 сек, хорошей силы. отошли светлые околоплодные воды 200

мл. Появилось желание тужиться. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в широкой части малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди, слева. Мыс не достижим. На 7 сутки после родов родильница обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на распирающие боли в области сосков молочных желез, в связи с чем женщина опасается мастита и застоя молока. Выписана на 5 сутки после первых срочных родов. При осмотре: Т-36,6, кожные покровы обычного цвета, зев не гиперемирован, молочные железы болезненные, умеренно увеличенные, соски без трещин. Лактация достаточная. Пульс - 82 в мин., ритмичный, АД-120/80. Живот мягкий, безболезненный. Лохии сукровичные, умеренные.

**Ситуация № 8.** Акушерка ФАПа вызвана на домашние роды к повторнобеременной 28 лет. Роды 4-е в сроке 37 недель. К моменту прибытия акушерки родился ребёнок мужского пола с признаками доношенности без асфиксии. Соседка отделила ребёнка от матери. Объективно: жалоб нет. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 мм.рт.ст, пульс 76 в мин., ритмичный. Матка плотная, шаровидная. Дно её на уровне пупка. Из половых путей свисает пупочный остаток. Выделений из половых путей нет. На 6 сутки после родов у родильницы жалобы на затруднение сцеживания молочных желез, боли в молочных железах. Хочет сохранить лактацию. Молочные железы значительно увеличены, умеренно болезненные. Т – 36,9<sup>0</sup>С, АД 110-70 мм.рт.ст. Пульс – 76 в мин. Матка на 8 см выше лона, плотная, безболезненная. Лохии сукровичные, умеренные. Стул и мочеиспускание в норме.

**Ситуация № 9.** Повторнобеременная 23 лет поступила в родильное отделение ЦРБ с регулярной родовой деятельностью в течение 3 часов. Беременность доношенная, вторая, предстоят вторые роды. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Объективно: рост 160см, вес 72 кг. Кожа и видимые слизистые обычного цвета. Таз: 26-29-31-20 см. ОЖ-93 см, ВДМ – 36см. Положение плода продольное, предлежит головка, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева ниже пупка 132 в мин. Схватки через 3мин, по 40-50 сек, хорошей силы. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена, открытие 9-10 см. Головкой выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достижим. На 3 сутки после родов родильница обратилась к акушерке послеродового отделения с жалобами на распирающие боли в области сосков молочных желез. Женщина опасается застоя молока и мастита. Роды протекали без осложнений, родила мальчика массой 3600 гр. Объективно: АД – 120/80 мм рт. ст. PS – 68 уд. в мин., температура тела – 36,8<sup>0</sup>С, кожные покровы обычной окраски. Молочные железы равномерно умеренно нагрубшие, при пальпации безболезненные. Соски чистые. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная, ВДМ – 12 см., лохии умеренные, кровянистые. Стул был. Мочеиспускание не нарушено.

**Ситуация № 10.** В родильном отделении ЦРБ акушерка ведёт роды первородящей 20 лет с доношенной беременностью, которые длятся уже 6 часов. Воды не отходили. Соматически здорова. Беременность протекала без осложнений. Объективно: АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 78 в мин. ОЖ- 96 см, ВДМ 35 см. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 в мин. Схватки через 4-5 мин, по 35 сек, болезненные. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сглажена, открытие 5 см, края мягкие, умеренно растяжимые. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достижим. На 5 сутки после родов родильница позвала акушерку, предъявляет жалобы на отсутствие стула. Объективно: АД – 110/70 мм рт. ст. PS – 68 уд. в мин., кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Молочные железы мягкие и безболезненные. Соски без трещин. Живот мягкий, безболезненный, матка безболезненная, плотная, дно ее на середине между пупком и лонным сочленением. Лохии слизисто - кровянистые, умеренные, без запаха. Мочится

самостоятельно. Стула не было 2 дня. Сегодня выходной день. Обхода врача нет. Дежурная бригада в родильном блоке.

**Ситуация № 11.** В роддом поступила первородящая 30 лет с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 4 часов. Воды отошли за час до начала схваток. Объективно: рост 160 см, вес 75 кг. АД 120/70 мм.рт.ст. Пульс 82 в мин, ритмичный. Размеры таза: 27-29-32-21 см, ОЖ- 100 см, ВДМ – 36 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. 136 в мин. Схватки через 5 мин по 30 сек, средней силы. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сглажена, открытие 4 см, края мягкие, умеренно растяжимые. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достижим. На 4 сутки после родов родильница обратилась к акушерке. Жалоб нет. АД - 120/80, пульс - 76/мин., Т- 36,8. Кожа и видимые слизистые без особенностей. Молочные железы равномерно умеренно нагрудные, безболезненные, соски чистые. Живот мягкий, безболезненный, матка безболезненная, плотная, ВДМ - 10 см. Лохии умеренные слизисто-кровянистого характера. Стул был. Мочеиспускание свободное.

**Ситуация № 12.** Повторнородящая 28 лет поступила в роддом по поводу регулярных схваток. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь в браке. Первые роды без осложнений, затем были 2 аборта без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. При поступлении АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 76 уд/мин, Т-36,7. Схватки через 5-6 минут по 25-30 сек. Головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 в мин. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Предполагаемый вес плода – 3400 г. При внутреннем исследовании: влагалище рожавшей женщины, шейка сглажена, открытие 3 см, края податливые. Головка прижата ко входу в малый таз. Плодный пузырь цел.. Мыс не достижим. Осмотр родильницы на 5 сутки после родов. Роды без патологии, ребенок здоров. Жалоб нет. Пульс, АД, Т – в норме. Молочные железы умеренно напряжены без уплотнений, соски чистые. Лактация достаточная. Матка на середине между пупком и лоном, плотная, безболезненная. Лохии слизисто-кровянистые, умеренные... Стул и мочеиспускание в норме.

**Ситуация № 13.** В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 22 года, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 7 часов назад. Беременность в сроке 40 недель, протекала без осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Объективно: рост 166 см, вес - 66 кг, кожные покровы обычной окраски; АД-110/70, 110/65 мм.рт.ст., пульс 72 уд.в мин., ритмичный. ОЖ - 95 см, ВДМ - 35 м, размеры таза - 26-28-30-21 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Схватки через 4-5 минут, по 20-25 секунд, умеренной силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 удара в минуту. Матка хорошо расслабляется между схватками. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие открытие 3-4 см, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Осмотр родильницы на 3 сутки после родов. Осложнений в родах не было. Беременность протекала без осложнений. Молочные железы значительно увеличены, умеренно болезненные. Соски цилиндрической формы, выпуклые. Лактация умеренная. Т – 36,9, АД 110-70 мм.рт.ст. Пульс – 76 в мин. Матка на 8 см выше лона, плотная, безболезненная. Лохии кровянистые, умеренные. Стул и мочеиспускание в норме.

**Ситуация № 14.** В предродовой находится роженица 19 лет с активной родовой деятельностью в течение 11 часов. Беременность первая, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. АД 120/70 мм.рт.ст., пульс 76 ударов в мин, ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. 146 в мин.

Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. размеры таза: 26-28-31-21 см. Схватки через 3 мин по 45 сек, хорошей силы. отошли светлые околоплодные воды 200 мл. Появилось желание тужиться. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в широкой части малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди, слева. Мыс не достижим. Осмотр родильницы на 4 сутки после родов. Жалоб нет. Пульс – 76/мин., АД- 110/70, Т - 36,7. Кожные покровы чистые. Молочные железы безболезненные, в состоянии умеренного нагрубания, соски чистые. Живот безболезненный, мягкий. Матка плотная, безболезненная, на уровне пупка. Лохии скудные, кровянистые. Мочеиспускание не нарушено. Стула не было. Отёков нет.

**Ситуация № 15.** Бригадир поезда дальнего следования обратился с просьбой к пассажирам, имеющим медицинское образование, помочь женщине, у которой начались роды. Отозвалась на просьбу акушерка, случайно оказавшаяся среди пассажиров. Оказалось, что у молодой (22 года) первобеременной женщины час назад начали отходить воды, схваток нет. Шевеление плода ощущает. Голова не болит, зрение ясное. Кожные покровы нормальной окраски, пульс 78 уд.мин. Матка безболезненная, схваток нет. Дно матки чуть ниже края реберной дуги. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Соматически и гинекологически женщина здорова (со слов и по обменной карте). Она едет к матери в город, который будет через 2 часа. На 5-е сутки после родов у родильницы жалоб нет. Объективно: АД – 110/70 мм рт. ст. пульс – 68 уд. в мин., кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Молочные железы мягкие и безболезненные. Соски без трещин. Живот мягкий, безболезненный, матка безболезненная, плотная, дно ее на середине между пупком и лонным сочленением. Лохии слизисто - кровянистые, умеренные, без запаха. Мочится самостоятельно. Стул был.

**Ситуация № 16.** Акушерка летит в самолете. Приземление через 3 часа. Стюардесса обратилась за помощью, так как у одной пассажирки 30-летней повторнородящей женщины начались роды. Было двое срочных родов без осложнений, настоящая беременность 3-я, доношенная, гинекологических заболеваний не было. Два часа назад начались схватки, только что отошли воды. Схватки через 5 мин. по 30 сек. умеренно болезненные. Рожать собиралась через 2 недели, летела к матери с двумя детьми. Женщина обеспокоена, что придется рожать в самолете, так как предыдущие роды были стремительными. В самолете имеется комплект белья, инструменты, медикаменты для родов. Стюардесса молодая, испуганная, посещала занятия по теме «Роды», но сама не принимала. На 6 сутки после родов у родильницы появились жалобы на затруднение сцеживания молочных желез, боли в молочных железах. Хочет сохранить лактацию. Молочные железы значительно увеличены, умеренно болезненные. Т – 36,9<sup>0</sup>С, АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс – 76 в мин. Матка на 8 см выше лона, плотная, безболезненная. Лохии сукровичные, умеренные. Стул и мочеиспускание в норме.

**Ситуация № 17.** Повторнородящая женщина доставлена в приемное отделение родильного дома с жалобами на схватки потужного характера. Беременность доношенная, роды третьи, предыдущие без осложнений быстрые. Схватки начались 2 часа назад, дома. Воды отошли в машине скорой помощи. Женщину уложили на кушетку. На 4-е сутки после родов у родильницы жалобы на распирающие боли в области сосков молочных желез, женщина опасается мастита и застоя молока. Роды прошли без осложнений. АД - 120/80, пульс – 76 в мин., температура тела- 36,8. Кожа и видимые слизистые без особенностей. Молочные железы равномерно умеренно увеличенные, безболезненные, соски чистые. Живот мягкий, б/б, матка безболезненная, плотная, ВДМ - 12см. Лохии умеренные, кровянистые. Стул был. Мочеиспускание свободное.

**Ситуация № 18.** В предродовой находится роженица 22 лет с активной родовой деятельностью в течение 13 часов. Беременность первая, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Брак первый. Гинекологические заболевания

отрицает. АД 120/70 мм.рт.ст, пульс 76 ударов в мин, ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Положение плода продольное, предлежит головка в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. 140 в мин. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. размеры таза: 26-28-31-21 см. Схватки через 3 мин по 45 сек, хорошей силы. отошли светлые околоплодные воды 200 мл. Появилось желание тужиться. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне. Стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза, малый родничок слева. Мыс не достижим. На 5-е сутки после родов у роженицы жалобы на распирающие боли в области сосков молочных желез. Женщина опасается застоя молока и мастита. Повторные роды протекали без осложнений. Родила девочку массой 3200 гр. Объективно: АД – 120/80 мм рт. ст. PS – 68 уд. в мин., температура тела – 36,8°C, кожные покровы обычной окраски. Молочные железы равномерно умеренно нагрудные, при пальпации безболезненные. Соски чистые, при надавливании выделяется молоко в умеренном количестве. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная, ВДМ – 12 см., лохии умеренные, кровянистые. Стул был. Мочеиспускание не нарушено.

**Ситуация № 19.** В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 21 года, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность протекала без осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Занятия по подготовке к родам не посещала, прочитала учебник по акушерству. Объективно: рост 164 см, вес - 62 кг. Кожные покровы обычной окраски, АД-110/70, 110/65 мм.рт.ст., пульс 72 уд.в мин., ритмичный. ОЖ - 95 см, ВДМ - 35 м, размеры таза - 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Схватки через 4-5 минут, по 20-25 секунд, умеренной силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 удара в минуту. Матка хорошо расслабляется между схватками. Во время схватки женщина ведет себя беспокойно, настаивает на медикаментозном обезболивании. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие открытие 6см, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Перед выпиской из родильного дома роженица попросила объяснить как ухаживать за новорожденным. Роды 5 дней назад вторые, физиологические. Жалоб нет. Пульс, АД, Т – в норме. Молочные железы умеренно напряжены без уплотнений, соски чистые. Лактация достаточная. Матка на середине между пупком и лоном, плотная, безболезненная. Лохии серозно-кровоянистые, умеренные. Стул и мочеиспускание в норме.

**Ситуация № 20.** Первородящая 20 лет, доставлена в роддом с доношенным сроком беременности и родовой деятельностью в течение 6 часов. Схватки через 3-4 мин, по 50 сек, переходят в потуги. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в мин. отошли светлые околоплодные воды. При внутреннем исследовании: шейка матки сглажена, открытие 10 см. Плодный пузырь отсутствует. Нижний полюс головки на 3 параллельной плоскости, стреловидный шов в правом косом размере с тенденцией поворота в прямой размер. Через 20 минут началась потужная деятельность. На 7 сутки после родов роженица обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на распирающие боли в области сосков молочных желез. Женщина опасается мастита и застоя молока. Женщина выписана на 5 сутки после первых срочных родов. Объективно: Т-36,6, кожные покровы обычного цвета, зев не гиперемирован, молочные железы болезненные, умеренно увеличенные, соски без трещин. Лактация достаточная. Пульс - 82 в мин., ритмичный, АД-120/80. Живот мягкий, безболезненный. Дно матки на 4 см выше лона. Лохии сукровичные, умеренные.

**Ситуация № 21.** В предродовой находится роженица 22 лет с активной родовой деятельностью в течение 10 часов. Беременность первая, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Соматически здорова.

Менструальная функция не нарушена. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. АД 120/70 мм.рт.ст. пульс 76 ударов в мин, ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. 136 в мин. Окружность живота- 96 см, высота стояния дна матки – 32 см. размеры таза: 26-28-31-21 см. Схватки через 3 мин по 45 сек, хорошей силы. отошли светлые околоплодные воды 150 мл. Появилось желание тужиться. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в плоскости широкой части малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди, слева. Мыс не достижим. Осмотр родильницы на 5 сутки после родов. Жалоб нет. Пульс, АД, Т – в норме. Молочные железы умеренно напряжены без уплотнений, соски чистые. Лактация достаточная. Матка на середине между пупком и лоном, плотная, безболезненная. Лохии слизисто-кровянистые, умеренные. Стул и мочеиспускание в норме.

**Ситуация № 22.** 1 марта в акушерское отделение ЦРБ поступила повторнобеременная с жалобами на схватки, которые начались 3 часа назад. Беременность 4-я, первая закончилась срочными родами без осложнений. Затем 2 аборта по желанию, без осложнений. Последняя менструация 26 мая. Менструальная функция не нарушена, гинекологические заболевания отрицает. Соматически здорова. Объективно: рост 164 см, вес 71 кг. АД 120/70 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин. Кожа и видимые слизистые обычного цвета. Таз: 25-28-31-20 см. ОЖ-95 см, ВДМ – 32 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева ниже пупка 132 в мин. Схватки через 4-5 мин, по 30-35 сек, хорошей силы. Данные внутреннего акушерского исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей. Шейка матки укорочена до 0,5 см, открытие маточного зева 5 см, края податливые, мягкие. Плодный пузырь цел. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Мыс не достижим. Осмотр родильницы на 5 сутки после родов. Жалоб нет. Пульс – 56 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 110-70 мм рт.ст., температура тела 36,7 °С. Молочные железы умеренно напряжены без уплотнений, соски чистые. Лактация достаточная. Матка на середине между пупком и лоном, плотная, безболезненная. Лохии слизисто-кровянистые, умеренные. Стул и мочеиспускание в норме.

**Ситуация № 23.** В родильное отделение ЦРБ поступила первородящая 20 лет с доношенной беременностью и схватками, которые длятся уже 6 часов. Воды не отходили. Соматически здорова. Беременность протекала без осложнений. Объективно: АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 78 в мин. ОЖ- 96 см, ВДМ 35 см. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в мин. Схватки через 4-5 мин, по 35 сек, болезненные. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сглажена, открытие 5 см, края мягкие, умеренно растяжимые. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достижим. На 5-е сутки после родов у родильницы жалоб нет. Объективно: АД – 110/70 мм рт. ст. пульс – 68 уд. в мин., кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Молочные железы мягкие и безболезненные. Соски без трещин. Живот мягкий, безболезненный, матка безболезненная, плотная, дно ее на середине между пупком и лонным сочленением. Лохии слизисто - кровянистые, умеренные, без запаха. Мочится самостоятельно. Стул был.

