

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

Комплект оценочных средств

для проведения промежуточной аттестации

по профессиональному модулю

**ПМ. 04 Медицинская 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)

2022

РАССМОТРЕНО:

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

Методист  А.В. Чесноков

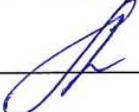
УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по производственному
обучению

«07» 06 2022 г.
Т.В. Зубахина

СОГЛАСОВАНО:

Замдиректора по учебной работе
«07» 06 2022 г.

 А.В. Вязьмитина

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в процессе освоения профессионального модуля **ПМ. 04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом 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.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом 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) ГБПОУ РО «ТМК».

Организация - разработчик: © ГБПОУ РО «ТМК»

Разработчики:

1. Крюкова Д.А., преподаватель,
2. Лысак Л.А., преподаватель.

При участии:

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

1. Паспорт комплекта оценочных средств

1.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения профессионального модуля **ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорождённому, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.**

Результаты освоения	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации
<p>ПК 4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорожденному.</p> <p>ПК 4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>1. Выполнение лечебно-диагностических мероприятий пациентке и новорожденному при акушерской и экстрагенитальной патологии в соответствии с требованиями нормативных документов, методических рекомендаций, а так же в соответствии с утверждёнными алгоритмами и технологиями выполнения простых медицинских услуг.</p> <p>2. Выполнение приёмов доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, согласно существующим протоколам, алгоритмам, методическим рекомендациям, а так же в соответствии с требованиями нормативных документов.</p> <p>6. Оценочная шкала. Макс. рейтинг – 7 баллов; - оценка состояния беременной (родильницы) и ребёнка – 2 балла, - составление плана лечебно-диагностических мероприятий и доврачебной помощи – 2 балла, - выполнение на фантоме необходимых манипуляций – 3 балла.</p>	<p>Практическое задание № 1:</p> <p>окажите необходимую помощь женщине и новорождённому в пределах своей компетенции.</p>	<p>Экзамен квалификацион-ный</p>
<p>ПК 4.4. Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.</p> <p>ПК 4.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>1. Выполнение обследования, интенсивного ухода за женщиной с акушерской и экстрагенитальной патологией в периоперативном периоде, ухода за новорожденным разной степени зрелости в соответствии с требованиями нормативных документов, действующих методических рекомендаций, а так же в соответствии с утверждёнными алгоритмами и технологиями выполнения простых медицинских услуг.</p> <p>2. Выполнение на фантоме акушерского пособия при патологических родах в соответствии с существующими алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг, а так же в соответствии с требованиями СанПиНов.</p> <p>6. Оценочная шкала. Макс. рейтинг – 8 баллов; - диагностика состояния роженицы, плода и новорождённого – 2 балла, - составление индивидуального плана ухода и наблюдения за роженицей и новорожденным – 2 б., - выполнение акушерского пособия при патологических родах - 2 балла, - выполнение манипуляции по уходу за новорождённым – 2 балла.</p>	<p>Практическое задание № 2:</p> <p>осуществите интенсивный уход в периоперативном периоде.</p>	

<p>ПК 4. 2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p>	<p>1. Наличие текстов бесед, памяток и других материалов для проведения профилактической работы с беременными, роженицами и родильницами при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода по профилактике патологии беременности, акушерских осложнений и заболеваний плода и новорожденного.</p> <p>2. Соответствие представленных материалов содержанию нормативно-правовых документов по вопросам оказания профилактической и медико-социальной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии, выбранным темам и целям профилактической работы, принципам научности и доступности.</p> <p>3. Соответствие форм и методов санитарно-просветительской работы с пациентками существующим методическим рекомендациям и профессиональным задачам.</p>	<h2 style="margin: 0;">Защита портфолио.</h2>	
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>1. Нормативные документы к ПМ 04 по организации медицинской помощи беременной, роженице, родильнице, новорожденному при акушерской и экстрагенитальной патологии.</p> <p>2. Оценочные листы с результатами промежуточной аттестации (комплексный экзамен по МДК 04.01. и МДК 04.02.), д/з по УП и ПП.</p> <p>3. Грамоты за учебные достижения.</p> <p>4. Дневник по ПМ 04 с итоговым рейтингом, дневники и аттестационные листы по учебной и производственной практике.</p> <p>5. Отзывы о курсовой работе, отзывы с мест практики.</p> <p>6. Благодарственные письма и положительные отзывы по итогам учебной и производственной практики.</p> <p>7. Индивидуальный план самообразования и результаты его реализации.</p> <p>8. Сведения об участии в волонтерской и кружковой работе в процессе освоения ПМ 04.</p> <p>9. Документы, подтверждающие участие в научно - практических конференциях, в мероприятиях по повышению квалификации, выездных курсах разных уровней, выставках, семинарах, (фотографии, грамоты, дипломы, тезисы публикаций, сертификаты).</p> <p>10. Компьютерное сопровождение санитарно-просветительской, поисковой и исследовательской работы (иллюстрации в памятках, санбюллетенях, альбомах; слайд-шоу, презентации к докладам, беседам, сообщениям и т.д.).</p> <p>11. Характеристика студента за период освоения ПМ 04, составленная куратором группы.</p>		

<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Документы, подтверждающие занятия в спортивных секциях, участие в Днях Здоровья. 2. Дипломы и грамоты за участие в спортивных соревнованиях, спартакиадах разного уровня. 3. Сведения о регулярных посещениях уроков физкультуры. 4. Фотографии, отзывы и другие сведения о проведенных беседах по формированию ЗОЖ; сведения об участии в акциях и мероприятиях по пропаганде ЗОЖ среди разных групп населения. 6. Тексты бесед и докладов, презентации (на флеш - картах или дисках), санбюллетени, памятки, тематические альбомы и другие материалы, самостоятельно подготовленные студентами. 		
	<p style="text-align: center;">Оценочная шкала для оценки портфолио.</p> <p>Максимальный рейтинг – 8 баллов, <i><u>штрафные баллы:</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие дневника по ПМ.04, УП.04, ПП.04 – 1 балл, - отсутствие аттестационных листов по УП.04, ПП.04 – 1 балл, - отсутствие характеристик по УП.01, ПП.01 – 1 балл, - отсутствие заполненных у/ф (даже одного бланка) – 1 балл, - отсутствие глоссария медицинских терминов – 1 балл, - отсутствие подборки шкал для оценки состояния и степени зрелости плода и новорождённого – 1 балл, - отсутствие комплекта нормативной документации – 1 балл, - отсутствие материалов, подтверждающих проведение санпросветработы с беременной, роженицей, родильницей – 1 балл. 		

1.2. Комплект оценочных средств.