**Ситуация № 24.** В родильный дом поступила беременная С. 21 года с доношенной беременностью и активной родовой деятельностью. Беременность 1-я, протекала без осложнений. Экстрагенитальных заболеваний не выявлено. Наблюдалась в женской консультации. Прошла подготовку к родам. Менструальная функция не нарушена. Брак 1-й. Гинекологическими заболеваниями не страдает. Через 10 часов от начала регулярной родовой деятельности родоразрешилась живым доношенным ребенком без асфиксии.



Новорожденный ребенок отделен от матери. На 7 сутки после родов родильница обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на распирающие боли в области сосков молочных желез. Женщина опасается мастита и застоя молока. Женщина выписана на 5 сутки после первых срочных родов. Объективно: Т-36,6, кожные покровы обычного цвета, зев не гиперемирован, молочные железы болезненные, умеренно увеличенные, соски без трещин. Лактация достаточная. Пульс - 82 в мин., ритмичный, АД-120/80. Живот мягкий, безболезненный. Дно матки на 4 см выше лона. Лохии сукровичные, умеренные.

**Ситуация № 25.** Повторнородящая женщина доставлена в приемное отделение родильного дома с жалобами на схватки потужного характера. Беременность доношенная, роды третьи, предыдущие без осложнений, быстрые. Схватки начались 2 часа назад, дома, воды отошли в машине скорой помощи. Женщину уложили на кушетку, где она сразу же родила доношенного мальчика без защиты промежности. Признаки отделения последа положительны. Послед не выделяется. Кровопотеря 50 мл. Ребенок передан неонатологу. Перед выпиской из родильного дома родильница попросила объяснить, как ухаживать за новорожденным. Роды 5 дней назад вторые, физиологические. Жалоб нет. Пульс, АД, Т – в норме. Молочные железы умеренно напряжены без уплотнений, соски чистые. Лактация достаточная. Матка на середине между пупком и лоном, плотная, безболезненная. Лохии серозно-кровянистые, умеренные. Стул и мочеиспускание в норме

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3.**

**Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 1.5 ПК 1.6; ОК. 2; ОК. 3; ОК. 12.**

### **Выполните первичный туалет и окажите лечебно-диагностическую помощь новорождённому ребёнку.**

**Условия выполнения задания.**

1. Место (время) выполнения задания: кабинет физиологического акушерства
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться учебно – методическим и материально – техническим оснащением кабинета физиологического акушерства и педиатрии.

**Ситуация № 1.** Ребёнок родился от второй беременности вторых родов в срок, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 124 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. При осмотре мальчика на 3 – и сутки жизни акушерка обнаружила симметричное нагрубание молочных желёз. Кожные покровы над железами розовые, при пальпации - эластической консистенции, безболезненные, обычной температуры. Пупочная ранка влажная. Результаты объективного обследования: сознание ясное, движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание через носовые ходы свободное, ЧДД-48 в мин., ЧСС -142 в мин., в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий безболезненный, дефекация 1 -2 раза в сутки; мошонка увеличена, отёчна; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела на 3 сутки жизни составила 3850г (масса при рождении – 4000г).

**Ситуация № 2.** Ребёнок родился от первой беременности вторых родов в срок, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой кожные покровы розовые, чистые, но отмечался акроцианоз; сердцебиение - 122 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. Результаты объективного обследования ребёнка на 5 – е сутки: кожные покровы желтоватого цвета, движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 36,7<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка сухая. Дыхание свободное, ЧДД- 42 в минуту, ЧСС-124 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела на 5 сутки жизни составила 3280г.

**Ситуация № 3.** Ребёнок родился от второй беременности вторых родов в срок, закричал сразу. При осмотре у новорождённого кожные покровы розовые, чистые, но отмечался акроцианоз; сердцебиение - 122 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. Результаты объективного обследования ребёнка на 3 – е сутки: движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 38,7<sup>0</sup>С. Пупочная ранка влажная. Дыхание свободное, ЧДД - 52 в минуту, ЧСС-134 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное, но после высыхания на пелёнках остаётся песок; моча тёмно – жёлтого цвета. Масса тела составила 2950г (при рождении - 3100г).

**Ситуация № 4.** Ребёнок родился от первой беременности первых родов в срок, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы розовые, чистые, но отмечается периоральный цианоз; сердцебиение - 120 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц удовлетворительный. При осмотре мальчика на 4 – е сутки акушерка обнаружила мелкое шелушение кожи; температура тела 36,9<sup>0</sup>С. Результаты объективного обследования: движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка после отпадения пупочного остатка влажная. Дыхание свободное, ЧДД-48 в мин., ЧСС -142 в мин., в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий безболезненный, дефекация 1 -2 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела составила 3150г (при рождении - 3300г).

**Ситуация № 5.** Ребёнок родился в срок с массой тела 2800г, длиной 48см. Закричал не сразу, а через 15 – 20 секунд, после тактильной стимуляции. При осмотре на первой минуте жизни у ребёнка кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 102 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. На 3 - е сутки жизни у ребёнка выявлена желтушная окраска кожных покровов и лёгкая иктеричность слизистых оболочек. Результаты объективного обследования: движения конечностей активные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,1<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка после отпадения пупочного остатка влажная. Дыхание свободное, ЧДД- 56 в минуту, ЧСС-135 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела на 3-е сутки жизни составила 2650г.

**Ситуация № 6.** Девочка родилась в срок, с массой тела 3600г, длиной 54см, закричала сразу. При осмотре у новорождённой кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 102 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; тонус мышц умеренно снижен. Результаты объективного обследования ребёнка на 5 - е сутки жизни: кожные покровы чистые, с желтушным оттенком; движения конечностей активные; рефлексы живые; температура тела 36,7<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка сухая. Дыхание свободное, ЧДД- 42 в минуту, ЧСС -124 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела ребёнка при выписке составила 3470г.

**Ситуация № 7.** Мальчик родился в срок от третьей беременности, вторых родов. На первой минуте после рождения ребёнок закричал сразу, кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 128 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц удовлетворительный. При осмотре мальчика на 4 - е сутки жизни акушерка обнаружила у мальчика симметричное нагрубание молочных желёз. Кожные покровы над железами розовые, эластической консистенции, безболезненные, обычной температуры. Движения конечностей активные, рефлексы живые, пупочная ранка влажная. Мошонка

увеличена, отёчна; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела составила 2950г (при рождении - 3100г). Мальчик кормится 7-8 раз в сутки с ночным перерывом 3 - 4 часа.

**Ситуация № 8.** Ребёнок родился живым, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой девочки кожные покровы розовые, чистые, с периоральным цианозом; сердцебиение - 92 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. При осмотре девочки на 6 – е сутки жизни акушерка обнаружила у неё симметричное нагрубание молочных желёз. Кожные покровы над железами розовые, при пальпации - эластической консистенции, безболезненные, обычной температуры. Пупочная ранка сухая. Результаты объективного обследования: движения конечностей активные; рефлексy живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД-48 в мин., ЧСС -142 в мин., в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий безболезненный, дефекация 1 -2 раза в сутки; мошонка увеличена, отёчна; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела составила 2950г (при рождении - 3100г).

**Ситуация № 9.** Мальчик родился в срок от пятой беременности, вторых родов, закричал сразу. При осмотре у новорождённого кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 142 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц удовлетворительный. На 3 - е сутки жизни у ребёнка выявлена желтушная окраска кожных покровов и лёгкая иктеричность слизистых оболочек. Движения конечностей активные, хаотичные; рефлексy живые, симметричные; температура тела 37,1<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка влажная. Дыхание свободное, ЧДД- 56 в минуту, ЧСС-135 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Мать беспокоится, что малыша приходится кормить слишком часто - 10-12 раз в сутки («по требованию»). Лактация у матери достаточная; ребёнок сосёт активно, длительность кормления составляет 20-25 минут. Масса тела мальчика на третьи сутки жизни составила 3480г.

**Ситуация № 10.** Девочка родилась в срок, закричала сразу после рождения. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 134 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. При осмотре девочки на 5 - е сутки жизни акушерка обнаружила симметричное нагрубание молочных желёз. Кожные покровы над железами розовые, при пальпации безболезненные, мягко эластической консистенции. Движения конечностей активные, хаотичные; рефлексy живые, симметричные; температура тела 37,1<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка под корочкой. Дыхание свободное, ЧДД- 56 в минуту, ЧСС-135 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Мать беспокоится, что девочку приходится кормить 1 – 2 раза в ночное время. Лактация у матери достаточная; ребёнок сосёт активно, длительность кормления составляет 30-35 минут. Масса тела ребёнка на пятые сутки жизни составила 3080г (при рождении - 3250г).

**Ситуация № 11.** Ребёнок родился в срок от второй беременности, вторых родов, закричал сразу. При осмотре у новорождённой кожные покровы розовые, чистые, но отмечался акроцианоз; сердцебиение-122 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. При осмотре девочки на 4 – е сутки жизни акушерка обнаружила желтушную окраску кожных покровов. Движения конечностей активные, рефлексy живые, симметричные; температура тела 36,8<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка влажная. Дыхание свободное, ЧДД- 48 в минуту, ЧСС-136 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 1 - 2 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела ребёнка на четвёртые сутки жизни составила 3800г ( при рождении - 4000г). Мать отказывается проводить ребёнку вакцинацию против туберкулёза, так как беспокоится о возможных осложнениях.

**Ситуация № 12.** Ребёнок родился в срок, закричал сразу. При осмотре у новорождённого мальчика кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 124 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; тонус мышц умеренно снижен. При осмотре ребёнка на 5 - е сутки жизни акушерка обнаружила на пелёнках буроватые пятна. Состояние мальчика удовлетворительное; движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,1<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка влажная. Дыхание свободное, ЧДД - 52 в минуту, ЧСС-138 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 4 - 5 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела ребёнка на пятые сутки жизни составила 3180г (при рождении - 3200г).

**Ситуация № 13.** В первую минуту после рождения мальчик закричал сразу. При осмотре у ребёнка кожные покровы розовые, чистые, но отмечался акроцианоз; сердцебиение - 96 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц удовлетворительный. При осмотре мальчика на 4 - е сутки жизни акушерка обнаружила повышение температуры тела до 38,4<sup>0</sup>С. Объективно: ребёнок беспокоен, движения конечностей активные, рефлексы живые, симметричные. Пупочная ранка сухая. Дыхание свободное, в лёгких дыхание пуэрильное, ЧДД- 60 в минуту, ЧСС-148 в минуту; тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела ребёнка на четвёртые сутки жизни составила 3250г (при рождении - 3400г).

**Ситуация № 14.** От первой беременности, первых родов родилась живая девочка, закричала сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой кожные покровы розовые, чистые, сердцебиение - 138 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц удовлетворительный. Акушерка при осмотре на четвёртые сутки жизни обнаружила у ребёнка желтушную окраску кожных покровов и лёгкую иктеричность слизистых оболочек. Движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,1<sup>0</sup> С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочный остаток мумифицирован. Дыхание свободное, ЧДД- 56 в минуту, ЧСС-135 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела составила 3550г (при рождении - 3700г).

**Ситуация № 15.** От первой беременности, первых родов родился живой мальчик. В первую минуту после рождения ребёнок закричал сразу. При осмотре у новорождённого мальчика кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение -120 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; тонус мышц умеренно снижен. Ребёнок родился с массой тела 2800г, длиной 48см. Мать обеспокоена, что у малыша на четвёртые сутки жизни появилась желтушная окраска кожных покровов и слизистых оболочек, а так же отмечается частый (5 - 6 раз в сутки) мацеобразный стул. Движения конечностей у ребёнка активные, рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,1<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка влажная. Дыхание свободное, ЧДД - 45 в минуту, ЧСС-130 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела девочки составила 2700г.

**Ситуация № 16.** Ребёнок родился в срок здоровым доношенным ребёнком с массой тела 3700 г, длиной 54см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 140 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. У девочки на 5 – е сутки жизни обнаружено нагрубание молочных желез, кожа над ними не изменена, при надавливании из выводных протоков выделяется жидкость, напоминающая молоко. Из половой щели – не обильные кровянистые выделения. Общее состояние удовлетворительное, сосет активно, температура 36,7<sup>0</sup>С. Пупочная ранка сухая. Движения

конечностей активные, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 48 в минуту, ЧСС-134 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела девочки составила 3600г.

**Ситуация № 17.** Мальчик родился в срок с массой тела 3050 г, длиной 52см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 96 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. На третьи сутки жизни акушерка при осмотре обнаружила у ребёнка желтушную окраску кожных покровов и слизистых оболочек. Движения конечностей активные, рефлексы живые; температура тела 37,1<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка влажная. Дыхание свободное, ЧДД-46 в минуту, ЧСС-128 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 2-3 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Мать беспокоится, что малыша приходится кормить слишком долго - длительность одного кормления составляет 30-35 минут. Лактация у матери достаточная, ребёнок сосёт активно, после кормления молока в груди не остаётся. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни составила 2950г.

**Ситуация № 18.** Ребёнок родился в срок с массой тела 3800г, длиной 54см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение – 98 в мин.; при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель, чихание, движения конечностей активные. В настоящее время ребёнку четыре дня. Физиологическая убыль массы составляет 7%. Ночью у ребенка поднялась температура до 38,7<sup>0</sup>С. При осмотре ребёнка движения конечностей активные, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка влажная. Дыхание свободное, ЧДД - 42 в минуту, ЧСС-124 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Мать беспокоится, что малыша приходится кормить слишком часто – 8 - 10 раз в сутки («по требованию»). Лактация у матери достаточная; ребёнок сосёт активно, длительность кормления составляет 20 - 25 минут. Масса тела на 4 – е сутки составила 3650г.

**Ситуация № 19.** Ребёнок родился на 39 неделе беременности с массой тела 3200г, длиной 52см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у девочки кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 102 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. При осмотре ребёнка на третьи сутки жизни акушерка обнаружила на пелёнках буроватые пятна. Мать сообщила, что моча малыша имеет тёмно – жёлтый цвет. Ребенок активный, сон, аппетит не нарушены, кожные покровы розовые, чистые, с незначительным шелушением. Движения конечностей активные, рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,1<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка влажная. Дыхание свободное, ЧДД- 40 в минуту, ЧСС-120 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 1-2 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни составила 3040 г.

**Ситуация № 20.** Девочка родилась на 41 неделе беременности. В первую минуту после рождения ребёнок закричал сразу. При осмотре у девочки кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение-122 в мин., рефлексы угнетены; тонус мышц умеренно снижен. При осмотре ребёнка на 5 - й день жизни акушерка обнаружила нагрубание молочных желез. При осмотре кожа над ними не изменена, пальпация желёз безболезненна. Мать сообщила, что у ребёнка из половой щели бывают необильные кровянистые выделения. Девочка активна, рефлексы у ребёнка живые, симметричные; температура тела 36,8<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка сухая. Дыхание свободное, ЧДД- 54 в минуту, ЧСС-138 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны

сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни составила 3160 г. (при рождении - 3300 г).

**Ситуация № 21.** Девочка родилась на 38-й неделе беременности, закричала сразу. При осмотре у новорождённой кожные покровы розовые, чистые, но отмечался акроцианоз; сердцебиение - 130 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц удовлетворительный. При осмотре ребёнка на 5 - е сутки жизни акушерка при осмотре обнаружила желтушную окраску кожных покровов и лёгкую иктеричность слизистых оболочек. Движения конечностей у девочки активные, рефлексы живые, температура Пупочная ранка сухая. тела  $36,9^{\circ}\text{C}$ ; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 46 в минуту, ЧСС-125 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Мать беспокоится, что ребёнку не хватает питания, так как по назначению врача малыша приходится кормить смесью (у матери – агалактия), а девочка уже заметно потеряла в массе (при рождении – 3250г, на 5-е сутки жизни – 3150г).

**Ситуация № 22.** Ребёнок родился живым, с массой 3200г и длиной 52см; закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у девочки кожные покровы розовые, чистые, но отмечался акроцианоз; сердцебиение 116 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; тонус мышц удовлетворительный. При осмотре на 5 - е сутки жизни акушерка обнаружила симметричное нагрубание молочных желёз. Кожные покровы над железами розовые, при пальпации безболезненные, мягко эластической консистенции. Движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; температура тела  $36,7^{\circ}\text{C}$ ; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка под корочкой. Дыхание свободное, ЧДД- 42 в минуту, ЧСС-124 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Мать беспокоится, что девочку приходится кормить ночью 1 – 2 раза. Лактация у матери достаточная; ребёнок сосёт активно, длительность кормления составляет 30-35 минут. Масса тела ребёнка на пятые сутки жизни составила 3100г.

**Ситуация № 23.** Ребёнок родился живым, закричал сразу. При осмотре у новорождённой кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение-128 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. При осмотре ребёнка на 3 - и сутки жизни акушерка обнаружила шелушение кожных покровов и незначительное кровянистое отделяемое из пупочной щели. Девочка активная, рефлексы живые, симметричные; температура тела  $37,1^{\circ}\text{C}$ ; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочная ранка влажная. Дыхание свободное, ЧДД- 48 в минуту, ЧСС-138 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни составила 3680г (при рождении - 3750г).

**Ситуация № 24.** Ребёнок родился живым, с массой 3400г и длиной 54см; закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у девочки кожные покровы розовые, чистые, но отмечался акроцианоз; сердцебиение-126 в мин., рефлексы живые, симметричные; тонус мышц удовлетворительный. При осмотре на 3 - и сутки жизни акушерка обнаружила у девочки желтушную окраску кожных покровов и лёгкую иктеричность слизистых оболочек. Движения конечностей активные, рефлексы живые, симметричные; температура тела  $36,9^{\circ}\text{C}$ ; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Пупочный остаток мумифицирован. Дыхание свободное, ЧДД- 56 в минуту, ЧСС-135 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни составила 3280г.

**Ситуация № 25.** Девочка родилась на 40-й неделе беременности, закричала сразу. При осмотре у новорождённой кожные покровы розовые, чистые, но отмечался акроцианоз; сердцебиение-136 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен.

При осмотре ребёнка на 5 - е сутки жизни акушерка обнаружила у неё отёк мошонки и симметричное безболезненное нагрубание молочных желёз. Общее состояние мальчика не нарушено, движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 36,6<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 46 в минуту, ЧСС-138 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Мать беспокоится, что малыша придётся оперировать в связи с отёком мошонки. Масса тела ребёнка на 5 – е сутки жизни составила 3280г (при рождении - 3450г).

### 1.3. Защита портфолио.

#### **Компетенции, проверяемые с помощью портфолио.**

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

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

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

**ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

**ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

**ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

**ОК 6.** Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**ОК 7.** Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

**ОК 8.** Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

**ОК 9.** Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

**ОК 10.** Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

**ОК 13.** Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

#### **Перечень документов, входящих в портфолио.**

**Титульный лист** - общие сведения об обучающемся (ФИО., дата рождения, сведения об образовании, полное название образовательного учреждения, почтовый и электронный адреса, контактные телефоны, куратор).

**Оглавление** (с наименованием разделов и указанием номеров страниц).

**Введение**, в котором обучающийся поясняет, какие материалы включены в портфолио (грамоты, фотографии, отчеты или др.), и обосновывает включение именно этих материалов как подтверждение своего профессионализма в соответствии с требованиями к заявленным компетенциям (объем введения - 1 страница).

## **I. Основной пакет документов.**

1. Дневник ПМ.01.
2. Дневник УП.01., аттестационный лист и характеристика студента по УП.01.
3. Дневник ПП.01., аттестационный лист и характеристика студента по ПП.01
4. Характеристика куратора группы.
5. Индивидуальный план самообразования (с отметками о выполнении).
6. Перечень нормативных документов на бумажном носителе и комплект нормативных документов на электронном и (или) бумажном носителе.
7. Заполненные формы медицинской учетно-отчетной документации:
  - ф. 96/у «История родов»
  - ф. 097/у «История развития новорожденного»,
  - ф. 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы» (дородовые патронажи, послеродовый патронаж),
  - ф. 113/у «Обменная карта беременной и родильницы»,
  - «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство» (утв. Пр. МЗ РФ 12 ноября 2021 г. № 1051н).
8. Глоссарий медицинских терминов по физиологическому акушерству и неонатологии.
9. Заполненные рецептурные бланки на препараты для ухода за здоровым новорожденным.
  - 1% р-р бриллиантового зеленого,
  - 3% р-р перекиси водорода,
  - 70% р-р спирта этилового,
  - 5% р-р калия перманганата,
  - 20% р-р натрия салицилата,
  - 0,5% р-р нитрата серебра,
  - тетрациклиновая и эритромициновая глазные мази.
10. Документы, подтверждающие участие в проведении занятий по ФППП беременной к родам и в санпросветработе:
  - планы (или тексты) бесед (в дневниках по УП.01 и ПП.01 или на отдельных бумажных носителях);
  - памятки, листовки, макеты санбюллетеней;
  - фотографии; презентации;
  - другие иллюстративно-дидактические материалы, подтверждающие освоение ПК 1.2 и ПК 1.7.

## **II. Дополнительный пакет документов.**

1. Результаты психологического тестирования (если есть).
2. Документы, подтверждающие ведение здорового образа жизни, участие в спортивно-массовых, оздоровительных мероприятиях, Днях здоровья, акциях по ЗОЖ, спортивных секциях (портфолио по физкультуре).
3. Документы, подтверждающие участие в культурно-массовых, общественных и патриотических мероприятиях.
4. Документы, подтверждающие участие в исследовательской работе студента, предметных кружках, научно-практических конференциях, публикации.
5. Документы, подтверждающие личные достижения студента (дипломы, грамоты, благодарности и пр.).

### **Основные требования к портфолио.**

**Требования к оформлению портфолио:** Портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ01 (2 и 3 семестр).

**Требования к презентации и защите портфолио:** проводится в устной форме во время сдачи экзамена квалификационного.

### **Показатели оценки презентации и защиты портфолио:**

- соответствие представленных материалов существующим требованиям к оформлению и содержанию презентации и портфолио;
- эстетичность оформления;
- наличие документов, подтверждающих освоение компетенций;
- наличие документов, подтверждающих выполнение полного объема самостоятельной работы за период освоения ПМ.01;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.



## 1.4. Пакет экзаменатора

<b>Практическое задание № 1: окажите пациентке лечебно-диагностическую помощь.</b>		
<b>Результаты освоения (объекты оценки)</b>	<b>Критерии оценки результата</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
<p><b>ПК 1.1.</b> Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.</p> <p><b>ПК 1.3.</b> Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.</p> <p><b>ПК 1.6.</b> Применять лекарственные средства по назначению врача.</p> <p><b>ОК 2.</b> Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p><b>ОК 3.</b> Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p><b>ОК 12.</b> Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p><b>Оценочная шкала:</b> <b>максимальный рейтинг – 7 баллов:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оценка состояния беременной (родильницы) – 1 б.,</li> <li>• выполнение на фантоме необходимых акушерских манипуляций – 3 балла,</li> <li>• определение срока беременности (предварительного диагноза у родильницы) – 1 б.,</li> <li>• составление плана диспансеризации беременной (дача рекомендаций родильнице) – 2 балла.</li> </ul>	
<b>Практическое задание № 2: изучив ситуацию, выполните функциональные обязанности акушерки.</b>		
<b>Результаты освоения (объекты оценки)</b>	<b>Критерии оценки результата</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
<p><b>ПК 1.3.</b> Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.</p> <p><b>ПК 1.4.</b> Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.</p> <p><b>ПК 1.6.</b> Применять лекарственные средства по назначению врача.</p> <p><b>ОК 2.</b> Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p><b>ОК 3.</b> Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p><b>ОК 12.</b> Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p><b>Оценочная шкала:</b> <b>максимальный рейтинг – 8 баллов:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диагностика состояния роженицы и родильницы – 3 балла,</li> <li>• выполнение акушерского пособия в родах - 3 б.,</li> <li>• составление индивидуального плана лечебно - диагностических мероприятий, ухода и динамического наблюдения за роженицей и родильницей – 2 балла.</li> </ul>	

### Практическое задание № 3:

выполните первичный туалет и окажите лечебно-диагностическую помощь новорождённому ребёнку.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p><b>ПК 1.5.</b> Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.</p> <p><b>ПК 1.6.</b> Применять лекарственные средства по назначению врача.</p> <p><b>ОК 2.</b> Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p><b>ОК 3.</b> Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p><b>ОК 12.</b> Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p><b>Оценочная шкала:</b> <b>максимальный рейтинг – 7 баллов;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• выполнение диагностики состояния родильницы и новорождённого – 2 балла,</li><li>• выполнение необходимых акушерских и сопутствующих манипуляций – 3 балла,</li><li>• составление плана ухода и наблюдения за родильницей, и новорожденным – 2 балла.</li></ul>	

## Защита портфолио.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p><b>ПК 1.2.</b> Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.</p> <p><b>ПК 1.5.</b> Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.</p> <p><b>ПК 1.7.</b> Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.</p> <p><b>ОК 1.</b> Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p><b>ОК 4.</b> Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p><b>ОК 5.</b> Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p><b>ОК 6.</b> Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p><b>ОК 7.</b> Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p><b>ОК 8.</b> Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p><b>ОК 9.</b> Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p><b>ОК 10.</b> Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p><b>ОК 11.</b> Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p><b>ОК 13.</b> Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Оценочная шкала для материалов портфолио.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Максимальный рейтинг – 8 баллов,</b> <b><u>штрафные баллы:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• отсутствие дневника по ПМ.01, УП.01, ПП.01 – 1 балл,</li> <li>• отсутствие аттестационных листов по УП.01, ПП.01 – 1 балл,</li> <li>• отсутствие характеристик по УП.01, ПП.01 – 1 балл,</li> <li>• отсутствие заполненных бланков у/ф (даже одного) – 1 балл,</li> <li>• отсутствие глоссария медицинских терминов – 1 балл,</li> <li>• отсутствие заполненных рецептурных бланков – 1 балл,</li> <li>• отсутствие комплекта нормативной документации – 1 балл,</li> <li>• отсутствие материалов, подтверждающих проведение ФППП беременной к родам и санпросвет работы – 1 балл.</li> </ul>	

### Условия выполнения заданий.

#### Условия выполнения задания № 1

**Время выполнения задания:** 10 мин.

**Требования охраны труда:** соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы.

**Оборудование:** акушерский фантом, фантом молочных желёз, стетоскоп, аппарат для измерения АД, тазомер, весы, сантиметровая лента, дез.растворы с ветошью, бумага для записей, ручка.

**Литература для экзаменуемых** (справочная, методическая и др.): приказы № 1130н от 20.10.2020 г; МЗ РФ N 921н от 15 ноября 2012 г, таблица оценки факторов перинатального риска.

**Дополнительная литература для экзаменатора:** приказы № 1130н от 20.10.2020г; МЗ РФ N 921н от 15 ноября 2012 г, таблица оценки факторов перинатального риска, бланки «Индивидуальная карта беременной и родильницы», «История родов».

#### Условия выполнения задания № 2

**Время выполнения задания:** 10 мин.

**Требования охраны труда:** соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы.

**Оборудование:** акушерский фантом, стетоскоп, аппарат для измерения АД, кукла – фантом, антисептик для обработки рук, пеленальный стол, стерильный стол с оснащением для приёма родов, стерильный стол с оснащением для первичной обработки новорождённого и проведения антропометрии, пелёнки, салфетки, дез.растворы с ветошью, контейнеры для медицинских отходов.

**Литература для экзаменуемых:** не предусмотрена.

**Дополнительная литература для экзаменатора:** приказы № 1130н от 20.10.2020г; МЗ РФ N 921н от 15 ноября 2012 г, СанПиН 2.1.3678-20 от 24.12.2020г. и СанПиНом 3.1.5. 2826 – 10.

#### Условия выполнения задания № 3

**Время выполнения задания:** 5 мин.

**Требования охраны труда:** соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы.

**Оборудование:** акушерский фантом, фантом молочных желёз, кукла – фантом, пеленальный стол, наборы для ухода за новорождённым и проведения антропометрии, стетоскоп, аппарат для измерения АД, бумага для записей, ручка.

**Литература для экзаменуемых:** не предусмотрена.

**Дополнительная литература для экзаменатора:** приказы № 1130н от 20.10.2020г; МЗ РФ N 921н от 15 ноября 2012 г, СанПиН 2.1.3678-20 от 24.12.2020г, СанПиН 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.), бланк «Индивидуальная карта беременной и родильницы».

#### Условия защиты портфолио.

**Время выполнения задания:** 5 минут.

**Требования охраны труда:** соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви.

**Оборудование:** ноутбук, удлинитель, «мышка», коврик для «мышки», ручка.

**Литература для экзаменуемых:** не предусмотрена.

**Дополнительная литература для экзаменатора:** положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к ПМ.01; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ  
экзамена квалификационного по ПМ.01.**

**Максимальный рейтинг – 30 баллов.**

**1). Оценочная шкала:**

30 – 27 баллов - «5»

26 – 24 балла - «4»

23 – 21 балл - «3»

**2). Структура экзамена квалификационного:**

1. Выполнение первого задания - 7 баллов

2. Выполнение второго задания - 8 баллов

3. Выполнение третьего задания - 7 баллов

4. Защита материалов портфолио - 8 баллов.

## 2. Паспорт комплекта оценочных средств

### 2.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена по **МДК. 01.01.Физиологическое акушерство и МДК.01.02.Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам** в процессе освоения профессионального модуля ПМ. 01 Медицинская и медико - социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания, № задания	Форма аттестации
<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медико-социальные аспекты родовспоможения;</li> <li>- <i>структуру, принципы и содержание работы организаций родовспоможения;</i></li> <li>- <i>должностные обязанности акушерки родильного дома, женской консультации, ФАПа;</i></li> <li>- <i>санитарно – противоэпидемический режим родовспомогательных организаций;</i></li> <li>- анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды и послеродовый период</li> <li>- принципы ведения и методы обследования женщины во время беременности;</li> <li>- физиологию беременности, диагностику;</li> <li>- роды, периоды родов;</li> <li>- принципы профилактики акушерских осложнений;</li> <li>- ведение родов и послеродового периода;</li> <li>- показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.</li> </ul> <p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима (соблюдение правил асептики и антисептики, правильное хранение, обработка, стерилизация инструментов, приборов, перевязочного материала) в отделении (женской консультации, кабинете);</i></li> <li>- владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;</li> <li>- <i>выполнять диагностику беременности и родов;</i></li> <li>- <i>выявлять факторы риска у беременных и определять группы перинатального риска;</i></li> <li>- <i>выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей;</i></li> <li>- <i>выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;</i></li> <li>- <i>выполнять внутривенное капельное введение окситоцина роженицам с целью профилактики кровотечений в родах и в раннем послеродовом периоде.</i></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выявление факторов риска и определение группы перинатального риска у беременных в соответствии с методическими рекомендациями и требованиями Приказа МЗ РФ 1130н от 20.10.2020 г.</li> <li>2. Выполнение обследования, ухода и наблюдения за состоянием здоровой беременной, роженицей, родильницей в соответствии с методическими рекомендациями и требованиями Приказа МЗ РФ 1130н от 20.10.2020 г.</li> <li>3. Выполнение на фантоме акушерского пособия при физиологических родах в соответствии с существующими алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг, а так же в соответствии с требованиями СанПиНа 2.1.3678-20 от 24.12.2020г., СанПиН 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.) и национального руководства по акушерству.</li> <li>4. Выполнение внутривенного капельного введения окситоцина роженицам в соответствии с существующими алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг и с соблюдением требований СанПиНа 2.1.3678-20 от 24.12.2020г., СанПиН 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.)</li> <li>5. <b>Оценочная шкала:</b> <b><u>Макс. Рейтинг – 7 баллов:</u></b></li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- постановка диагноза – 2 б.,</li> <li>- выбор акушерской тактики – 2 б.,</li> <li>- выполнение манипуляции – 3 б.</li> </ul>	<p><b>Практическое задание № 1:</b></p> <p><b>сформулируйте и обоснуйте акушерский диагноз;</b></p> <p><b>выберите акушерскую тактику и выполните манипуляцию.</b></p>	<p><b>Комплексный экзамен</b></p> <p style="text-align: center;">по <b>МДК 01.01.</b> <b>Физиологическое акушерство</b> <b>и</b> <b>МДК01.02.</b> <b>Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам</b></p>
<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам.</li> <li>- <i>психологические аспекты работы с</i></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Владение специальной терминологией и понимание смысла понятий и терминов.</li> <li>2. Демонстрация современных знаний о ФППП беременных к родам, взаимоотношений «мать – плод» и</li> </ol>	<p><b>Теоретическое задание № 2</b></p> <p style="text-align: center;"><b>устно</b></p>	

<p><i>беременной в перинатальном периоде;</i> - <i>методы обезболивания родов.</i></p> <p><b>Уметь:</b> - <i>обучать беременных и рожениц методам немедикаментозное обезболивание родов.</i></p>	<p>роли семьи в подготовке беременных к родам.</p> <p>3. Демонстрация умения чётко формулировать свои мысли, выделять главное, излагать материал доступным, но научным языком и соблюдать правила русской грамматики.</p> <p>5. <b>Оценочная шкала:</b> <b>Макс. Рейтинг – 3 балла:</b> - полный ответ – 3 б., - частичный ответ (с небольшими неточностями) – 2 б., - неполный ответ (с существенными недостатками) – 1 б.</p>	<p><b>ответьте на вопрос</b></p>	
<p><b>Знать:</b> - <i>медико-социальные аспекты родовспоможения;</i> - <i>историю и основные этапы развития мирового и отечественного родовспоможения, философию акушерства;</i> - <i>законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;</i> - <i>содержание основных документов, защищающих права матери и ребенка;</i> - <i>содержание основных нормативных документов по вопросам организации акушерской и неонатологической помощи при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;</i> - <i>структуру, принципы и содержание работы организаций родовспоможения;</i> - <i>должностные обязанности акушерки родильного дома, женской консультации, ФАПа;</i> - <i>санитарно – противоэпидемический режим родовспомогательных организаций и требования СанПинов по его организации;</i> - <i>особенности санитарно-просветительской работы с беременными женщинами, родильницами и членами их семьи;</i> - <i>этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий;</i> - <i>гигиену женщины в период беременности и после родов;</i> - <i>охрану репродуктивного здоровья, антенатальную охрану плода.</i></p> <p><b>Уметь:</b> - <i>информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;</i> - <i>проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами.</i></p>	<p>1. Предоставление текстов бесед, памяток и (или) других материалов для проведения санитарно-просветительской работы с беременными женщинами, родильницами и членами их семьи.</p> <p>2. Предоставление на бумажных или электронных носителях основных нормативных и правовых документов, защищающих права матери и ребенка.</p> <p>3. Соответствие представленных материалов выбранным темам и целям профилактической работы, принципам научности и доступности.</p> <p>4. Демонстрация знаний содержания основных законов и иных правовых документов, защищающих права матери и ребенка в Российской Федерации.</p> <p>5. <b>Оценочная шкала:</b> <b>Макс. Рейтинг – 5 баллов:</b> - наличие нормативного комплекта документов – 1 балл, - наличие глоссария медицинских терминов – 1 балл, - наличие заполненных бланков медицинской документации – 2 б., - наличие материалов для санитарно-просветительской работы – 1 балл.</p>	<p><b>Защита элементов портфолио</b></p>	

## 2.2. Комплект оценочных средств

**Задания для проведения промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена по МДК 01.01. Физиологическое акушерство и МДК01.02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.**

**Инструкция:** Уважаемый студент! Внимательно прочтите и выполните задания.

**Вы можете воспользоваться:** материально-техническим оснащением кабинета Физиологического акушерства; Национальным стандартом РФ «Технологии выполнения простых медицинских услуг», приказами и СанПиНами.

Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

### **Условия выполнения заданий.**

1. Место выполнения задания: кабинет Физиологического акушерства.
2. Максимальное время выполнения заданий: 15 мин.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1: сформулируйте и обоснуйте акушерский диагноз; выберите акушерскую тактику и выполните манипуляцию.**

### **Ситуация № 1.**

На очередной прием на ФАП обратилась первобеременная. Срок беременности 33 недели. Жалоб не предъявляет. Объективно: АД – 110/70 мм рт.ст. Белок в моче не обнаружен. Отеков нет. За прошедшую неделю прибавила в весе 1 кг. **Выполните акушерское пособие в родах.**

### **Ситуация № 2.**

На ФАП обратилась больная пациентка с жалобами на тошноту, рвоту по утрам. Последняя менструация была 2 месяца назад. Общее состояние хорошее. Влагалищное исследование: шейка матки цианотична. Зев закрыт, матка увеличена до размеров куриного яйца, мягкая. **Выполните осмотр шейки матки в зеркалах.**

### **Ситуация № 3.**

В родильное отделение районной больницы скорой помощью доставлена первобеременная женщина 20 лет с доношенной беременностью и схватками через 2-3 минуты, по 35-40 секунд. АД – 120/80, 110/70 мм рт.ст., пульс 72 уд.в мин., ритмичный. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в мин., ритмичное, ясное. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие, податливые, открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. **Выполните наблюдение за родовой деятельностью.**

### **Ситуация № 4.**

Повторнобеременная обратилась в ЖК по поводу задержки менструации и ухудшения состояния. Пульс 80 уд.в мин. Матка соответствует гусиному яйцу. **Составьте план сбора анамнеза беременной.**

### **Ситуация № 5.**

Повторнобеременная К. 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-ая, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Объективно: рост 160 см., вес – 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД – 120/80, 115/70 мм рт. ст., пульс 78 уд.в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ – 36 см. ОЖ – 90 см., размеры таза – 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд.в мин., схватки через 2-3 мин., по 40-50 сек. Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфизы и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается. **Выполните приемы Леопольда.**

### **Ситуация № 6.**

У первородящей повторнобеременной, 27 лет, после рождения ребенка послед выделился самостоятельно через 5 мин., кровопотеря 150 мл. **Выполните осмотр последа.**

### **Ситуация № 7.**

Первобеременная роженица 19 лет находится под наблюдением акушерки в предродовой палате. Родовая деятельность началась 6 часов назад. Воды не излились. Схватки в динамике через 3-4 мин. по 30-35 сек. умеренной силы, но роженица вдруг стала вести себя беспокойно, жаловаться на болезненность схваток, кричать, просить о помощи. Занятия по психо-профилактической подготовке к родам во время беременности не посещала. Объективно: кожные покровы обычной окраски, АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс 74 уд.в мин., ритмичный, удовлетворительных



качеств.Роженица во время схватки кричит, прерывисто дышит. Матка между схваток расслабляется, сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд.в мин. слева ниже пупка.Положение плода продольное, предлежит головка плода, малым сегментом во входе в малый таз.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, края ее тонкие, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди,плодный пузырь цел.

**Продемонстрируйте наружные приемы обезболивания схваток.**

### **Ситуация № 8.**

В предродовой находится роженица Л. 22-х лет с активной родовой деятельностью в течение 10 часов. Беременность 1-я, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Брак 1-й. Экстрагенитальных заболеваний не обнаружено. Менструальная функция в норме. Гинекологических заболеваний нет.Объективно: рост – 163 см., месс – 70 кг. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД – 120/70 – 115/70 мм рт. ст.Пульс 76 уд.в мин., ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Таз 26-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд.в мин. Окружность живота – 98 см., высота стояния дна матки – 32 см. Схватки через 3 мин. по 40-45 сек. Хорошей силы, излились светлые воды 200 мл. Роженица испытывает желание тужиться. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей, открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода в плоскости широкой части малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок ближе кпереди, слева. Мыс не достижим.

**Выполните первичный туалет новорожденного.**

### **Ситуация № 9.**

В родильный дом поступила беременная С. 21 год с доношенной беременностью и активной родовой деятельностью. Беременность 1-я, протекала без осложнений. Экстрагенитальных заболеваний не выявлено. Наблюдалась в женской консультации. Прошла подготовку к родам. Менструальная функция не нарушена. Брак 1-й. Гинекологическими заболеваниями не страдает. Через 10 часов от начала регулярной родовой деятельности родился живой доношенный ребенок без асфиксии. Новорожденный ребенок отделен от матери. **Выполните определение признаков отделения последа.**

### **Ситуация № 10.**

Повторнородящая женщина, 28 лет, у которой в анамнезе 1 срочные роды и 1 аборт без осложнений, при сроке 38 недель поступает в родильный дом. Акушерка осматривает роженицу в приемном отделении. Жалобы на регулярные схватки в течении 5 часов, воды отошли только что. Состояние удовлетворительное. Пульс и АД в норме. Схватки через 3-4 мин. по 30-35 сек. Положение плода продольное.Предлежит головка, прижатако входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд.в мин. **Выполните акушерское пособие в родах.**

### **Ситуация № 11.**

Повторнородящая женщина доставлена в приемное отделение родильного дома с жалобами на схватки потужного характера. Беременность доношенная, роды третьи, предыдущие без осложнений, быстрые. Схватки начались 2 часа назад, дома, воды отошли в машине скорой помощи. Женщину уложили на кушетку, где она сразу же родила доношенного мальчика без защиты промежности.Признаки отделения последа положительны. Кровопотеря 50 мл. Ребенок передан неонатологу. **Продемонстрируйте наружные методы выделения последа.**

### **Ситуация № 12.**

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию в сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает.Объективно: рост – 165 см., вес – 75 кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600 гр. АД – 110/70 – 115/75 мм рт. ст. PS – 72 уд.в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в

малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд.в мин. слева ниже пупка. ВДМ – 32 см., ОЖ – 88 см. **Выполните контроль веса и выявление скрытых отеков у беременной.**

#### **Ситуация № 13.**

К акушерке послеродового отделения обратилась 12 сентября родильница А.: жалуется на распирающие боли в области сосков молочных желез, опасается застоя молока и мастита. Повторные роды были 9 сентября, протекали без осложнений. Родила мальчика массой 3600 гр. Объективно: АД – 120/80 мм рт. ст. PS – 68 уд. в мин., температура тела – 36,8°C, кожные покровы обычной окраски. Молочные железы равномерно умеренно нагрудные, при пальпации безболезненные. Соски с трещинами. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная, ВДМ – 12 см., лохии умеренные, кровянистые. Стул был. Мочеиспускание не нарушено. **Выполните осмотр и пальпацию молочных желез.**

#### **Ситуация № 14.**

На прием к акушерке ФАПа обратилась беременная. Срок беременности 36 недель. Объективно: АД – 110/70 – 120/80 мм рт. ст. Отеков нет. Белок в моче не обнаружен. До беременности ничем не болела. **Выполните выслушивание сердцебиения плода.**

#### **Ситуация № 15.**

На 2-е сутки после родов родильница позвала акушерку, жалобы на отсутствие стула. Объективно: АД – 110/70 мм рт. ст. PS – 68 уд. в мин., кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Молочные железы мягкие и безболезненные. Соски без трещин. Живот мягкий, безболезненный, матка безболезненная, плотная, дно ее на 1 поперечный палец ниже пупка. Лохии кровянистые, умеренные, без запаха. Мочится самостоятельно. Стула не было. Сегодня выходной день. Обхода врача нет. Дежурная бригада в родильном блоке. **Выполните измерение АД, подсчет пульса и оцените результаты.**

#### **Ситуация № 16.**

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнобеременная С., 29 лет, с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. В анамнезе - 2 медицинских аборта. I – II –й периоды родов протекали без осложнений. Родоразрешилась живым доношенным плодом женского пола, весом 4000 г. Послед отделился и выделился самостоятельно, со всеми дольками и оболочками. Через 10 мин. после рождения последа общее состояние удовлетворительное, АД – 120/70, 110/70 мм рт. ст., PS – 78 уд. в мин., ритмичный. Сократительная способность матки снижена. Кровопотеря 250 г. **Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.**

#### **Ситуация № 17.**

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота и в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки. В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 2-я, желанная. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 10-11 недель полгода назад. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает овощеводом. Объективно: кожные покровы обычной окраски. АД – 110/70, 115/70 мм рт. ст., PS – 76 уд. в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна. Дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком. Осмотр в зеркалах: влагалище цианотично. Шейка цилиндрической формы, чистая, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель. Выделения слизистые. **Выполните осмотр шейки в зеркалах.**

#### **Ситуация № 18.**

Беременная Ж., 28 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности. Беременность 2-ая, протекала без осложнений. 1-ая беременность закончилась мини абортom без осложнений. Продолжительность родов 11 час. 30 мин. Лекарственные средства не вводились. Ребенок родился с оценкой 8/9 баллов. Масса плода 3900 г. Послед родился самостоятельно через 10 мин. без дефектов. Объективно: кожные покровы бледно-розовые. АД – 110/70 мм рт. ст., PS – 60 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Матка плотная, дно на уровне пупка. **Выполните наружный массаж матки.**

### **Ситуация № 19.**

В родильное отделение поступила повторнородящая с регулярной родовой деятельностью, доношенной беременностью. В анамнезе: 1-ая беременность 7 лет назад закончилась в 37 недель без осложнений, 2-ая беременность 4 года назад срочными родами без осложнений, родила девочку с массой 4000 г. Схватки носили нарастающий характер. Продолжительность I периода родов 8 часов, после отхождения околоплодных вод начались потуги, через 30 мин. родоразрешилась живой доношенной девочкой, массой 3800 г. Через 10 мин признаки отделения плаценты налицо. Общее состояние удовлетворительное. АД – 110/70 мм рт. ст., PS – 78 уд. в мин., ритмичный. Кровопотеря 150 г. **Выполните оценку кровопотери в родах.**

### **Ситуация № 20.**

Первобеременная 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные, через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев. Состоит в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделала заключение: беременность 10-11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести приём беременной. **Выполните измерение массы тела беременной.**

### **Ситуация № 21.**

Беременная В., 14 недель пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 30 лет. В течении 5 лет лечилась по поводу первичного бесплодия. Настоящая беременность 1-ая. В 5 недель беременности встала на учет, в 6-8 недель была профилактическая госпитализация и лечение с целью сохранения беременности. От УЗИ беременная категорически отказалась из опасения вредного воздействия на плод. После стационара беременная уезжала в отпуск, так что данная явка в ЖК вторая. Прием ведет акушерка. В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. PS, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг. Матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно ее не середине между пупком и лобком. Отеков нет, физиологические отправления в норме. **Выполните измерение окружности живота и высоты стояния дна матки.**

### **Ситуация № 22.**

Беременная, 25 лет, пришла к акушерке ж/к на очередную явку 3 октября. Предъявляет жалобы на периодические ноющие боли внизу живота. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились через 8 месяцев, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние месячные 6-10 января. Беременность 3-я. 1-ая беременность закончилась срочными родами 5 лет назад. Масса плода 3 кг. 800 г. 2-ая беременность 3 года назад – мини аборт без осложнений. Данная беременность протекала без осложнений. 1-е шевеление плода – 18 мая. Объективно: женщина правильного телосложения. АД – 120/80 мм рт. ст. на обеих руках, PS – 76 уд. в мин. Размеры таза 26-29-31-20 см., И.С. – 15 см. Живот овоидной формы. ОЖ – 102 см., ВДМ – 39 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд. в мин. – ясное, ритмичное, ниже пупка слева. **Выполните оценку родовой деятельности.**

### **Ситуация № 23.**

Повторнородящая женщина, 28 лет, у которой в анамнезе 1 срочные роды и 1 аборт без осложнений, при сроке 38 недель поступает в родильный дом. Акушерка осматривает роженицу в приемном отделении. Жалобы на регулярные схватки в течение 5 часов, воды отошли только что. Состояние удовлетворительное. PS и АД в норме. Схватки 3-4 мин. по 30-35 сек. Положение плода продольное, предлежит, врезывается. Сердцебиение плода 140 уд. в мин. Женщина чувствует давление на прямую кишку и волнуется за себя и ребенка, просит объяснить, кто будет принимать роды. **Выполните измерение наружных размеров таза.**

### **Ситуация № 24.**

В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 22 года, с доношенной беременностью и начавшейся 4 часа назад родовой деятельностью. Беременность протекала без осложнений. Соматических заболеваний не выявлено. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 165 см., вес 70 кг. Со стороны внутренних органов без патологий. АД – 120/80, 110/80 мм рт. ст., PS – 76 уд. в мин., ритмичный. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. ОЖ – 95 см., ВДМ – 35 см. Положение плода продольное, предлежит головка, 1 позиция, передний вид. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд. в мин. – ясное, ритмичное. Схватки через 4-5 мин., по 25-30 сек., средней силы. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, открытие 3 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Размеры таза 25-28-30-20 см. **Выполните определение истинной конъюгаты.**

### **Ситуация № 25.**

К акушерке ФАПа на очередной прием пришла беременная, две недели назад ей ставили диагноз: 34 недели беременности. Степень риска низкая 1 балл (эмоциональный фактор). Объективно: Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. PS – 76 уд. в мин., ритмичный. АД – 120/80, 110/70 мм рт. ст., ОЖ – 90 см., ВСДМ – 32 см. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд. в мин. Отеков нет. **Выполните влагалищное исследование.**

## **ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2:**

### **устно ответьте на вопрос.**

1. В чём заключается организация физиопсихопрофилактической подготовки (ФППП) беременных к родам в РФ?
2. Каковы особенности психологии беременных и симбиоза: мать-дитя?
3. Как происходит развитие органов чувств и формирование сенсорного опыта плода?
4. Как вы понимаете процессы социализации плода?
5. В чём заключаются особенности взаимоотношений «отец и плод»?
6. В чём заключаются особенности внутрисемейных отношений пары во время беременности?
7. В чём заключается пренатальное воспитание плода?
8. В чём заключается подготовка семьи к появлению новорождённого?
9. Какие вы знаете методы и приёмы развития мыслительной деятельности у новорожденного?
10. В чём заключается юридическая и правовая помощь беременным женщинам?
11. В чём заключаются правовые основы медицинской помощи женщинам при физиологическом течении беременности?
12. В чём заключаются организация и проведение диспансеризации беременных женщин и родильниц?
13. В чём заключается значение физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам в акушерской практике?
14. Какие вы знаете виды и методы проведения физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам?
15. Какова роль женской консультации в организации физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам?
16. Как применяется физиопсихопрофилактическая подготовка в целях обезболивания родов?
17. В чём заключаются методы самообезболивания родов?
18. В чём заключаются психологические аспекты работы с беременной, роженицей, родильницей в перинатальном периоде?
19. В чём заключаются понятие и особенности перинатальной психологии?
20. Каковы принципы взаимодействия с беременной, роженицей, родильницей, новорождённым?
21. В чём заключается организация занятий по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам?
22. Каковы цели и задачи физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам?