Задания для проведения экзамена квалификационного.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1:

окажите необходимую помощь женщине и новорождённому в пределах своей компетенции.

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК 4.1; ПК 4.3; ОК. 2; ОК. 3; ОК. 12.

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.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1. Повторнобеременная повторно обратилась в ЖК по поводу задержки менструации и ухудшения состояния. Пульс 80 ударов в минуту, одышка, кашель с кровохарканьем, отеки ног. С 12 лет болеет ревматизмом, неоднократно лечилась в больнице. После первых родов 2 года назад состояние резко ухудшилось, 2 месяца лечилась в кардиологическом отделении. Матка соответствует гусиному яйцу. ***Выполните подсчет пульса у беременной и оценку его характеристик.***

Ребенок рожден с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Вес - 3600 г. Кожа бледно - розовая, акроцианоз, периоральный цианоз. Одышка 76-80 в 1 мин. Ребёнок стонет, появилось напряжение крыльев носа, легкое втяжение межреберий, нижней апертуры грудной клетки

на вдохе. В сознании. Умеренное угнетение ЦНС. При осмотре беспокойство. Бочкообразная грудная клетка. Аускультативно - ослабленное дыхание в нижних отделах легких, крепитирующие хрипы на высоте вдоха. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 160 в 1 мин. Живот мягкий. Печень +2 см. **Выполните оценку большого родничка и подсчёт ЧДД у новорождённого.**

Ситуация № 2. Первороберменная 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 I. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 165см., вес 75кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600г. АД – 110/70, 115/75 мм. рт. ст. PS – 72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин. Слева ниже пупка. ВД – М 32см., ОЖ – 88см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен. **Выполните контроль веса и выявление скрытых отеков у беременной.**

Ребенок родился с массой тела 2 кг 500 г. Дыхание самостоятельное, 40 в мин., ЧСС – 90 в мин. Кожа розовая, снижен мышечный тонус, появляются гримасы на раздражение подошв.

Продемонстрируйте применение пульсоксиметра и оценку состояния новорождённого по шкале Апгар.

Ситуация № 3 Первороберменная 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 I. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 165см., вес 75кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600г. АД – 110/70, 115/75 мм. рт. ст. PS – 72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин. Слева ниже пупка. ВД – М 32см., ОЖ – 88см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен. **Выполните контроль веса и выявление скрытых отеков у беременной.**

Ребенок родился доношенным. Вес при рождении – 3500г, рост – 51 см. При рождении отмечались истинные узлы пуповины. Общее состояние ребенка тяжелое. ЧСС - 90 в минуту, дыхание отсутствует, кожа бледная, мышечный тонус снижен. Оценка по шкале Апгар 0 - 3 балла. Живот при пальпации мягкий, меконий не отходил. **Подготовьте препараты для оказания неотложной помощи новорождённому в родильном зале и выполните подмывание новорождённой девочки.**

Ситуация № 4. На прием к акушерке ФАПа обратилась беременная. Срок беременности 36 недель. При обследовании установлено: АД – 145/80; 140/75 мм. рт. ст. Отеков голеней нет. В моче обнаружен белок. До беременности ничем не болела. **Выполните на фантоме пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода.**

Ребенок родился в срок с двукратным обвитием пуповиной вокруг шеи. Масса тела при рождении 3400 г. Закричал после отсасывания слизи из дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Девочка приложена к груди в первые сутки. На 8 часу жизни срыгнула алой кровью обильно. На 26 часу жизни акушерка обнаружила на пеленке меконий с красным ободком крови. **Выполните измерение массы тела новорождённого на электронных весах и на муляже оцените рефлекс новорождённого.**

Ситуация № 5. К акушерке послеродового отделения 12 сентября обратилась родильница А. Женщина 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 3600г. На 6 часу жизни у мальчика отмечено желтушное окрашивание кожных покровов, нарастание бледности, акроцианоз., мышечная гипотония, гипорефлексия. В легких пуэрильное дыхание, Ч.Д. 50 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 148 в 1 минуту, мягкий систолический шум на верхушке. Нижний край печени на 4 см. ниже реберной дуги, нижний полюс селезенки на 3 см. ниже

реберной дуги. Общая пастозность подкожной клетчатки. **Выполните на фантоме туалет кожных покровов и пупочной ранки новорождённого.**

При объективном обследовании родильницы 12 сентября: АД – 120/80 мм. рт. ст., пульс 68 в мин., температура тела – 36,8⁰С, кожные покровы обычной окраски. Молочные железы равномерно умеренно нагрубшие, при пальпации безболезненные. Соски с трещинами. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная, ВДМ – 12 см, лохии умеренные, кровянистые. Стул был. Мочеиспускание не нарушено. **Выполните на фантоме осмотр и пальпацию молочных желез.**

Ситуация № 6. Второй период своевременных родов двойней. После рождения первого плода массой 2900 г произведено влагалищное исследование, при котором выявлено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода справа, сердцебиение плода ритмичное, 132 удара в минуту, на уровне пупка. **Выполните на фантоме классический наружно-внутренний поворот плода на ножку.**

При осмотре ребёнка на 4 день жизни определяются отек и гиперемия краев пупочной ранки, инъекция сосудов кожи вокруг нее. При раскрытии ранки и массаже пупочных сосудов выделяется сливкообразный гной. **Выполните на фантоме обработку кожных покровов и пупочной ранки при данной патологии.**

Ситуация № 7. Роженица М., 29 лет, доставлена в роддом с регулярной родовой деятельностью в течение 6 часов, при сроке беременности 39-40 недель. Анамнез не отягощен. Менструальная функция без особенностей. Беременность 4-ая. Были срочные роды, все ребенка 3900г., два медаборта без осложнений. Женщина обеспокоена длительным течением родов. Объективно: кожные покровы обычной окраски, температура 36,6⁰С, пульс 68 в мин., ритмичный. АД – 120/70, 115/70 мм. рт. ст., рост 168 см., вес 78 кг., на коже живота рубцы беременности, окружность живота 105 см., высота дна матки 36 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежит головка, плотно прижата ко входу в малый таз. Спинка плода пальпируется слева, между спинкой и головкой плода – отчетливая выемка. Сердцебиение плода выслушивается справа, ниже пупка 132 в мин, ритмичное. Схватки через 4-5 минут, по 35-40 секунд, средней силы, болезненные. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, емкое. Шейка сглажена, открытие 6-7 см., края тонкие. Во время исследования излились светлые, околоплодные воды. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Справа спереди определяется подбородок и ротик плода. Слева сзади – лобик и надбровные дуги. Мыс не достигается. **Выполните на фантоме выслушивание сердцебиения плода.**