23. Как надо провести первое занятие по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам?
24. Как надо провести второе занятие по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам?
25. Как надо провести третье занятие по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам?

### 2.3. Защита элементов портфолио.

#### **Комплект документов по ПМ. 01 МДК 01.01. Физиологическое акушерство и МДК 01.02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.**

1. Дневник по освоению практической части ПМ. 01 с итоговым рейтингом по МДК 01.01. и МДК 01.02.
2. Грамоты за учебные достижения в период освоения МДК 01.01. и МДК 01.02.
3. Подборка нормативных документов по организации работы акушерской службы.
4. Заполненные бланки медицинской документации:
  - 096/у «История родов»,
  - 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы»,
  - 113/у «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»,
  - «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство» (утв. Пр. МЗ РФ 12 ноября 2021 г. № 1051н).
6. Глоссарий медицинских терминов по физиологическому акушерству.
7. Подготовленные сообщения, презентации, иллюстративно-дидактический материал, комплекты памяток по уходу за здоровыми беременными, роженицами, родильницами. на электронных или бумажных носителях (не менее одного вида работы на каждого студента).

#### **Основные требования**

**Требования к оформлению элементов портфолио:** студент представляет материалы, отражающие его достижения в освоении профессиональной деятельности и эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения МДК 01.01. и МДК 01.02. (2 и 3 семестр).

**Требования к защите комплекта документов по МДК 01.01. и МДК 01.02. для пополнения портфолио:** проводится в устной форме во время сдачи комплексного экзамена по МДК 01.01. и МДК 01.02.

**Показатели оценки презентации и защиты комплекта документов по МДК 01.01. и МДК 01.02. для пополнения портфолио:**

- соответствие представленных материалов существующим требованиям к их оформлению и содержанию;
- эстетичность оформления;
- наличие документов, подтверждающих освоение знаний и практических умений в соответствии с требованиями ФГОС;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.

### 2.4. Пакет экзаменатора

#### **Практическое задание № 1:**

**сформулируйте и обоснуйте акушерский диагноз;  
выберите акушерскую тактику и выполните манипуляцию.**

<b>Результаты освоения (объекты оценки)</b>	<b>Критерии оценки результата</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
<b><u>Знать:</u></b> - медико-социальные аспекты родовспоможения; - структуру, принципы и содержание работы организаций родовспоможения; - должностные обязанности акушерки родильного дома, женской консультации, ФАПа; - санитарно – противоэпидемический режим родовспомогательных организаций;	1. Выявление факторов риска и определение группы перинатального риска у беременных в соответствии с методическими рекомендациями и требованиями Приказа МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020 г. 2. Выполнение обследования, ухода и наблюдения за состоянием здоровой	

<p>- анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды и послеродовый период</p> <p>- принципы ведения и методы обследования женщины во время беременности;</p> <p>- физиологию беременности, диагностику;</p> <p>- роды, периоды родов;</p> <p>- принципы профилактики акушерских осложнений;</p> <p>- ведение родов и послеродового периода;</p> <p>- показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима (соблюдение правил асептики и антисептики, правильное хранение, обработка, стерилизация инструментов, приборов, перевязочного материала) в отделении (женской консультации, кабинете);</p> <p>- владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;</p> <p>- выполнять диагностику беременности и родов;</p> <p>- выявлять факторы риска у беременных и определять группы перинатального риска;</p> <p>- выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей;</p> <p>- выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;</p> <p>- выполнять внутривенное капельное введение окситоцина роженицам с целью профилактики кровотечений в родах и в раннем послеродовом периоде.</p>	<p>беременной, роженицей, родильницей в соответствии с методическими рекомендациями и требованиями Приказа МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020 г.</p> <p>3. Выполнение на фантоме акушерского пособия при физиологических родах в соответствии с существующими алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг, а так же в соответствии с требованиями СанПиНа 2.1.3678-20 от 24.12.2020г., СанПиНа 3.1.5. 2826 – 10и национального руководства по акушерству.</p> <p>4. Выполнение внутривенного капельного введения окситоцина роженицам в соответствии с существующими алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг и с соблюдением требований СанПиНа 2.1.3678-20 от 24.12.2020г., СанПиН 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.)</p> <p><b>5. Оценочная шкала:</b></p> <p><b>Макс. Рейтинг – 7 баллов:</b></p> <p>- постановка диагноза – 2 балла,</p> <p>- выбор акушерской тактики – 2 б.,</p> <p>- выполнение манипуляции – 3 б.</p>	
--	---	--

### Условия выполнения задания № 1

**Время выполнения задания** - 10 мин.

**Требования охраны труда:** соблюдение медицинской формы и наличие сменной обуви.

**Оборудование:** материально-техническое оснащение кабинета Физиологического акушерства.

**Литература для экзаменуемых:** Национальный стандарт РФ «Технологии выполнения простых медицинских услуг», приказ МЗ РФ №№1130н от 20.10.2020 г. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказ МЗ РФ № 921н от 15 ноября 2012 г «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», СанПиНов 2.1.3678-20, СанПиН 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.).

**Дополнительная литература для экзаменатора:** эталон ответов на задания в тестовой форме.

### **Теоретическое задание № 2:**

**устно ответьте на вопрос.**

<b>Результаты освоения</b> (объекты оценки)	<b>Критерии оценки результата</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
<p><b>Знать:</b></p> <p>- ФППП беременных к родам;</p> <p>- психологические аспекты работы с беременной в перинатальном периоде;</p> <p>- методы обезболивания родов.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- обучать беременных и рожениц методам немедикаментозного обезболивания родов.</p>	<p>1. Владение специальной терминологией и понимание смысла понятий и терминов.</p> <p>2. Демонстрация современных знаний о ФППП беременных к родам, взаимоотношений «мать – плод» и роли семьи в подготовке беременных к родам.</p> <p>3. Демонстрация умения чётко формулировать свои мысли, выделять главное, излагать материал доступным, но научным языком и соблюдать правила русской грамматики.</p> <p>4. <b>Оценочная шкала:</b></p>	

	<b>Макс. Рейтинг – 3балла;</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- полный ответ – 3 балла,</li> <li>- частичный ответ (с несущественными неточностями) – 2балла,</li> <li>- неполный ответ (с существенными недостатками) - 1 балл.</li> </ul>	

### Условия выполнения задания № 2

**Время выполнения задания** – 5 минут.

**Требования охраны труда:** соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви, маски, перчаток; соблюдение мер противоинфекционной безопасности.

**Оборудование:** не предусмотрено.

**Литература для экзаменуемых:** не предусмотрена.

**Дополнительная литература для экзаменатора:** эталоны ответов на практическое задание № 2.

### **Задание № 3:**

**выполните защиту элементов портфолио**

<b>Результаты освоения (объекты оценки)</b>	<b>Критерии оценки результата</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медикосоциальные аспекты родовспоможения;</li> <li>- историю и основные этапы развития мирового и отечественного родовспоможения, философию акушерства;</li> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;</li> <li>- содержание основных документов, защищающих права матери и ребенка;</li> <li>- содержание основных нормативных документов по вопросам организации акушерской и неонатологической помощи при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;</li> <li>- структуру, принципы и содержание работы организаций родовспоможения;</li> <li>- должностные обязанности акушерки родильного дома, женской консультации, ФАПа;</li> <li>- санитарно – противоэпидемический режим родовспомогательных организаций и требования СанПинов по его организации;</li> <li>- особенности санитарно-просветительской работы с беременными женщинами, родильницами и членами их семьи;</li> <li>- этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий;</li> <li>- гигиену женщины в период беременности и после родов;</li> <li>- охрану репродуктивного здоровья, антенатальную охрану плода.</li> </ul> <p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;</li> <li>- проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предоставление текстов бесед, памяток и (или) других материалов для проведения санитарно-просветительской работы с беременными женщинами, родильницами и членами их семьи (не менее одного вида работы на каждого студента).</li> <li>2. Предоставление на бумажных или электронных носителях основных нормативных и правовых документов, защищающих права матери и ребенка и нормативных документов по организации работы акушерской службы.</li> <li>3. Демонстрация знаний содержания основных законов и иных правовых документов, защищающих права матери и ребенка в Российской Федерации.</li> <li>4. Предоставление глоссария медицинских терминов по физиологическому акушерству и ФППП беременных к родам.</li> <li>5. Предоставление заполненных бланков медицинской документации: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 096/у «История родов»,</li> <li>- 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы»,</li> <li>- 113/у «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»,</li> <li>- «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство».</li> </ul> </li> <li>6. Соответствие представленных материалов выбранным темам и целям профилактической работы, принципам</li> </ol>	

	<p>научности и доступности, эстетичность оформления представленных материалов; грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.</p> <p><b>7. Оценочная шкала.</b>  <b><u>Макс. Рейтинг – 5 баллов;</u></b>  - наличие нормативного комплекта документов – 1 балл,  - наличие глоссария медиц-х терминов – 1 б.,  - наличие заполненных бланков меддокументации – 2 б.,  - наличие материалов для санпросветработы – 1 балл.</p>	
--	---	--

### **Условия выполнения задания № 3**

**Время выполнения задания:** 5 минут.

**Требования охраны труда:** соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви, маски, перчаток; соблюдение мер противоинфекционной безопасности.

**Оборудование:** не предусмотрено.

**Литература для экзаменуемых:** не предусмотрена.

**Дополнительная литература для экзаменатора:** положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к МДК 01.03.; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио.

### **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОМПЛЕКСНОГО ЭКЗАМЕНА**

**по МДК 01.01. Физиологическое акушерство и МДК 01.02. ФППП беременных к родам**  
**Максимальный рейтинг – 15 баллов.**

**1). Оценочная шкала:**

15 – 14 баллов - «5»

13 – 12 баллов - «4»

11 – 10 баллов - «3»

**2). Структура комплексного экзамена:**

**1.** Устный ответ на вопрос - 3 балла

**2.** Профессиональная задача - 7 баллов

**3.** Представление элементов портфолио - 5 баллов.



### 3. Паспорт комплекта оценочных средств

#### 3.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорождённым в процессе освоения профессионального модуля ПМ. 01 Медицинская и медико - социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания № задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения,</li> <li>- содержание основных документов, защищающих права матери и ребенка;</li> <li>- содержание основных нормативных документов по вопросам организации неонатологической помощи при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;</li> <li>- структуру, принципы и содержание работы организаций родовспоможения (учреждений неонатологической помощи);</li> <li>- санитарно – противоэпидемический режим родовспомогательных учреждений (учреждений неонатологической помощи) и требования СанПиНов по его организации;</li> <li>- анатомические и физиологические особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного;</li> <li>- основные принципы и преимущества грудного вскармливания;</li> <li>- вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ) и против вирусного гепатита В;</li> <li>- проявления нормальных поствакцинальных реакций у новорожденных;</li> <li>- современные требования к организации и проведению скрининг-исследований новорожденных в роддоме.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соответствие ответов на задания в тестовой форме содержанию Национального руководства по неонатологии и современных учебных пособий, утверждённых МО РФ для медицинских колледжей.</li> <li>2. Соответствие ответов на задания в тестовой форме существующим методическим рекомендациям и Федеральным клиническим протоколам.</li> <li>3. Выполнение 30 заданий в тестовой форме в объёме не менее 70% (20 правильных ответов) от общего количества заданий с оценкой:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 70 - 79% - 3 «удовлетворительно»;</li> <li>- 80 – 89% - 4 «хорошо»;</li> <li>- 90 - 100% - 5 «отлично».</li> </ul> </li> <li>4. <b>Оценочная шкала.</b>  <b>Макс. рейтинг – 5 баллов:</b>                30 –27 правильных ответов – «5»,                26 - 24 правильных ответов – «4»,                23 - 20 правильных ответов – «3».</li> </ol>	<p><b>Теоретическое задание № 1:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>выполните задания в тестовой форме.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Экзамен по МДК 01.03.</b></p> <p style="text-align: center;">Сестринский уход за здоровым новорождённым</p>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценку состояния новорожденного;</li> <li>- технику грудного вскармливания и правила ухода за здоровым новорожденным в роддоме и в амбулаторно-поликлинических условиях;</li> <li>- проявления нормальных поствакцинальных реакций у новорожденных.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить первичный туалет новорожденного;</li> <li>- выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровым новорожденным;</li> <li>- осуществлять оценку состояния здорового новорожденного в процессе</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценивание состояния здорового новорожденного в соответствии с методическими рекомендациями и требованиями Национального руководства по неонатологии.</li> <li>2. Изложение особенностей вскармливания и ухода за здоровым новорожденным в соответствии с требованиями СанПиНа 2.1.3678-20 от 24.12.2020г, СанПиНа 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.), Приказа МЗ N 921н от 15. 11. 2012 г и Национального руководства по неонатологии.</li> </ol>	<p><b>Практическое задание № 2:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>оцените состояние новорожденного, назовите особенности вскармливания и ухода за ребёнком, выполните элементы ухода.</b></p>	

<p>динамического наблюдения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обучать родильниц технике грудного вскармливания и правилам ухода за здоровым новорожденным в роддоме и в амбулаторно-поликлинических условиях;</li> <li>- выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима в отделении.</li> </ul>	<p><b>3.</b> Выполнение элементов первичного туалета, вскармливания и ухода за здоровым новорожденным в соответствии с требованиями СанПиНа 2.1.3678-20 от 24.12.2020г, СанПиНа 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.), Приказа МЗ РФ № 198н от 19.03.2020г. и Приказа МЗ РФ N 921н от 15. 11. 2012 г., национального руководства по неонатологии и Федеральных клинических протоколов.</p> <p><b>4. Оценочная шкала:</b>  <b>Макс. Рейтинг – 10 баллов;</b></p> <p>1) оценка состояния и определение пограничных состояний новорожденного – 2 балла,  2) характеристика особенностей вскармливания и ухода за новорожденным – 3 балла,  3) выполнение на фантоме элементов ухода – 5 б.</p>		
<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы и преимущества грудного вскармливания;</li> <li>- технику грудного вскармливания и правила ухода за здоровым новорожденным в роддоме и в амбулаторно-поликлинических условиях.</li> </ul> <p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами;</li> <li>- обучать родильниц технике грудного вскармливания и правилам ухода за здоровым новорожденным в роддоме и в амбулаторно-поликлинических условиях.</li> </ul>	<p>1. Предоставление текстов бесед, памяток и (или) планов обучения родильниц технике грудного вскармливания и правилам ухода за здоровым новорожденным.</p> <p>2. Демонстрация знаний содержания основных законов и иных правовых документов, защищающих права матери и ребенка в Российской Федерации.</p> <p>3. Соответствие представленных материалов выбранным темам и целям профилактической работы, принципам научности и доступности.</p> <p><b>4. Оценочная шкала:</b>  <b>Макс. Рейтинг – 15 баллов:</b></p> <p>а) наличие нормативного комплекта документов – 1 б.,  б) наличие глоссария медицинских терминов – 1 б.,  в) наличие заполненных бланков у/ф- 5 б</p> <p><b><u>Штрафные баллы:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• неточность и неаккуратность заполнения - 1 балл;</li> <li>• отсутствие заполненных бланков – 4 балла (за каждый бланк по 1б.),</li> </ul> <p>г) наличие заполненных рецептурных бланков – 5 б.</p> <p><b><u>Штрафные баллы:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• грамматические ошибки - 1 балл;</li> <li>• неаккуратность заполнения - 1 б.,</li> </ul> <p>д) наличие инструкций к препаратам против туберкулёза и вирусного гепатита «В» – 1 балл,</p> <p>е) наличие материалов для санитарно - просветительной работы, выполненных и оцененных в течение семестра – 2 б.</p>	<p><b>Защита элементов портфолио</b></p>	

### 3.2. Комплект оценочных средств.

**Задания для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорождённым.**

#### **ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1:**

**прочитайте и выполните задания в тестовой форме.**

### Условия выполнения задания.

1. Место выполнения задания: на экзамене по МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорождённым.
2. Максимальное время выполнения задания: 20 мин.
3. Задания выполняются в лекционной аудитории колледжа.

### **Банк заданий.**

#### Дополните предложения.

1. Перинатология – это наука о \_\_\_\_\_
2. Неонатология – это наука о \_\_\_\_\_
3. Перечислите ЛПУ для оказания неонатологической помощи сельскому населению:  
1-й уровень \_\_ и \_\_ \_\_. 2-й уровень \_\_ \_\_ \_\_. 3-й уровень \_\_ \_\_ \_\_.
4. К учреждениям неонатологической помощи в городе относят \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.
5. Палаты совместного пребывания матери и ребёнка заполняют в течение \_\_\_\_\_.
6. Первый дородовый патронаж проводится при сроке беременности до \_\_\_\_\_ недель.
7. К периоду новорождённости относят возраст от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_.
8. Первичный туалет кожи акушерка выполняет стерильным раствором \_\_\_\_\_.
9. Диапазон прибавки массы тела за 1-й месяц жизни у мальчиков составляет \_\_\_\_\_ г.
10. Оптимальный режим вскармливания новорождённых – по \_\_\_\_\_.