Ребенок родился с массой 3000 г. Дыхание отсутствует, ЧСС – 60 в 1'. Кожа розовая, конечности синие, мышечный тонус снижен, нет реакции на раздражение подошв. **Оцените состояние новорождённого по шкале Апгар и выполните на фантоме подмывание новорождённой девочки.**

Ситуация № 8. 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. Ребенок родился с массой тела 2 кг 900 г с редкими единичными дыхательными движениями, ЧСС – 102 в 1'. Кожа розовая, конечности цианотичные. Мышечный тонус снижен. Рефлексы не вызываются. **Оцените состояние новорождённого по шкале Апгар и продемонстрируйте измерение массы тела новорождённого на механических весах.**

Признаки отделения последа при осмотре родильницы положительные. Послед не отходит. Кровопотеря 50 мл. **Продемонстрируйте на фантоме наружные методы выделения последа.**

Ситуация № 9. 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

патологии. АД – 120/80, 110/80 мм. рт. ст. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. ОЖ – 95 см., ВДМ – 35 см, И. С. – 14 см. Размеры таз 26-26-31-17 см. Положение плода продольное, головное предлежание, I позиция, передний вид. Головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту. Схватки 4-5 минут, по 25-30 секунд, средней силы. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие, открытые 3 см. Плодный пузырь цел. Головка подвижна над входом в малый таз. Диагональная конъюгата 10 см.

Продемонстрируйте на фантоме определение признака Вастена и его оценку.

Осмотрен мальчик в возрасте 16 дней от первородящей матери. Масса тела ребёнка при рождении 2100г, длина 44 см. Крик - после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. ***Оцените состояние большого родничка и продемонстрируйте измерение окружности головы у новорождённого.***

Ситуация № 10. Беременная в 14 недель пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 30 лет. В течение 5 лет лечилась по поводу первичного бесплодия на фоне склерокистоза яичников. Применялись гормональные методы лечения, клиновидная резекция яичников, методы стимуляции овуляции. Настоящая беременность первая. В 5 недель беременность встала на учет, в 6-8 недель была профилактическая госпитализация и лечение с целью сохранения беременности. От УЗИ беременная категорически отказывалась из опасения вредного воздействия на плод. После стационара беременная уезжала в отпуск, так что данная явка в ЖК. Вторая. Прием ведет акушерка. В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. Пульс, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг. Матка в нормальном тоне, безболезненная, дно ее на середине между пупком и лобком. Отеков нет, физиологические отправления в норме. ***Выполните на фантоме измерение высоты стояния дна матки у беременной.***

После родов при первом посещении родильницы акушерка осмотрела новорождённого ребёнка на 4 день жизни. При осмотре у мальчика выявлены отек и гиперемия склер и конъюнктив, инъекция сосудов, наличие сливкообразного гноя. ***Выполните туалет и закапывание глаз новорождённому при данной патологии.***

Ситуация № 11. Роженица, 30 лет. Из анамнеза выяснено, что ходить начала в возрасте двух лет, росла болезненным ребенком, перенесла все детские болезни. Роды вторые. Первые роды, со слов женщины, были тяжелыми, ребенок родился с внутричерепной травмой. Вес его был 3200 при рождении. Рост женщины 152 см. Небольшое искривление нижних конечностей. Ромб Михаэлиса уплощен. Размеры таза 27-26-30-17 см. Диагональная конъюгата 10 см. Индекс Соловьева 16. Предполагаемый вес плода 3500г. ***Продемонстрируйте на фантоме определение истинной конъюгаты.***

Родилась девочка с массой тела 4100 г, длиной тела 54 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное, находится на грудном вскармливании, у ребёнка преобладают негативные эмоции, нет четкого зрительного сосредоточения. Отмечается низкий тембр голоса, макроглоссия, пастозность и иктеричность кожных покровов. Объективно: ЧДД – 32 в мин., ЧСС – 102 в мин., тоны сердца приглушены, выявляется склонность к брадикардии. ***Продемонстрируйте измерение длины тела новорождённого в родзале.***

Ситуация № 12. Акушерке послеродового отделения вечером на обходе пожаловалась родильница 23 лет на чувство жара, озноб, головную боль и боли внизу живота. 3 дня назад произошли первые срочные роды живым доношенным мальчиком массой 3400г. В родах – раннее излитие околоплодных вод. Первичная и вторичная родовая слабость. Родостимуляция окситоцином в/в на 5% глюкозе. Акушерка измерила температуру тела – 38,6⁰С, пульс – 96 уд.в минуту, АД – 110/70 мм. рт. ст. Матка на 3 см. ниже пупка, болезненная, мягковатой консистенции. Лохии – бурые с неприятным запахом. ***Выполните измерение температуры тела у родильницы.***

При осмотре ребёнка акушерка обнаружила на нижней половине живота и около пупка вялые пузыри, наполненные серозно-гнойным содержимым. В течение суток появлялись

новые пузыри. После вскрытия пузырей на их месте образовались эрозии. Аппетит не нарушен. В весе за последние сутки убавил 50. Отмечается субфебрильная температура в течение последних суток. **Наберите в шприц разовую дозу 50 000 ЕД пенициллина и выполните на фантоме внутримышечную инъекцию.**

Ситуация № 13. У первородящей повторнобеременной, 27 лет, после рождения ребенка послед выделился самостоятельно через 5 минут с явным дефектом, кровопотеря 150 мл. В анамнезе 2 искусственных аборта, после последнего были остатки плодного яйца с повторным выскабливанием. Настоящая беременность протекала с угрозой. Роды продолжались 12 часов на фоне родостимуляции. В потугах был потерян контакт с веной, и сокращающие средства не вводились. **Выполните на фантоме ручное обследование полости матки.**

Ребёнок родился с массой тела 3500 г., ростом - 52 см. Оценка по Апгар- 8/9 баллов. На 2 сутки жизни во время кормления ребенок дал приступ цианоза, остановки дыхания, мышечная атония. Реаниматолог при интубации трахеи санировал молоко, после проведения ИВЛ мешком Амбу через 2 минуты восстановилось самостоятельное дыхание. Экстубирован. Ребёнок переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии. Кожа бледно-розовая. Угнетен. Мышечный тонус снижен. Большой родничок не напряжен. В легких на фоне жесткого дыхания справа выслушиваются крепитирующие хрипы на высоте вдоха. ЧД 54 в 1 мин. Сердечные тоны ритмичные. ЧСС 150 в 1 мин. Через 48 часов в легких отмечается ослабление дыхания по передней аксиллярной линии справа, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 60 в 1 мин. **Продемонстрируйте подачу увлажнённого кислорода новорождённому через маску и измерение массы тела новорождённого на механических весах.**