#### Определите последовательность.

11. Периоды внутриутробного развития: а) фетогенез б) имплантация в) эмбриогенез
12. Фазы внутриутробного развития и периода новорождённости:  
а) ранний неонатальный б) антенатальный в) интранатальный г) поздний неонатальный
13. Фазы обработки пупочной ранки в домашних условиях:  
а) 1% р-р бриллиантового зелёного б) просушивание в) 3% р-р перекиси водорода
14. Обработка кожных складок: а) межягодичная б) шейная в) подколенные г) ладонные д) локтевые е) голеностопные ж) подмышечные з) заушные и) лучезапястные
15. Сроки исчезновения пограничных состояний: а) физиологическая желтуха б) физиологическая эритема в) физиологическая мастопатия г) десквамативный вульвовагинит
16. Этапы неонатального скрининга: а) качественный анализ крови в МГК б) назначение лечения больному новорождённому в) углублённое лабораторное обследование г) забор крови у новорождённого в роддоме

#### Выберите один правильный ответ.

17. Кожу, при попадании на неё ВИЧ-инфицированного биоматериала, необходимо:
  1. обработать антисептиком и 70% спиртом
  2. обработать 70% спиртом, водой с мылом, повторно протереть 70% спиртом
  3. протереть 3% раствором перекиси водорода, затем 70% спиртом
  4. протереть 3% раствором хлорамина и обработать 5% калия перманганатом.
18. В структуре внутрибольничных инфекций, как правило, преобладают:
  1. острые респираторные заболевания
  2. острые кишечные инфекции
  3. инфекции кожных покровов
  4. гнойно-септические инфекции.
19. Второй дородовый патронаж проводят при сроке беременности:
  1. 6 – 8 недель
  2. 10 - 12 недель
  3. 20 – 22 недели
  4. 30 – 32 недели.
20. К раннему неонатальному периоду относят возраст:
  1. от рождения до 7 – го дня жизни
  2. от 1- го до 3-х месяцев
  3. от рождения до 1- го месяца
  4. от 3-х до 6-ти месяцев.

- 21. Оценка состояния новорожденных в первую минуту проводится по шкале:**
1. Даунса
  2. Рихтера.
  3. Апгар
  4. Сильвермана.
- 22. Обработка культи пуповины выполняется растворами:**
1. 5% йода и 1% хлоргексидина
  2. 70% спирта и 5% марганца
  3. 3% фурацилина и 5% борной кислоты
  4. 1% хлорамина и 6% перекиси водорода.
- 23. Для профилактики инфекций глаз у новорожденных можно использовать мази:**
1. преднизолон и гидрокортизон
  2. цинк и танин
  3. эритромицин и тетрациклин
  4. фторокорт и флуцинар.
- 24. Профилактику инфекций глаз у новорожденных акушерка проводит:**
1. р-ром натрия хлорида
  2. р-ром натрия сульфацила
  3. мазью преднизолона
  4. мазью тетрациклина
- 25. Диапазон прибавки массы тела за 1-й месяц жизни у девочек составляет:**
1. 200 – 300 г
  2. 400 – 900 г
  3. 600 – 800 г
  4. 800 – 1000 г
- 26. Частота дыхательных движений в минуту у новорожденного составляет:**
1. 30-35
  2. 40-60
  3. 70-80
  4. 80-100.
- 27. Здорового новорожденного следует прикладывать к груди после рождения через:**
1. 24 часа
  2. 12 часов
  3. 2 часа
  4. 30 минут.
- 28. Причина легко возникающих срыгиваний у новорождённых детей:**
1. малый объем желудка
  2. низкая кислотность желудочного сока
  3. короткий пищевод
  4. слабость кардиального сфинктера желудка
- 29. В кишечнике ребёнка при естественном вскармливании преобладают:**
1. бифидобактерии и лактобактерии
  2. кишечная палочка и простейшие
  3. стафилококки и стрептококки
  4. протеи и грибки.
- 30. В кишечнике ребёнка при искусственном вскармливании преобладают:**
1. бифидобактерии и лактобактерии
  2. кишечная палочка и простейшие
  3. стафилококки и стрептококки
  4. протеи и грибки.
- 31. Галакторея у роженицы – это:**
1. полное отсутствие молока в груди

2. временное снижение лактации на 5-7 день
3. самопроизвольное истечение молока из груди
4. затруднение выделения молока из груди.

**32. Лактационный криз – это:**

1. полное отсутствие молока в груди
2. временное снижение лактации на 5-7 день после родов
3. самопроизвольное истечение молока из груди
4. затруднение выделения молока из груди

**33. Пограничные состояния новорождённых развиваются вследствие:**

1. патологических процессов
2. процессов адаптации
3. дефектов ухода
4. нерационального вскармливания.

**34. Максимальная физиологическая убыли массы тела новорожденных составляет:**

1. 20%
2. 5%
3. 15%
4. 10%.

**35. Признаком транзиторной желтухи у новорождённых является:**

1. бурый цвет мочи
2. нагрубание молочных желёз
3. иктеричность кожи и склер
4. фебрильная лихорадка.

**36. Признаком гормонального криза у новорождённых является:**

1. бурый цвет мочи
2. нагрубание молочных желёз
3. шелушение кожи
4. фебрильная лихорадка.

**37. Сроки заживления пупочной ранки у новорождённого:**

1. 3 – 5 день
2. 1 месяц.
3. 3 неделя
4. 7 – 10 день.

**38. Обработку пупочной ранки проводят растворами:**

1. борной кислоты и марганца
2. марганца и спирта
3. спирта и перекиси водорода
4. перекиси водорода и бриллиантового зелёного

**39. Частота мочеиспусканий в сутки в периоде новорожденности:**

1. 5-6
2. 10-12
3. 15-18
4. 20-25

**40. Первый этап неонатального скрининга проводится на базе:**

1. родильного дома
2. медико – генетической лаборатории
3. областной больницы
4. женской консультации

**41. Второй этап неонатального скрининга – это:**

1. забор крови у новорождённого
2. проведение качественного анализа крови
3. назначение лечения больному новорождённому
4. повторное лабораторное обследование

**42. Причиной врождённого гипотиреоза является:**

1. нарушение аминокислотного обмена
2. недостаток гормонов щитовидной железы
3. дефицит углеводного фермента
4. повышенная вязкость слизи

**43. Основным методом лечения фенилкетонурии является:**

1. диетотерапия
2. введение гормонов
3. проведение операции
4. коррекция внешних проявлений

**44. Аудиологический скрининг – это метод ранней диагностики нарушений:**

1. органов слуха
2. минерального обмена
3. функций зрения
4. патологии скелета

**45. Оценить гестационный возраст плода можно по:**

1. шкале Апгар
2. сердцебиению плода
3. шкале Петрусса
4. положению плода

**46. Для зрелого доношенного новорожденного нехарактерным признаком является:**

1. громкий крик
2. активные движения
3. гипотония мышц
4. живые рефлексы

**47. Температура воды для проведения гигиенической ванны новорождённого:**

1. 35 - 35,5°C
2. 36 – 37,5°C
3. 38 - 39,5°C
4. 39 – 40,5°C

**Установите в соответствие.**

<b>48. № дородового патронажа</b>	<b>Цели патронажа</b>
1) Первый патронаж. 2) Второй патронаж.	А. Информирование о признаках начинающихся родов. Б. Составление индивидуального плана охраны плода. В. Подготовка семьи к появлению новорождённого. Г. Выявление факторов риска у беременной.
<b>49. Периоды онтогенеза</b>	<b>Сроки внутриутробного развития</b>
1) период имплантации 2) период эмбриогенеза 3) период фетогенеза	А. от 3 месяцев до родов Б. от 7 – 10 дня до 3 месяцев В. от зачатия до 7 – 10дня
<b>50. Название вакцины</b>	<b>Доза, место и путь введения вакцины</b>
1) Против туберкулёза. 2) Против вирусного гепатита В.	А. 0,1 мл    Б. 0,5 мл    В. Внутримышечный Г. Внутрикожный    Д. Бедро    Е. Плечо
<b>51. Номер приказа</b>	<b>Название приказа</b>
1) № 921н от 15.11.2012г. 2) № 1130н от 20.10.2020 г.	А. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» Б. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»
<b>52. Скринируемые заболевания</b>	<b>Методы лечения</b>

1) Врождённый гипотиреоз 2) Фенилкетонурия	А. Пожизненное соблюдение специальной диеты Б. Пожизненное введение гормонов (заместительная терапия)
<b>53. Пограничные состояния</b>	<b>Признаки пограничных состояний</b>
1) Физиологическая желтуха 2) Гормональный криз 3) Физиологическая эритема 4) Мочекислый инфаркт почек 5) Физиологическая убыль массы 6) Транзиторная лихорадка	А. Яркая гиперемия и шелушение кожных покровов Б. Бурый цвет мочи, коричневатые следы на пелёнках В. Иктеричность кожи и слизистых оболочек Г. Повышение температуры тела до 38-39 <sup>0</sup> С Д. Симметричное нагрубание молочных желёз Е. Снижение массы тела на 5 - 7%
<b>54. Пограничные состояния</b>	<b>Сроки исчезновения пограничных состояний</b>
1) Физиологическая желтуха 2) Физиологическая мастопатия 3) Физиологическая эритема 4) Мочекислый инфаркт почек 5) Отёк мошонки 6) Физиологическая убыль массы 7) Транзиторная лихорадка 8) Десквамативный вульвовагинит	А. 7 – 10 день Б. 4 – 5 сутки В. 2 – 3 сутки Г. 2 – 3 неделя
<b>55. Пограничные состояния</b>	<b>Особенности ухода</b>
1) Физиологическая желтуха 2) Гормональный криз 3) Физиологическая эритема 4) Мочекислый инфаркт почек 5) Физиологическая убыль массы 6) Транзиторная лихорадка	А. Дополнительное выпаивание 5% глюкозой Б. Бережный уход и визуальный контроль В. Контроль массы тела не реже 2-х раз в сутки Г. Поддержание оптимальной температуры в палате Д. Кормление по требованию без ночного перерыва Е. Физическое охлаждение и оптимальное пеленание

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2:**

**оцените состояние новорожденного,  
назовите особенности вскармливания и ухода за ребёнком,  
выполните элементы ухода.**

**Условия выполнения задания.**

- 1. Место выполнения задания:** на экзамене по МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорождённым в кабинете педиатрии.
- 2. Максимальное время выполнения задания:** 10 мин.
- 3. Вы можете воспользоваться** материально-техническим оснащением аудитории (кабинета педиатрии), Национальным стандартом РФ «Технологии выполнения простых медицинских услуг», приказом МЗ РФ №1130н от 20.10.2020 г. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», приказом МЗ РФ № 921н от 15 ноября 2012г «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология», приказом МЗ РФ № 203н от 10 мая 2017г «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», СанПиНом 2.1.3678-20 от 24.12.2020г, СанПиНом 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНом 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.).
- 4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.**

### **Ситуация № 1.**

Ребёнок родился с массой тела 2800г, длиной 48см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы розовые, чистые с цианозом носогубного треугольника; сердцебиение – 108 в мин.; при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель, чихание; движения конечностей активные, рефлексы живые, симметричные. На третьи сутки жизни у мальчика появилась желтушная окраска кожных покровов и слизистых оболочек; масса тела составила 2650г. Результаты объективного обследования: движения конечностей активные, температура тела 37,1<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 56 в минуту, ЧСС-135 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. **Выполните на фантоме первичный туалет кожных покровов новорождённого.**

### **Ситуация № 2.**

Ребёнок родился с массой тела 3800г, длиной 54см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение – 98 в мин.; при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель, чихание, движения конечностей активные. На четвёртые сутки жизни акушерка обнаружила у мальчика симметричное нагрубание молочных желёз; кожные покровы над железами розовые, эластической консистенции, безболезненные, обычной температуры. При осмотре движения конечностей активные, рефлексы живые, пупочная ранка влажная; мошонка увеличена, отёчна; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела составила 3620г. **Выполните т на фантоме туалет глаз и умывание лица новорождённого.**

### **Ситуация № 3.**

Ребёнок родился с массой тела 3100г, длиной 50см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой кожные покровы розовые, чистые с периоральным цианозом; сердцебиение-140 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа - гримаса; тонус мышц умеренно снижен. На третьи сутки жизни у ребёнка появилась желтушная окраска кожных покровов и лёгкая иктеричность слизистых оболочек; масса тела составила 2920г. Объективно: движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,1<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 46 в минуту, ЧСС- 132 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 5-6 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. **Выполните на фантоме профилактику инфекций глаз у новорождённого.**

### **Ситуация № 4.**

Девочка родилась с массой тела 3700 г, длиной 54см, закричала сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение -140 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. На третьи сутки жизни у ребёнка появилась желтушная окраска кожных покровов; масса тела составила 3570г. Объективно: движения конечностей активные, рефлексы симметричные, живые; температура тела 36,8<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 56 в минуту, ЧСС-135 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное, но при осмотре пелёнок обнаружены пятна буроватого цвета.

**Рассчитайте ребёнку суточный и разовый объём молока по формуле Финкельштейна.**

### **Ситуация № 5.**

Мальчик родился с массой тела 3300 г, длиной 52см, закричал сразу, но ЧДД составила 32 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 96 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен.

На вторые сутки жизни мать отметила у ребёнка красную окраску кожных покровов и незначительное шелушение, о чём сообщила акушерке. Объективно: движения конечностей активные, рефлексы живые, симметричные; температура тела 36,7<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор



тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 42 в минуту, ЧСС-124 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни составила 3220 грамм. **Рассчитайте суточный и разовый объём молока по формуле Зайцевой.**

#### **Ситуация № 6**

Девочка родилась с массой тела 3100 г, длиной 50см, закричала сразу, ЧДД составила 52 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 106 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; тонус мышц умеренно снижен. На четвёртые сутки жизни мать отметила у девочки буроватые выделения из половой щели и симметричное нагрубание молочных желёз, о чём сообщила акушерке. Кроме того, мать беспокоит, что после кормления у неё практически не остаётся молока. Объективно других изменений у ребёнка не выявлено. Масса тела ребёнка на четвёртые сутки жизни составила 2950 грамм.

**Продемонстрируйте на фантоме туалет пупочной ранки у новорождённого.**

#### **Ситуация № 7.**

Мальчик родился с массой тела 3450 г, длиной 53см, закричал сразу. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 110 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание, движения конечностей активные.

На третьи сутки жизни у ребёнка повысилась температура тела до 38<sup>0</sup>С, появилось беспокойство и потребность в более частых прикладываниях к груди. Объективно других изменений у ребёнка не выявлено. Масса тела мальчика на третьи сутки жизни составила 3250 грамм.

**Продемонстрируйте на фантоме подмывание новорожденного.**

#### **Ситуация № 8.**

Мальчик родился с массой тела 3650 г, длиной 54см, закричал после тактильной стимуляции, ЧДД составила 34 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 98 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. На пятые сутки жизни мать пожаловалась акушерке, что ребёнок часто срыгивает после кормлений, а кожные покровы мальчика сохраняют желтушный оттенок уже третьи сутки. Масса тела ребёнка на пятые сутки жизни составила 3520 грамм. **Продемонстрируйте на фантоме измерение массы тела новорождённого на механических весах.**

#### **Ситуация № 9.**

Мальчик родился с массой тела 4100 г, длиной 55см, закричал сразу, ЧДД составила 42 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые с умеренным периоральным цианозом; сердцебиение -112 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни снизилась до 3930 грамм, а к 12дню восстановилась до 4150г.; с 3-х суток до 10-го дня отмечалось пожелтение кожных покровов. Мальчик был выписан из роддома на 5-е сутки жизни. В дальнейшем неонатальный период протекал без патологии. При осмотре в поликлинике в возрасте 1-го месяца масса тела ребёнка составила 5250г. Мать выражает обеспокоенность и считает, что ребёнок имеет лишний вес. **Продемонстрируйте на фантоме измерение массы тела новорождённого на электронных весах и оцените результат.**

#### **Ситуация № 10 .**

Девочка родилась с массой тела 3000 г, длиной 50см, закричала сразу, ЧДД - 52 в минуту; кожные покровы розовые, чистые, отмечался кратковременный периоральный цианоз; ЧСС -124 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; тонус мышц удовлетворительный. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни 2830 г, а к 10 дню восстановилась до 3050г. С 3-х суток до 10-го дня у ребёнка наблюдалось выделение мочи буроватого цвета, после высыхания которой на пелёнках оставался песок. Девочка была выписана из роддома на 5-е сутки жизни в удовлетворительном состоянии. При осмотре в поликлинике в возрасте 1-го месяца у ребёнка выявлены следующие умения: плавно прослеживает движущийся предмет, длительно сосредотачивает взгляд на лице говорящего с ним взрослого, издаёт отдельные звуки и улыбается в процессе общения; лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать голову.