Ситуация № 14. К акушерке ФАПа обратилась беременная пациентка 22 лет. Предъявляет жалобы на тошноту по утрам, сонливость, слабость, головокружение. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Замужем. Беременность желанная. Пациентка очень волнуется за течение беременности и родов, так как она считает, что у нее очень узкий таз. Объективно: правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД – 110/70 мм. рт. ст., пульс 74 удара в минуту ритмичный, удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Рост – 152 см., масса тела – 50 кг. Наружные размеры тела: 23, 26, 29, 18 см. Истинная конъюгата – (18 см – 9 см = 9см). При влагалищном исследовании: шейка матки коническая, зев закрыт. Матка кпереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Мыс крестца не достигается. Экзостозов в малом тазу нет. **Выполните на фантоме измерение наружных размеров таза.**

В первую минуту после рождения ребёнок закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 124 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. **Продемонстрируйте оценку состояния новорождённого по шкале Апгар и кормление новорождённого через зонд.**

Ситуация № 15 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 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 1-2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Влагалищной исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается. **Выполните на фантоме амниотомию.**

Ребенок родился с массой тела 3600г. Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое. Крик монотонный, отмечается наличие “глазных симптомов” (горизонтальный нистагм). Отмечается акроцианоз, общая мышечная гипотония, снижение сухожильных и отсутствие рефлексов новорожденного. Большой родничок напряжен. В легких дыхание пуэрильное, ЧД – 30 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий. Печень + 1,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий. **Выполните измерение температуры тела электронным термометром и туалет глаз новорожденного**

Ситуация № 16. Пациентка К., 25 лет, доставлена 18 декабря в 14 часов в родильный дом в связи с нерегулярными схватками внизу живота и подтеканием околоплодных вод. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 12 марта. Настоящая беременность третья. Первая закончилась срочными родами без осложнений, масса ребенка 3200г. Вторая прервана в 10 недель искусственным абортom, осложнившимся задержкой в матке остатков плодного яйца, повторным выскабливанием полости матки и развитием эндометрита. Течение настоящей беременности осложнилось угрозой самопроизвольного выкидыша при сроке 8-9 недель. В течение последних 2 недель беременная стала ощущать нерегулярные боли внизу живота и напряжение матки. 18 декабря в 11 часов стали подтекать светлые околоплодные воды, в связи с чем беременная доставлена в роддом. Объективно: масса тела – 78 кг., рост – 165 см., отеков нет. АД – 120/80, 120/70 мм. рт. ст., пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ОЖ – 100см., ВДМ – 37 см. Матка в тонусе, регулярной родовой деятельности нет. Положение плода продольное, головное предлежание. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода слева ниже пупка ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. Размеры таза: 25-29-32-20 см. Влагалищное исследование: влагалище емкое. Шейка матки по оси таза, длиной 2,5 см., плотноватой консистенции, цервикальный канал плотный, проходим для 1 пальца. Предлежит головка, над входом в малый таз. Таз емкий, мыс не достигается. Подтекающие светлые околоплодные воды. **Выполните на фантоме родовозбуждение.**

Ребёнок родился в тяжелом состоянии. Дыхание отсутствует. Отмечается тотальный цианоз, общая мышечная гипотония, отсутствие рефлексов новорожденного, большой родничок выбухает, крик отсутствует. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 в минуту, живот мягкий, печень не увеличена. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий. **Продемонстрируйте оценку состояния новорожденного по шкале Апгар и применение пузыря со льдом.**

Ситуация № 17. К акушерке ФАПа обратилась беременная 26 лет. Беременность первая, желанная. Приехала к матери из другой республики с целью получить квалифицированную помощь при родах. Срок беременности 37-38 недель. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность протекала без осложнений (со слов). Пациентка тревожится за исход родов. В детстве перенесла тяжелый рахит, пневмонию, ветряную оспу, часто болела вирусными заболеваниями. Объективно: АД – 110/70, 100/60 мм. рт. ст., пульс – 78 уд. в минуту удовлетворительных качеств. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отеков нет. Акушерка произвела наружное акушерское исследование и обнаружила, что головка плода находится справа по ребру матки, а тазовый конец слева. Над входом в малый таз нет лежащей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 уд. в минуту. Матка в обычном тонусе. Наружные размеры таза: 27-28-32-17 см. **Выполните на фантоме наружное акушерское исследование.**

Родился ребёнок с массой тела 3000г длиной 50см, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. На 3 сутки жизни у мальчика отмечались кровавая рвота и мелена. Объективно: Ребёнок в сознании. На осмотр реагирует, двигательная активность повышена. Рефлексы новорожденных вызываются. Большой родничок не напряжен. Кожа розовая, чистая. Видимых очагов инфекции нет. В легких пуэрильное дыхание, ЧД 46 в 1 минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 144 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезенка не увеличена. Мочится самостоятельно. **Продемонстрируйте на фантоме подмывание новорожденной девочки и оцените общий анализ мочи.**

Ситуация № 18. Повторнородящая женщина, 32 года, поступила в родильный дом по поводу регулярных схваток и отхождения вод в течение 4-х часов. Других жалоб нет. Соматически женщина здорова. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь в браке. Роды I осложнились разрывом шейки. 2 аборта без осложнений. Диатермокоагуляция шейки матки по поводу эрозии. Для подготовки к родам в ЖК были назначены лекарства, но женщина их не покупала из-за высокой стоимости. Настоящая беременность протекала с угрозой, лечение в стационаре в 12 нед. При поступлении АД – 110/70 мм. рт. ст., пульс 72 уд/мин, температура 36,7⁰С. Кожные покровы нормальной окраски. Схватки через 5-6 минут продолжительностью 25-30 секунд, очень болезненные. Головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 ударов в минуту. При внутреннем исследовании: влагалище рожавшей, шейка сглажена, края ригидные, открытие 2 см. Головка прижата ко входу в малый таз. Плодного пузыря нет, воды светлые. Мыс не достижим. Наружные размеры таза 25-28-31-20 см., предполагаемый вес плода 3400 г. ***Продemonстрируйте подготовку инструментов для осмотра родовых путей.***

Ребенок родился с массой тела 4500 г, длина тела 54 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 7/9 баллов. Однократное нетугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Околоплодные воды зеленоватые. При осмотре в отделении новорожденных - состояние средней тяжести. На манипуляции реагирует вяло. Мышечный тонус снижен. Безусловные рефлексы угнетены. При пальпации ключиц справа определяется припухлость, крепитация. Правое надплечье короче левого. Правую руку щадит. ***Выполните профилактику инфекций глаз у новорождённого и оцените на фантоме рефлексы новорождённого.***

Ситуация № 19. 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. Пульс и АД в норме. Схватки через 3-4 минуты по 30-35 секунд. Положение плода продольное. В дне головка. Ягодицы прижаты ко входу в малый таз. Сердцебиение 140 ударов в минуту. В половой щели видна стопка плода. Женщина чувствует давление на прямую кишку и волнуется за себя и ребенка, просит объяснить, кто будет принимать роды. ***Выполните на фантоме акушерское пособие при ножном предлежании.***

После родов при первом посещении родильницы акушерка осмотрела новорождённую девочку на 5 день жизни. При осмотре у ребёнка обнаружена сохраняющаяся желтушность кожных покровов, (выявленная в роддоме), вялость, срыгивания, гипорефлексия, мышечная гипотония. ***Продemonстрируйте оценку степени желтушности кожи по шкале Крамера и оцените уровень непрямого билирубина по учебному биохимическому анализу крови.***

Ситуация № 20. К акушерке ФАПа на очередной прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, как расположен плод в матке. Размеры таза: 26-29-33-21 см., АД – 120/80, 110/75 мм. рт. ст. Прибавка массы тела за 10 дней (+500г.), 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. ОЖ – 90 см., ВДМ – 32 см. ***Продemonстрируйте приемы наружного акушерского исследования для выявления тазового предлежания.***

Родился мальчик с массой тела 4700 г, длиной тела 53 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Обращает на себя внимание внешний вид ребенка: отечное, лунообразное лицо, короткая толстая шея. С первых часов жизни у него развился синдром дыхательных расстройств. Границы сердца расширены влево до средне-аксиллярной линии. При исследовании в крови обнаружена гипогликемия. ***Выполните измерение окружности головы и груди новорождённого, оцените результат.***

Ситуация № 21. Перворбеременная роженица 19 лет находится под наблюдением акушерки в предродовой палате. Родовая деятельность началась 6 часов назад. Воды не излились.

Схватки в динамике через 3-4 минуты по 30-35 секунд умеренной силы, но роженица вдруг стала вести себя беспокойно, жаловаться на болезненность схваток, кричать, просить о помощи. Занятия по психопрофилактической подготовке к родам во время беременности не посещала. Объективно: кожные покровы обычной окраски, АД – 120/80, 110/70 мм. рт. ст. Пульс 74 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Роженица во время схватки кричит, прерывисто дышит. Матка между схваток расслабляется, сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 удара в минуту слева ниже пупка. Положение 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 на фантоме наружные приемы обезболивания схваток.** Ребёнок родился в тяжелом состоянии. Дыхание редкое, нерегулярное, 12 – 15 в мин. Отмечается тотальный цианоз, общая мышечная гипотония, угнетение рефлексов новорожденного, большой родничок выбухает, крик отсутствует. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 в минуту, живот мягкий, печень не увеличена. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий. **Оцените состояние большого родничка и измерьте окружность головы новорождённого.**

Ситуация № 22. Повторнобеременная К., 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Объективно: рост – 160 см., вес – 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД – 120/80, 115/70 мм. рт. ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ – 36 см., ОЖ – 90 см., размеры таза – 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд. в мин., схватки через 1-2 минуты, по 40-50 секунд, сильный и болезненные. Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается. **Продемонстрируйте на фантоме амниотомию.**

В первую минуту после рождения ребёнок закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 124 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен.

Продемонстрируйте проведение искусственного дыхания новорождённому и пеленание больного новорождённого в первые сутки жизни.

Ситуация № 23. В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая В., 30 лет, с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью. Беременность многоплодная, протекала без осложнений. Соматически здорова. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Размеры таза 25-28-30-20 см. Через 6 часов от момента поступления в родильное отделение произошли роды – родился 1 плод в переднем виде головного предлежания, женского пола с оценкой по шкале Апгар 8 баллов, массой 2500г. После рождения первого плода при наружном акушерском обследовании: головка 2 плода определяется слева, тазовый конец справа. Сердцебиение плода – слева на уровне пупка ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. **Выполните на фантоме классический наружно - внутренний поворот плода на ножку с экстракцией плода за тазовый конец.** Ребёнок родился с массой тела 3500 г., ростом - 52 см. Оценка по Апгар- 8/9 баллов. На 3 сутки жизни у девочки отмечено симметричное нагрубание молочных желёз без признаков воспаления. Большой родничок не напряжен. В легких дыхание пуэрильное, ЧД 52 в 1 мин. Сердечные тоны ритмичные. ЧСС 150 в 1 мин. **Выполните туалет кожных покровов и пеленание больного новорождённого на пятые сутки жизни.**

Ситуация № 24. В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 25-26 нед с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся утром после сна. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. При наружном осмотре установлено, что размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовом предлежании, сердцебиение плода ясное,

ритмичное. Кровянистые выделения из половых путей скудные. **Продemonстрируйте на фантоме приёмы Леопольда.**

После родов при первом посещении родильницы акушерка осмотрела новорождённого ребёнка на 4 день жизни. При осмотре у мальчика выявлены отек мошонки и нагрубание молочных желёз; по остальным органам и системам – без патологии. **Выполните манипуляцию: туалет пупочной ранки при омфалите.**

Ситуация № 25. В женскую консультацию обратилась первобеременная 29 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 нед. В анамнезе одни роды и три искусственных аборта. Соматически здорова. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Размеры таза 25-28-30-20 см.. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, в центре малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве. **Выполните на фантоме внутреннее акушерское исследование.**

Ребенок рожден с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Вес - 3200 г. Кожа бледно - розовая, периоральный цианоз. Одышка 76-80 в 1 мин. Ребёнок стонет, появилось умеренное втяжение межреберий и нижней апертуры грудной клетки на вдохе. Ребёнок в сознании, при осмотре - беспокоен. Аускультативно - ослабленное дыхание в нижних отделах легких, крепитирующие хрипы на высоте вдоха. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 160 в 1 мин. Живот мягкий. **Выполните подсчёт ЧДД и измерение длины тела новорождённого, оцените полученный результат.**

Ситуация № 26. Повторнобеременная повторно обратилась в ЖК по поводу задержки менструации и ухудшения состояния. Пульс 86 ударов в минуту, одышка, кашель с кровохарканьем, отеки ног. С 10 лет болеет ревматизмом, неоднократно лечилась в больнице. После первых родов 3 года назад состояние резко ухудшилось, 3 месяца лечилась в кардиологическом отделении. Матка соответствует гусиному яйцу. **Выполните подсчет пульса у беременной и оценку его характеристик.**