**Оцените нервно – психическое развитие девочки и выполните пеленание в первые сутки жизни.**

**Ситуация № 11.**

Девочка родилась с массой тела 3520 г, длиной 53см, закричала сразу. ЧДД составила 48 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение 132 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. На третьи сутки жизни мать отметила у девочки желтушную окраску кожных покровов и конъюнктив, о чём сообщила акушерке. Объективно состояние ребёнка не нарушено. Со слов матери, ребёнок отказывается брать грудь, и она настаивает на кормлении смесью из бутылочки. Акушерка предложила родильнице продемонстрировать, как она кормит новорождённую. Мать одной рукой взяла грудь, а другой - головку малыша снизу. После чего попыталась подтолкнуть девочку к груди, но ребёнок стал отбрасывать головку кзади и сильно кричать. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни составила 3420 грамм. **Окажите помощь родильнице и продемонстрируйте применение молокоотсоса.**

**Ситуация № 12.**

Мальчик родился на 39-й неделе беременности с массой тела 3750 г, длиной 54см, закричал сразу, ЧДД составила 44 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые; сердцебиение – 122 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц удовлетворительный. При осмотре на четвёртые сутки жизни ребёнок активный, хорошо сосёт грудь и удерживает температуру тела. Рефлексы новорождённых вызываются. Кожные покровы розовые, чистые со слабо выраженной иктеричностью. Волосистой покров выражен только на голове. Ушные раковины и ногтевые пластинки сформированы. Движения конечностей активные, тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. ЧДД- 42 в минуту, ЧСС-124 в минуту; тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, пупочное кольцо расположено посередине живота. Дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Яички опущены в мошонку. Масса тела ребёнка на четвёртые сутки жизни составила 3220 грамм. **Выполните на фантоме туалет слуховых и носовых ходов у новорождённого.**

**Ситуация № 13.**

Мальчик родился с массой тела 2950 г, длиной 49см, закричал сразу, ЧДД составила 44 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 130 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни составила 2820 грамм. Выписан домой на 4-е сутки жизни в удовлетворительном состоянии. Ранний неонатальный период протекал без патологии. При патронаже на 10-й день жизни мать сообщила акушерке, что ребёнок часто плачет, плохо спит ночью, мочится 8-10 раз в сутки; стул 1раз в 2-3 дня. При наблюдении за процессом кормления обнаружено, что нижняя губа и щёки малыша втянуты, ареола больше видна под его ртом. После кормления молока в груди не остаётся, а ребёнок очень скоро снова требует грудь. Мать измучена, растеряна, испытывает чувство вины, так как считает, что у неё мало молока и ребёнок голоден. Масса тела ребёнка - 3300г. **Окажите помощь родильнице и продемонстрируйте кормление сцеженным грудным молоком из бутылочки.**

**Ситуация № 14.**

Ребёнок родился с массой тела 3250 г, длиной 52см, закричал сразу. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 94 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; движения активные тонус мышц удовлетворительный. При очередном кормлении через 12 часов после родов мать отметила у ребёнка красную окраску кожных покровов и незначительное шелушение, о чём сообщила акушерке. При этом самочувствие девочки не нарушено, патологии при объективном обследовании не выявлено. В процессе динамического наблюдения изменения кожи исчезли самостоятельно к 3-му дню жизни. Масса тела ребёнка на третьи сутки составила 3120 грамм. **Выполните пеленание новорождённого на третьи сутки жизни.**

**Ситуация № 15.**

Мальчик родился с массой тела 3820 г, длиной 56см, закричал сразу. При осмотре: кожные покровы розовые с цианозом нижних конечностей; пульс 108 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц удовлетворительный.

На третьи сутки жизни у ребёнка появилось желтушное окрашивание кожи без нарушения общего состояния. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни составила 3700 грамм. Мать предъявляет жалобы на очень частые (до 20 -22 раз в сутки) мочеиспускания и частые кормления(9 – 10раз в сутки), а так же проявляет беспокойство о развитии ребёнка, т.к. он не держит голову и не улыбается в ответ на общение с ним. **Окажите помощь родильнице и продемонстрируйте применение пульсоксиметра.**

#### **Ситуация № 16.**

Мальчик родился с массой тела 3000 г, длиной 50см, закричал сразу, но ЧДД составила 30 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 108 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен.

На 4 – е сутки жизни: кожные покровы с желтушным оттенком, чистые, умеренно влажные; движения конечностей активные, рефлексы живые, симметричные; температура тела 36,7<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 42 в минуту, ЧСС-124 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Масса тела ребёнка - 2880 грамм. В связи с состоянием матери вскармливается смесью «Нутрилон – 1» 8 раз в сут. через 3 ч.

**Рассчитайте суточный и разовый объём пищи и продемонстрируйте подготовку смеси к кормлению из бутылочки.**

#### **Ситуация № 17.**

Мальчик родился на 38-й неделе беременности с массой тела 3600 г, длиной 53см, закричал сразу, ЧДД составила 44 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые; сердцебиение – 122 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц удовлетворительный. При осмотре на четвёртые сутки жизни ребёнок активный, хорошо сосёт грудь и удерживает температуру тела. Рефлексы новорождённых вызываются. Кожные покровы розовые, чистые. Молочные железы симметрично увеличены, безболезненны. Волосистой покров выражен только на голове. Ушные раковины и ногтевые пластинки сформированы. Движения конечностей активные, тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. ЧДД- 42 в минуту, ЧСС-124 в минуту; тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, пупочное кольцо расположено посередине живота. Дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Яички опущены в мошонку. Масса тела ребёнка на четвёртые сутки жизни составила 3420 грамм. **Выполните пеленание новорождённого на четырнадцатые сутки жизни.**

#### **Ситуация № 18.**

Девочка родилась с массой тела 3550 г, длиной 52см, закричала сразу. ЧДД составила 48 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые с периоральным цианозом; сердцебиение 132 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. На пятые сутки жизни мать отметила у девочки скудные выделения из половой щели буроватого цвета, о чём сообщила акушерке. Объективно состояние ребёнка не нарушено. Со слов матери, ребёнок отказывается брать грудь, и она настаивает на кормлении смесью из бутылочки. Акушерка предложила родильнице продемонстрировать, как она кормит новорождённую. Мать одной рукой взяла грудь, а другой - головку малыша снизу. После чего попыталась подтолкнуть девочку к груди, но ребёнок стал отбрасывать головку кзади и сильно кричать. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни составила 3420 грамм. **Окажите помощь родильнице и продемонстрируйте технику сцеживания грудного молока.**

#### **Ситуация № 19.**

Девочка родилась с массой тела 2800 г, длиной 48см, закричала сразу, ЧДД составила 42 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые с умеренным периоральным цианозом; сердцебиение -112 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; тонус мышц

умеренно снижен. Масса тела ребёнка на третьи сутки жизни снизилась до 3930 грамм, а к 12дню восстановилась до 4150г.; с 3-х суток до 10-го дня отмечалось пожелтение кожных покровов. Девочка была выписана из роддома на 5-е сутки жизни. В дальнейшем неонатальный период протекал без патологии. При осмотре в поликлинике в возрасте 1-го месяца масса тела ребёнка составила 3450г. Мать выражает обеспокоенность и считает, что ребёнок имеет недостаточный вес. **Продемонстрируйте на фантоме измерение массы тела новорождённому на электронных весах и оцените результат.**

#### **Ситуация № 20.**

Мальчик родился с массой тела 4650 г, длиной 56см, закричал после тактильной стимуляции, ЧДД составила 34 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 98 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц удовлетворительный. На пятые сутки жизни мать пожаловалась акушерке, что ребёнок часто срыгивает после кормлений, а на памперсах остаются коричневатые пятна. Масса тела ребёнка на пятые сутки жизни составила 4520 грамм.

**Выполните на фантоме туалет кожных покровов в послеродовом отделении.**

#### **Ситуация № 21.**

Мальчик родился с массой тела 3200 г, длиной 50см, закричал сразу. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 110 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание, движения конечностей активные. На четвёртые сутки жизни у ребёнка повысилась температура тела до 38,8<sup>0</sup>С, появилось беспокойство и потребность в более частых прикладываниях к груди. Объективно других изменений у ребёнка не выявлено. Масса тела мальчика на третьи сутки жизни составила 3050 грамм.

**Выполните на фантоме измерение длины тела новорождённого в родзале.**

#### **Ситуация № 22.**

Девочка родилась с массой тела 3000 г, длиной 50см, закричала сразу, ЧДД составила 52 в минуту. При осмотре: кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 86 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; тонус мышц умеренно снижен. На четвёртые сутки жизни мать отметила у девочки буроватые выделения из половой щели и симметричное нагрубание молочных желёз, о чём сообщила акушерке. Кроме того, мать беспокоит, что после кормлений ребёнок часто срыгивает. Объективно других изменений у ребёнка не выявлено. Масса тела ребёнка на четвёртые сутки жизни составила 2850 грамм. **Продемонстрируйте на фантоме туалет пупочной ранки у новорождённого.**

#### **Ситуация № 23.**

Мальчик родился с массой тела 3600 г, длиной 53см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение -140 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. На третьи сутки жизни у ребёнка появилась желтушная окраска кожных покровов; масса тела составила 3470г. Объективно: движения конечностей активные, рефлексы симметричные, живые; температура тела 37,1<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 56 в минуту, ЧСС-135 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное, но при осмотре пелёнок обнаружены пятна мочи буроватого цвета. **Выполните на фантоме измерение длины тела новорождённого в послеродовом отделении.**

#### **Ситуация № 24.**

Ребёнок родился с массой тела 3200г, длиной 52см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой кожные покровы розовые, чистые с периоральным цианозом; сердцебиение-140 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа - гримаса; тонус мышц удовлетворительный. На третьи сутки жизни у ребёнка появилась желтушная окраска кожных покровов и слизистых оболочек; масса тела составила 3020г. Объективно: движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,2<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 42 в минуту, ЧСС-130 в минуту; в

лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 6-7 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. **Выполните на фантоме профилактику инфекций глаз у новорождённого.**

#### **Ситуация № 25.**

Ребёнок родился с массой тела 2900г, длиной 49см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы розовые, чистые с цианозом носогубного треугольника; сердцебиение – 108 в мин.; при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель, чихание; движения конечностей активные, рефлексы живые, симметричные. На третьей сутки жизни у мальчика появилось потемнение мочи, буроватые пятна на памперсах; масса тела составила 2770г. Результаты объективного обследования: движения конечностей активные, температура тела 37,2<sup>0</sup>С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 50 в минуту, ЧСС-128 в минуту; в лёгких дыхание пуэрильное; тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 4-5 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Выполните на фантоме измерение окружности головы и груди новорождённого в родзале.**

### **3.3. Защита элементов портфолио**

#### **Комплект документов по ПМ 01 МДК 01.03**

1. Дневник по ПМ. 01 с итоговым рейтингом по МДК 01.03. **Сестринский уход за здоровым новорождённым.**
2. Грамоты за учебные достижения в период освоения МДК 01.03.
3. Подборка нормативных документов по организации работы неонатологической службы.
4. Заполненные бланки медицинской документации:
  - 063/у «Карта профилактических прививок»,
  - 097/у «История развития новорожденного»,
  - 112/у «История развития ребенка» (дородовые патронажи, патронаж к новорождённому),
  - «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство» (утв. Пр. МЗ РФ 12 ноября 2021 г. № 1051н).
5. Глоссарий медицинских терминов по здоровому новорождённому.
6. Заполненные рецептурные бланки на препараты для ухода за здоровым новорождённым:
  - 1% р-р бриллиантового зелёного,
  - 3% р-р перекиси водорода,
  - 70% р-р спирта этилового,
  - 5% р-р калия перманганата,
  - 20% р-р натрия салицилата,
  - 0,5% р-р нитрата серебра,
  - глазные мази (тетрациклиновая и эритромициновая).
7. Подготовленные сообщения, презентации, иллюстративно-дидактический материал, комплекты памяток по организации вскармливания и ухода за здоровыми новорожденными и профилактике гипогалактии на электронных или бумажных носителях (не менее одного вида работы на каждого студента).
8. Индивидуальный план самообразования.
9. Перечень использованных источников информации (учебно – методические пособия, справочная литература, интернет – ресурсы с указанием конкретных адресов).

#### **Основные требования.**

**Требования к оформлению элементов портфолио:** студент представляет материалы, отражающие его достижения в освоении профессиональной деятельности и эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения МДК 01.03. (2 семестр).

**Требования к презентации и защите комплекта документов по ПМ. 01 МДК 01.03. для**

**пополнения портфолио:** проводится в устной форме во время сдачи экзамена по МДК.  
**Показатели оценки презентации и защиты комплекта документов по ПМ. 01 для пополнения портфолио:**

- соответствие представленных материалов существующим требованиям к оформлению и содержанию портфолио;
- эстетичность оформления;
- наличие документов, подтверждающих освоение знаний и практических умений в соответствии с требованиями ФГОС;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.

### 3.4. Пакет экзаменатора

#### Теоретическое задание № 1

выполните задания в тестовой форме.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения,</li> <li>- содержание основных документов, защищающих права матери и ребенка;</li> <li>- содержание основных нормативных документов по вопросам организации неонатологической помощи при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;</li> <li>- структуру, принципы и содержание работы организаций родовспоможения (учреждений неонатологической помощи);</li> <li>- санитарно – противоэпидемический режим родовспомогательных учреждений (учреждений неонатологической помощи) и требования СанПинов по его организации;</li> <li>- анатомические и физиологические особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного;</li> <li>- основные принципы и преимущества грудного вскармливания;</li> <li>- вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ) и против вирусного гепатита В;</li> <li>- проявления нормальных поствакцинальных реакций у новорожденных;</li> <li>- современные требования к организации и проведению скрининг-исследований новорожденных в роддоме.</li> </ul>	<p>Выполнение 30 заданий в тестовой форме в объёме не менее 70% (20 правильных ответов) от общего количества заданий с оценкой:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 70 - 79% - 3 «удовлетв.»;</li> <li>- 80 – 89% - 4 «хорошо»;</li> <li>- 90 - 100% - 5 «отлично».</li> </ul> <p><b>Оценочная шкала.</b>  <b>Максим-й рейтинг – 5 б.,</b>            30–27 правильных ответов – «5»,            26 - 24 правильных ответов – «4»,            23 - 20 правильных ответов – «3».</p>	

#### Условия выполнения задания № 1.

**Время выполнения задания - 20 мин.**

**Требования охраны труда:** соблюдение медицинской формы и наличие сменной обуви.

**Оборудование:** не предусмотрено.

**Литература для экзаменуемых:** не предусмотрена.

**Дополнительная литература для экзаменатора:** эталон ответов на задания в тестовой форме.

#### Практическое задание № 2:

оцените состояние новорожденного,

<b>назовите особенности вскармливания и ухода за ребёнком, выполните на фантоме элементы ухода.</b>		
<b>Результаты освоения (объекты оценки)</b>	<b>Критерии оценки результата</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценку состояния новорожденного;</li> <li>- <i>технику грудного вскармливания и правила ухода за здоровым новорожденным в роддоме и в амбулаторно-поликлинических условиях;</i></li> <li>- <i>проявления нормальных поствакцинальных реакций у новорожденных.</i></li> </ul> <p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить первичный туалет новорожденного;</li> <li>- выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровым новорожденным;</li> <li>- <i>осуществлять оценку состояния здорового новорожденного в процессе динамического наблюдения;</i></li> <li>- <i>обучать родильниц технике грудного вскармливания и правилам ухода за здоровым новорожденным в роддоме и в амбулаторно-поликлинических условиях;</i></li> <li>- <i>выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима в отделении.</i></li> </ul>	<p><b>Оценочная шкала:</b> <b>Максим-й рейтинг – 10 б.;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка состояния и определение пограничных состояний новорожденного – 2 балла,</li> <li>- характеристика особенностей вскармливания и ухода за новорожденным – 3 балла,</li> <li>- выполнение на фантоме элементов ухода – 5 баллов.</li> </ul>	

**Условия выполнения 2 – го задания.**

**Время выполнения задания – 10 минут.**

**Требования охраны труда:** соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви, маски, перчаток; соблюдение мер противоинфекционной безопасности.

**Оборудование:** оснащение учебного кабинета педиатрии.

**Литература для экзаменуемых:** Национальный стандарт РФ «Технологии выполнения простых медицинских услуг», приказ МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020г; «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказ МЗ РФ № 921н от 15 ноября 2012г «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», СанПиН 2.1.3678-20; СанПиН 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г).

**Дополнительная литература для экзаменатора:** эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания медицинской помощи.