Ребенок рожден с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов. Вес - 3200 г. Кожа бледно - розовая, акроцианоз, периоральный цианоз. Одышка 78-82 в 1 мин. Ребёнок стонет, появилось напряжение крыльев носа, легкое втяжение межреберий, нижней апертуры грудной клетки на вдохе. В сознании. При осмотре беспокойство. Аускультативно - ослабленное дыхание в нижних отделах легких, крепитирующие хрипы на высоте вдоха. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 162 в 1 мин. Живот мягкий. Печень +1,5 см. **Выполните оценку большого родничка и подсчёт ЧДД у новорождённого.**

Ситуация № 27. Первобеременная А., 24 года, явилась на прием в женскую консультацию в сроке беременности 32 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак I. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 168см., вес 78кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600г. АД – 115/75, 120/80 мм. рт. ст. PS – 76 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода ясное, ритмичное, 142 ударов в 1 мин. Слева ниже пупка. ВД – М 32см., ОЖ – 88см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен. **Выполните контроль веса и выявление скрытых отеков у беременной.**

Ребенок родился с массой тела 2 кг 800 г. Дыхание самостоятельное, 42 в мин., ЧСС – 94 в мин. Кожа розовая, снижен мышечный тонус, появляются гримасы на раздражение подошв.

Продemonстрируйте применение пульсоксиметра и оценку состояния новорождённого по шкале Апгар.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2:

осуществите интенсивный уход в периоперативном периоде.

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК 4.4; ПК 4.5; ОК. 2; ОК. 3; ОК. 12.

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.

4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1. В родильное отделение районной больницы поступила роженица 32 года, с доношенной беременностью, начавшейся 6 часов тому назад родовой деятельностью и отошедшими водами. Беременность восьмая. Роды предстоят пятые. Последние роды 4 года назад, крупным плодом. Было 3 медаборта в сроках 8-10 недель. Последний медаборт год назад осложнился острым эндометритом, по поводу чего лечилась в гинекологическом стационаре. Настоящая беременность прошла без осложнений. При поступлении поведение роженицы беспокойное, кричит, мечется. АД – 130/90, 120/80 мм. рт. ст., пульс – 100 в мин., кожные покровы гиперемированы, схватки через 1,5-2 мин. по 50-60 сек., резко болезненные. Вне схватки отмечается гипертонус нижнего сегмента, пальпация его болезненна. Контракционное кольцо резко выражено, расположено высоко, косо. ОЖ – 104 см., ВДМ – 42 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 110 в мин., приглушено, ритмичное. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева – 16 см. Признак Вастена вровень. Влагалищное исследование: влагалище емкое, рожавшей, шейка сглажена, края отечны, плотные, открытие маточного зева 9-10 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном разрезе, малый родничок слева. Мыс не достижим. С. Л. > 11,5 см. Подтекают зеленоватые воды. Родилась девочка с оценкой по шкале Апгар 3 балла.

Продемонстрируйте на фантоме определение симптомов Вастена и Цангемейстера.

Ситуация № 2. Роженица С., 41 год, доставлена в родильное отделение ЦРБ 9 октября в 1 ч. 45 мин. Беременность пятая, роды четвертые. Консультацию не посещала. Роды начались дома 8 октября в 17.00 часов. В 20 часов отошли воды, и появились сильные потуги. В 22 часа схватки и потуги внезапно прекратились, появились резкие боли внизу живота, по поводу чего была вызвана скорая помощь, роженица доставлена в ЦРБ. При поступлении: состояние тяжелое. Роженица заторможена. АД – 90/60, 80/50 мм. рт. ст., пульс 110 в мин., удовлетворительных качеств, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, температура тела 37⁰С. Родовой деятельности нет, движения плода не ощущаются. Размеры тела: 23-26-29-19 см. Индекс Соловьева – 16 см. Живот вздут, резко болезненный. Контур матки не ясны. Под брюшной стенкой определяется спинка и мелкие части плода. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения кровянистые, умеренные. Влагалищное исследование: влагалище емкое. Открытие шейки матки полное. Плодного пузыря нет. Головка малым сегментом во входе в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достижим. Выделения кровянистые. ***Выполните на фантоме перинеотомию и подготовьте набор инструментов для перинеорафии.***

Ребёнок родился с массой тела 2800г, длиной 48см, не закричал. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы чистые, отмечается генерализованный цианоз; сердцебиение – 88 в мин.; при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; движения конечностей замедленные, вялые, рефлексы угнетены. ***Продемонстрируйте на фантоме проведение искусственного дыхания новорождённому.***

Ситуация № 3. На ФАП в сопровождении мужа на машине доставлена роженица 34-х лет, повторнобеременная. Схватки начались 4 часа назад, и одновременно с началом схваток отошли воды. Роженица несколько бледна, в глазах страх, жалуется на сильные боли внизу живота, руками держится за живот. Схватки практически не прекращаются, матка напряжена, болезненна в нижнем сегменте. Контракционное кольцо стоит высоко и косо. Положение плода неясное. Сердцебиение плода выслушивается слева на уровне пупка, 100 ударов в 1 минуту, глухое. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие 5 см. Плодного пузыря нет, во влагалище свисает правая ручка. ***Выполните на фантоме операцию ручного отделения и выделения последа.***

Ребёнок родился с массой тела 3800г, длиной 54см, с оценкой по шкале Апгар 4/7 баллов. При осмотре в родзале через час после родов у мальчика начались ритмичные подёргивания всех групп мышц на фоне потери сознания. ***Подготовьте препараты и оснащение для оказания неотложной помощи при данной патологии.***

Ситуация № 4. Роженица находится во втором периоде родов в течение 1 ч. Беременность 41 нед, роды четвертые, предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 уд/мин. Схватки через 3 мин по 35-40 с. Размеры таза 25-28-31-20 см. При влажном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плода плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим, подтекают воды, окрашенные меконием. ***Продemonстрируйте на фантоме метод оксигенотерапии.***

Ребёнок родился с массой тела 2800г, длиной 48см, с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов. При осмотре в родзале через час после родов у мальчика начались ритмичные подёргивания всех групп мышц на фоне потери сознания. ***Продemonстрируйте на фантоме в/м инъекцию основного препарата для купирования судорог у детей.***

Ситуация № 5. В родильное отделение ЦРБ поступила повторнбеременная Т., 32 года, по поводу срочных родов. Данная беременность 2-ая, роды 2-ые. Беременность протекала без осложнений. Роды продолжаются 8 часов, 2 часа назад излились околоплодные воды. Объективно: поведение женщины беспокойное, жалуется на постоянные боли внизу живота. Кожные покровы обычной окраски, температура 36,8⁰С, АД – 120/70, 120/75 мм. рт. ст., пульс – 86 в мин., ритмичный. Схватки через 2-3 минуты, по 35-40 секунд, сильные и болезненные. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. ОЖ – 105 см., ВДМ – 39 см., размеры тела 25-28-33-20 см. Признак Вастена положительный. Отмечается болезненность нижнего сегмента в паузах между схватками. Контракционное кольцо на уровне пупка. Сердцебиение плода ритмичное 150 уд.в мин., приглушено. Влажное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, открытие почти полное. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади. Мыс не достигается. ***Выполните на фантоме катетеризацию мочевого пузыря родильницы и оцените состояние большого родничка у новорождённого.***

Ситуация № 6.

Беременная С., 23 года. Беременность первая, соматически здорова, наблюдается в женской консультации. Срок беременности 38 недель. В течение последней недели отмечала отеки голеней и лица. Была направлена в отделение патологии роддома. Состояние в дороге ухудшилось, появилась головная боль. При поступлении жалуется на сильную головную боль, тошноту и боли в подложечной области, мелькание в глазах. На голенях небольшие отеки, лицо одутловато. АД – 180/110, 200/120 мм.рт. ст. При кипячении выпал хлопьевидный осадок. Живот мягкий, болезненный. Матка увеличена, соответственно доношенной беременности. Положение плода продольное. Головка фиксирована малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное 132 удара в минуту. Родовой деятельности нет. ***Выполните определение белка в моче.***

Родилась доношенная девочка. К концу первых суток жизни у ребёнка появилась желтушность кожи лица и шеи, вялость, срыгивания, мышечная гипотония. ***Продemonстрируйте оценку степени гипербилирубинемии по шкале Крамера.***

Ситуация № 7. В родильное отделение поступила первобеременная А., 20 лет, с доношенной беременностью и начавшейся 6 часов назад родовой деятельностью. Беременность протекала без осложнений. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 158 см., вес 60 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД – 120/70, 110/60 мм. рт. ст. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. ОЖ – 95 см., ВДМ – 35 см., И. С. – 14 см. Размеры таза: 25-28-30-20 см. Схватки через 3-4 минуты по 40-50 секунд. Положение плода продольное, головное, I позиция передний вид, головка большим сегментом в плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Влажное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, открытие близко к полному, края мягкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка большим сегментом в плоском входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере. Проведена амниотомия, излились околоплодные воды – светлые, в количестве 150 мл. Через 20 минут началась потужная

деятельность. При прорезывании головки имеются симптомы выпячивания промежности, цианоз, отек, побеление, кожа в области промежности блестящая. **Выполните на фантоме перинеотомию и подготовьте набор инструментов для перинеорафии.**

Ситуация №8. Беременная Ж., 28 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности. Беременность вторая, протекала без осложнений. Первая беременность закончилась мини абортом без осложнений. Продолжительность родов 11 час. 30 мин. Лекарственные средства не вводились. Ребенок родился с оценкой 8/9 баллов. Масса плода 3900г. Послед родился самостоятельно через 10 мин без дефектов. Через 15 минут после рождения послеродовых из половых путей появились обильные кровянистые выделения. Кровопотеря одномоментно достигла 500 мл и продолжается. При осмотре: кожные покровы бледные, АД – 90/60 мм. рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Матка дряблая, дно на уровне пупка. При наружном массаже матка сократилась, но через 5 минут вновь расслабилась. **Продemonстрируйте подсчет схваток и их характеристику.**

При осмотре мальчика на третьи сутки жизни: кожные покровы бледно - розовые, чистые; сердцебиение - 96 в мин., тонус мышц умеренно снижен, большой родничок незначительно западает, убыль массы составила 400г. Родильница жалуется на беспокойное поведение ребёнка, частые срыгивания (12 – 15 раз в сутки) и частый (10 - 12 раз в сутки), жидкий стул.

Выполните оценку эластичности кожи и мышечного тонуса у новорождённого.

Ситуация № 9. 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 закончились срочными родами, которые завершились в течение 3-4 часов. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, АД – 120/80 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ – 33 см., ОЖ – 100 см. Членорасположение плода определить не удалось из-за повышенного тонуса маточной мускулатуры. Сердцебиение плода 156 в минуту, ритмичный. Схватки сильные, болезненные, носят судорожный характер, через 1-2 минуты, по 40-40 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. **Продemonстрируйте подсчет схваток и их характеристику.**

Ребёнок родился с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов, получил неотложную помощь в родзале. При осмотре девочки на третьи сутки жизни: кожные покровы бледно - розовые, чистые; сердцебиение - 122 в мин., тонус мышц удовлетворительный, , убыль массы составила 150г. Родильница жалуется на частые срыгивания (6 – 7 раз в сутки) и частый (3 - 4 раза в сутки), мажестобразный стул. **Подготовьте препараты для оказания неотложной помощи при асфиксии новорождённого.**

Ситуация №10. Перворбеременная К., 22 лет, во II-ом периоде родов. Беременность доношенная, протекала без осложнения. Предполагаемая масса плода 3800г. Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд. в мин., ритмичный. АД – 120/80, 120/80 мм. рт. ст., потуги достаточной силы. Сердцебиение плода 146 ударов в мин., ритмичное. При осмотре промежности обнаружено, что расстояние от сфинктера прямой кишки до задней спайки 5-6 см. При прорезывании головки, на высоте потуги кожа промежности цианотична, отечная. В последующую потугу появилось побледнение кожи промежности. **Выполните на фантоме осмотр родовых путей.**

При первичном осмотре новорождённого обнаружено снижение двигательной активности, отмечались повторные приступы асфиксии. Кожные покровы ребёнка бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, одышка с втяжением межреберных промежутков, отделение пенистой слизи изо рта. Перкуторно над легкими определяется укорочение звука, аускультативно - дыхание ослаблено, на глубоком вдохе выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, Ps 170 ударов в 1 минуту. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень выступает из-под реберного края на 2 см,

селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе: вялость, адинамия, мышечная гипотония, безусловные рефлексы снижены. **Продemonстрируйте подачу увлажнённого кислорода новорождённому через маску.**

Ситуация №11. Акушерка ФАПа, вызвана на дом к послеродовой женщине, у которой на 7 сутки после родов внезапно началось непрекращающееся маточное кровотечение. Кровопотеря достигла приблизительно 400мл. Со слов женщины, роды протекали без осложнений. При осмотре: кожные покровы обычной окраски. АД – 110/60 мм.рт. ст. Пульс ритмичный 88 ударов в минуту, со стороны внутренних органов без особенностей, температура 36,7⁰С. Матка плотная, безболезненная, дно ее на 4 см. выше лона. Из половых путей обильные, кровянистые выделения. **Продemonстрируйте подготовку капельницы к инфузии.**