**Защита элементов портфолио**

<b>Результаты освоения (объекты оценки)</b>	<b>Критерии оценки результата</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
---	---------------------------------------	---------------------------------

<p><b><u>Знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения,</li> <li>- содержание основных документов, защищающих права матери и ребенка;</li> <li>- содержание основных нормативных документов по вопросам организации неонатологической помощи при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;</li> <li>- структуру, принципы и содержание работы организаций родовспоможения (учреждений неонатологической помощи);</li> <li>- санитарно – противоэпидемический режим родовспомогательных учреждений (учреждений неонатологической помощи) и требования СанПинов по его организации;</li> <li>- основные принципы и преимущества грудного вскармливания;</li> <li>- технику грудного вскармливания и правила ухода за здоровым новорожденным в роддоме и в амбулаторно-поликлинических условиях.</li> </ul> <p><b><u>Уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;</li> <li>- проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами;</li> <li>- обучать родильниц технике грудного вскармливания и правилам ухода за здоровым новорожденным в роддоме и в амбулаторно-поликлинических условиях.</li> </ul>	<p><b>Оценочная шкала.</b></p> <p><b>Макс. рейтинг – 15 баллов:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а)</b> наличие нормативного комплекта документов – 1 б.,</li> <li><b>б)</b> наличие глоссария медицинских терминов – 1 б.,</li> <li><b>в)</b> наличие заполненных бланков у/ф – 5 баллов.</li> </ul> <p><b><u>Штрафные баллы:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неточность и неаккуратность заполнения - 1 балл;</li> <li>- отсутствие заполненных бланков – 4 балла (за каждый бланк по 1 баллу),</li> <li><b>г)</b> наличие заполненных рецептурных бланков – 5 б.</li> </ul> <p><b><u>Штрафные баллы:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие грамматических ошибок - 1 балл;</li> <li>- неаккуратность заполнения - 1 балл,</li> <li><b>д)</b> наличие инструкций к препаратам против туберкулёза и вирусного гепатита «В» – 1 б,</li> <li><b>е)</b> наличие материалов для санитарно - просветительной работы, выполненных и оцененных в течение семестра – 2 балла.</li> </ul>
---	--

**Условия выполнения защиты портфолио.**

**Время выполнения задания:** 5 минут.

**Требования охраны труда:** соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви, маски, перчаток; соблюдение мер противоинфекционной безопасности.

**Оборудование:** оснащение учебного кабинета педиатрии.

**Литература для экзаменуемых:** не предусмотрена.

**Дополнительная литература для экзаменатора:** положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к МДК 01.03.; приказы и другая нормативная документация в соответствии с перечнем (на электронном или бумажном носителе); методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио; методическая разработка по организации самостоятельной работы студентов в период освоения МДК 01.03.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭКЗАМЕНА**

**по МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным  
Максимальный рейтинг – 30 баллов.**



**1). Оценочная шкала:**

30 – 27 баллов - «5»

26 – 24 балла - «4»

23 – 21 балл - «3»

**2). Структура комплексного экзамена:**

1. Выполнение заданий в тестовой форме - 5 баллов

2. Решение профессиональных задач - 10 баллов

3. Представление элементов портфолио - 15 баллов.

















## 5. Паспорт комплекта оценочных средств

### 5.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для оценки освоения практических умений профессионального модуля **ПМ. 01** Медицинская и медико - социальная помощь женщине, новорождённому, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода в форме **дифференцированного зачета по производственной практике.**

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации
<p><b>Иметь практический опыт:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы, обследования беременных.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнение мероприятий при постановке беременной на учет в женской консультации, проведение диагностики срока беременности; оценка состояния беременной и родильницы в соответствии с разработанными методиками и требованиями приказа МЗ РФ №1130н от 20.10.2020 г. и др. нормативных документов.</li> <li>2. Проведение обследования и наблюдения беременной (в 1-й и во 2-й половине беременности) и родильницы в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ №1130н от 20.10.2020 г. и др. нормативных документов.</li> </ol>	<p><b>Практическое задание № 1:</b></p> <p><b>выполнить элементы обследования, диспансеризации и патронажа беременных и родильниц.</b></p>	<p><b>Диф. зачет</b></p>
<p><b>Иметь практический опыт:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведения первичного туалета новорожденного;</li> <li>- проведения ухода и обследования рожениц, родильниц, новорожденных.</li> <li>- оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнение акушерского пособия при физиологических родах и проведение первичного туалета новорожденного в соответствии с алгоритмами, СанПиН 2.1.3678-20 от 24.12.2020г и рекомендациями национального руководства по неонатологии.</li> <li>2. Выполнение диагностики состояния родильницы и новорожденного в соответствии с разработанными методиками.</li> <li>3. Выполнение мероприятий по уходу и наблюдению за здоровой родильницей и новорожденным в соответствии с СанПиН 2.1.3678-20 от 24.12.2020г., приказами №1130н от 20.10.2020 г. и № 921н от 15. 11. 2012 г и требованиями национального руководства по неонатологии.</li> <li>4. Оказание помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным в соответствии с СанПиН 2.1.3678-20 и разработанными рекомендациями.</li> </ol>	<p><b>Практическое задание №2:</b></p> <p><b>выполнить акушерское пособие в родах, элементы обработки новорожденного в родзале, элементы ухода и обследования рожениц, родильниц и новорожденных.</b></p>	
<p><b>Иметь практический опыт:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведения физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Темы и краткое содержание проведённых студентом занятий по ФППП беременной к родам в дневнике производственной практики (или на отдельных листах Ф.А4).</li> <li>2. Соответствие структуры, тем и содержания проведённых занятий по ФППП беременной к родам методическим рекомендациям, приказам и др. нормативным документам.</li> <li>3. Полнота и доступность представленной информации.</li> </ol>	<p><b>Защита элементов портфолио.</b></p>	

## 5.2. Комплект оценочных средств.

**Задания для проведения дифференцированного зачета по производственной практике.**

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1: выполните элементы обследования, диспансеризации и патронажа беременных и родильниц.**

**Инструкция:** Уважаемый студент! Внимательно прочитайте задание, подготовьте необходимое оснащение и продемонстрируйте ваши умения.

**Условия выполнения задания.**

**Место (время) выполнения задания** в период прохождения производственной практики в родильном доме, в процессе дифференцированного зачёта по производственной практике в кабинете Физиологического акушерства.

**Максимальное время выполнения задания** 5 мин.

**Вы можете воспользоваться** материально-техническим оснащением аудитории (кабинета физиологического акушерства), приказом № 1130н от 20.10.2020 г. и таблицей «Оценка факторов перинатального риска».

**Задания выполняются** в женской консультации или в модельных условиях профессиональной деятельности.

1. Выполните осмотр и пальпацию молочных желёз беременной женщины и оцените результат.
2. Приготовьте оснащение для проведения патронажа к родильнице и дайте рекомендации по контрацепции в период кормления грудью.
3. Проведите на фантоме визуальный осмотр наружных половых органов беременной женщины.
4. Проведите на фантоме бимануальное влагалищное исследование беременной женщины.
5. Проведите осмотр шейки матки в зеркалах у беременной женщины.
6. Выполните получение влагалищного мазка на гонококк.
7. Пр продемонстрируйте методику определения белка в моче беременной женщины и оцените результат.
8. Перечислите данные, необходимые для определения срока беременности и даты предстоящих родов, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение.
9. Выполните исследование пульса и измерение артериального давления на периферических артериях у беременной и оцените результат.
10. Приготовьте оснащение для проведения патронажа к беременной женщине и выполните измерение размеров таза на фантоме с оценкой результата.
11. Проведите измерение размеров матки (ОЖ и ВСДМ) на фантоме и оцените результат.
12. Выполните пальпацию плода (приёмы Леопольда) на фантоме и поясните свои действия.
13. Выполните необходимые манипуляции на фантоме и определите предполагаемую массу плода.
14. Определите степень пренатального риска у беременной женщины 30 лет, первородящей, которая работает преподавателем колледжа.
15. Проведите аускультацию плода на фантоме с помощью акушерского стетоскопа и укажите ожидаемый результат.
16. Выполните осмотр и пальпацию молочных желёз родильницы на дому и оцените результат.
17. Проведите исследование пульса и измерение артериального давления на периферических артериях у родильницы на дому и оцените результат.

18. Проведите на фантоме визуальный осмотр наружных половых органов роженицы на дому.
19. Проведите аускультацию плода на фантоме с помощью акушерского стетоскопа и укажите ожидаемый результат.
20. Проведите измерение размеров матки (ОЖ и ВСДМ) на фантоме и оцените результат.
21. Выполните получение мазка на степень чистоты влагалища.
22. Выполните получение мазка из шейки матки на гонококк.
23. Перечислите данные, необходимые для определения срока беременности и даты предстоящих родов, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение.
24. Выполните необходимые манипуляции на фантоме и определите предполагаемую массу плода.
25. Приготовьте оснащение для проведения патронажа к роженице и дайте рекомендации по гигиене послеродового периода.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2:**  
**выполните акушерское пособие в родах,**  
**элементы обработки новорождённого в родзале,**  
**элементы ухода и обследования рожениц, родильниц и новорождённых.**

**Инструкция:** Уважаемый студент! Внимательно прочитайте задание, подготовьте необходимое оснащение и продемонстрируйте ваши умения.

**Условия выполнения задания.**

**Место (время) выполнения задания:** в период прохождения производственной практики в родильном доме, в процессе дифференцированного зачёта по производственной практике в кабинете Физиологического акушерства.

**Максимальное время выполнения задания** 5 мин.

**Вы можете воспользоваться** материально-техническим оснащением аудитории (кабинета физиологического акушерства), приказами № 1130н от 20.10.2020 г., № 921н от 15. 11. 2012 г., СанПиН 2.1.3678-20 (с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.).

**Задания выполняются** в родильном доме или в модельных условиях профессиональной деятельности.

1. Выполните акушерское пособие в родах и пеленание новорождённого в первые сутки жизни.
2. Выполните акушерское пособие в родах; продемонстрируйте применение памперсов у новорождённого.
3. Выполните акушерское пособие в родах; проведите профилактику инфекций глаз у новорождённого ребёнка.
4. Выполнить акушерское пособие в родах; проведите первичный туалет кожных покровов новорождённого ребёнка.
5. Выполните акушерское пособие в родах; проведите измерение массы тела новорождённого ребёнка.
6. Выполните акушерское пособие в родах; проведите измерение длины тела новорождённого ребёнка.
7. Выполните акушерское пособие в родах; проведите измерение окружности головы новорождённого ребёнка.
8. Выполните акушерское пособие в родах; продемонстрируйте применение молокоотсоса.
9. Выполните акушерское пособие в родах; проведите измерение окружности груди новорождённого ребёнка.

10. Выполните акушерское пособие в родах; проведите обработку культи пуповины.
11. Выполните акушерское пособие в родах; проведите профилактику инфекций глаз у новорожденного ребёнка.
12. Выполните акушерское пособие в родах; проведите первичный туалет кожных покровов новорожденного ребёнка.
13. Выполните акушерское пособие в родах; проведите измерение массы тела новорожденного ребёнка.
14. Выполните акушерское пособие в родах; проведите измерение длины тела новорожденного ребёнка.
15. Выполните акушерское пособие в родах; продемонстрируйте технику сцеживания грудного молока.
16. Выполните акушерское пособие в родах; проведите обучение родильницы правилам грудного вскармливания и кормление новорожденного из бутылочки.
17. Выполните акушерское пособие в родах и пеленание новорожденного на третьи сутки жизни.
18. Выполните акушерское пособие в родах; проведите обучение родильницы правилам ухода за молочными железами.
19. Выполните накрывание стола для родов и акушерское пособие в родах.
20. Выполните акушерское пособие в родах и катетеризацию мочевого пузыря у роженицы.
21. Выполните акушерское пособие в родах и продемонстрируйте методы немедикаментозного обезболивания родов.
22. Выполните акушерское пособие в родах, перечислите признаки отделения плаценты и продемонстрируйте методы выделения последа.
23. Выполните акушерское пособие в родах и продемонстрируйте наружный массаж матки.
24. Выполните акушерское пособие в родах продемонстрируйте применение пузыря со льдом для родильницы.
25. Выполните пальпацию плода на фантоме в 1-м периоде родов и акушерское пособие в родах.

## **ЗАЩИТА ЭЛЕМЕНТОВ ПОРТФОЛИО.**

### **Перечень необходимых элементов портфолио (комплект документов по ПП 01):**

1. Дневник производственной практики.
2. Аттестационный лист по производственной практике ПП 01.
3. Характеристика студента за период производственной практики ПП 01.
4. Бланки у/ф медицинской документации, заполненные за период ПП 01 (не менее 1-й из форм):
  - ф. 96/у «История родов»
  - ф. 097/у «История развития новорожденного»,
  - ф. 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы» (дородовые патронажи, послеродовый патронаж),
  - ф. 113/у «Обменная карта беременной и родильницы»,

и обязательно – заполненное «**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**» (утв. Пр. МЗ РФ 12 ноября 2021 г. № 1051н).

5. Краткое содержание бесед по вопросам профилактики послеродовых осложнений, физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам в дневнике производственной практики (или на отдельных бумажных носителях); презентации к беседам, памятки, санбюллетени, альбомы, слайд-шоу и др. материалы.

6. Перечень использованных источников информации (учебно – методические пособия, справочная литература, интернет – ресурсы) с указанием конкретных адресов.

**Требования к защите портфолио:** Студент представляет материалы, собранные и самостоятельно выполненные в период производственной практики ПП.01, отвечает на вопросы по структуре и содержанию подготовленных элементов портфолио.

### Показатели для оценки портфолио:

- наличие всех необходимых документов;
- соответствие представленных материалов существующим требованиям к их структуре и содержанию;
- эстетичность оформления;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.

### 5.3. Пакет экзаменатора

<b>Практическое задание № 1: выполните элементы обследования, диспансеризации и патронажа беременных и родильниц.</b>		
<b>Результаты освоения (объекты оценки)</b>	<b>Критерии оценки результата</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
<b>Иметь практический опыт:</b> - проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы, обследования беременных.	<b>Оценочная шкала:</b> <b>максимальный рейтинг – 4 балла,</b> <u><i>штрафные баллы:</i></u> - нарушение техники выполнения практического умения – 1 балл, - нарушение алгоритма выполнения практического умения – 1 балл, - несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении практического умения – 1 балл.	
<b>Условия выполнения задания № 1.</b> <b>Время выполнения задания:</b> 5 мин. <b>Требования охраны труда:</b> соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви. <b>Оборудование:</b> материально-техническое оснащение аудитории (кабинета физиологического акушерства) или соответствующих кабинетов женской консультации. <b>Литература для экзаменуемых:</b> приказ № 1130н от 20 октября 2020 г и таблица «Оценка факторов перинатального риска».		
<b>Практическое задание № 2: выполните акушерское пособие в родах, элементы обработки новорождённого в родзале, элементы ухода и обследования рожениц, родильниц и новорождённых.</b>		
<b>Результаты освоения (объекты оценки)</b>	<b>Критерии оценки результата</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
<b>Иметь практический опыт:</b> - оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведения первичного туалета новорожденного. - проведения ухода и обследования рожениц, родильниц, новорожденных. - оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным.	<b>Оценочная шкала:</b> <b>максимальный рейтинг – 6 баллов,</b> <u><i>штрафные баллы:</i></u> - нарушение техники выполнения практического умения – 2 балла, - нарушение алгоритма (последовательности действий) выполнения практического умения – 2 балла, - несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении практического умения – 2 балла.	

### Условия выполнения задания № 2.

**Время выполнения задания:** 10 мин.

**Требования охраны труда:** соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

**Оборудование:** материально-техническое оснащение аудитории (кабинета физиологического акушерства) или соответствующих кабинетов родильного дома.

**Литература для экзаменуемых:** приказы № 1130н от 20.10.2020 г., № 921н от 15. 11. 2012 г., СанПиН 2.1.3678-20 (с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиН 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.).

### Защита портфолио.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<b>Иметь практический опыт:</b> - проведения физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам.	<b>Оценочная шкала:</b> <b>Максимальный рейтинг – 5 баллов, штрафные баллы:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• отсутствие дневника - 5 баллов,</li><li>• отсутствие аттестационного листа и (или) характеристики по ПП.01 (или указанные документы не оформлены в соответствии с требованиями) – 1 балл,</li><li>• отсутствие заполненного бланка у/ф и (или) «Информированного добровольного согласия» – 1 балл,</li><li>• отсутствие материалов, подтверждающих проведение занятий по ФППП беременной к родам и санпросветработы – 2 балла,</li><li>• качество оформления материалов - 1 балл.</li></ul>	

### Условия выполнения защиты портфолио.

**Время выполнения задания:** 5 мин.

**Требования охраны труда:** наличие медицинской формы и сменной обуви.

**Оборудование:** не предусмотрено.

**Литература для экзаменуемых:** не предусмотрена.

## КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЁТА по производственной практике ПП.01 Максимальный рейтинг – 15 баллов.

### 1). Оценочная шкала:

15 – 14 баллов - «5»

13 – 12 баллов - «4»

11 – 10 баллов - «3»

### 2). Структура дифференцированного зачёта:

1. Выполнение первого задания - 4 балла

2. Выполнение второго задания - 6 баллов

3. Защита элементов портфолио - 5 баллов.