Родильница сообщила, что три дня назад у её ребёнка появилось беспокойство, срыгивание, подъем температуры до 37,8°. При осмотре мальчика акушерка отметила, что он возбужден, отказывается от груди. Кожные покровы бледно-розовые, акроцианоз. На коже передней брюшной стенки, бедер и в паховых складках пузыри овальной и округлой формы с вялой, морщинистой крышечкой, венчиком гиперемии вокруг размером 5-15 мм, легко снимаются. Температура тела 38 °С. В анализе крови, назначенном участковым педиатром: Нб 150 г/л, эритроциты 4,6*10¹²/л; ЦП 0,97; СОЭ 5 мм в час; лейкоциты 8*10⁹/л; п -1%; с - 33%; э - 1%; л - 60%; м - 5%. **Выполнить на фантоме обработку кожи ребёнка с данной патологией.**

Ситуация № 12. 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. Фельдшером скорой помощи перед транспортировкой введен дроперидол, пипольфен, седуксен, так как женщина предъявляет жалобы на головную боль, пелену перед глазами. Кожные покровы бледные, пастозные. АД – 170/100, 170/100 мм. рт. ст., пульса 92 в мин., ритмичный. Положение плода продольное, предлежание головной. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 160 в мин., ритмичное, приглушено. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие, податливые, открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел, вскрыт, отошли светлые воды. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Во время влагалищного исследования у женщины появились фибриллярные подергивания мышц лица, затем развились судороги с остановкой дыхания. Приступ длился 1,5 мин. **Продemonстрируйте введение роторасширителя.**

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. **Продemonстрируйте оценку состояния новорождённого по шкале Апгар.**

Ситуация №13. У первобеременной на фоне отеков, артериального давления 140/90 мм. рт.ст, во время потуг появились боли в животе, слабость, головокружение, кровяные выделения из половых путей. Пульс участился до 100 ударов в минуту, артериальное давление 100/60 мм. рт.ст. Матка напряжена, болезненная при пальпации, больше справа, между потугами не расслабляется. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода - около 100 ударов в минуту. Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет, головка плода в узкой части малого таза. Малый родничок слева, спереди и ниже большого. **Продemonстрируйте постановку капельницы.**

Ребёнок родился с массой тела 3800г, длиной 54см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы розовые, чистые с цианозом носогубного треугольника; сердцебиение – 110 в мин.; при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель, чихание; движения конечностей активные, рефлексы живые, симметричные. **Продemonстрируйте антропометрию новорождённого в родзале.**

Ситуация №14. В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая С., 29 лет, с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. В анамнезе 2 медицинских аборта. Первый и второй периоды родов протекали без осложнений. Родоразрешилась живым доношенным плодом женского пола, весом 4000г. Послед отделился и выделился самостоятельно, со всеми дольками и оболочками. Через 10 минут

после рождения послета началось обильное кровотечение. Общее состояние удовлетворительное, АД – 120/70, 110/70 мм. рт. ст. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Сократительная способность матки снижена. Матка дряблая, контуры расплывчатые. Кровопотеря 450 г. и продолжается. ***Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.***

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.

Продемонстрируйте оценку состояния новорождённого по шкале Апгар.

Ситуация № 15. Повторнобеременная К., 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Объективно: рост – 160 см., вес – 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД – 120/80, 115/70 мм. рт. ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ – 36 см., ОЖ – 90 см., размеры таза – 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд.в мин., схватки через 1-2 минуты, по 40-50 секунд, сильный и болезненные. Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается. ***Выполните на фантоме амниотомию и проверку рефлексов новорождённого.***

Ситуация №16 Срочные роды. В анамнезе четыре искусственных аборта, последний осложнился метрозэндометритом, лечилась в стационаре. Родилась доношенная девочка весом 4100,0, длина 53 см. Моча выделена катетером. Через 10 минут после рождения плода, началось кровотечение из половых путей. Признаков отделения плаценты нет. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается. ***Продемонстрируйте на фантоме ручное отделение и выделение послета.***

Ребёнок родился с массой тела 3200г, длиной 52см, 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.

Продемонстрируйте оценку состояния новорождённого по шкале Апгар.

Ситуация №17. Ребенок родился доношенным. Вес при рождении – 3500г, рост – 51 см. При рождении отмечались истинные узлы пуповины. Общее состояние ребенка тяжелое. ЧСС - 90 в минуту, дыхание отсутствует, кожа бледная, мышечный тонус снижен. Оценка по шкале Апгар 2 балла. Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы бледные, симптом “белого пятна” 5 секунд. Дыхание отсутствует, отмечается расстройство плацентарно-плодного (пуповинного) кровообращения – истинные узлы пуповины. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 в минуту. Тонус мышц снижен, рефлексы новорожденного не вызываются. Реакция на осмотр, болевое раздражение отсутствуют. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте 2 балла. Живот при пальпации мягкий, меконий не отходил. Из анамнеза известно, что мать ребенка во время беременности чувствовала себя хорошо, гестозов не отмечалось. Настоящая беременность I, женщина наблюдалась в женской консультации по месту жительства. Роды в срок, в затылочном предлежании, без особенностей.

Продемонстрируйте на фантоме проведение искусственного дыхания новорождённому.

Ситуация № 18. Ребенок родился на сроке гестации 34 недели. Вес при рождении – 1800 г, рост – 42 см. Общее состояние при рождении тяжелое. Дыхание отсутствует. Кожные покровы цианотичные. Ребенок вялый, реакция на осмотр отсутствует, рефлексы новорожденных угнетены, Кожные покровы цианотичные, тонус мышц снижен. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте 3 балла. Большой родничок не напряжен. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 92 в минуту. Живот мягкий, меконий не отходил. Из анамнеза известно, что беременность III. Первая и вторая беременности закончились выкидышами, женщина была

прооперирована по поводу истмико-цервикальной недостаточности. Настоящая беременность протекала на фоне гестоза I половины, анемии средней степени тяжести. Роды на сроке 34 недели, в затылочном предлежании. **Выполните на фантоме непрямой массаж сердца новорождённому.**

Ситуация № 19. Осмотрен ребенок в родовом зале. Роды в срок, в затылочном предлежании, без особенностей. При осмотре ребенок вялый. Общее состояние средней степени тяжести. Отмечается спонтанная двигательная активность, реакция на осмотр и раздражение слабые. Физиологические рефлексы вызываются плохо. Крик короткий, малоэмоциональный. Кожные покровы цианотичные. Оценка по Апгар 4 балла. При аускультации дыхание ослаблено, ЧД – 23, тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС – 102 в мин. Стул – меконий. Печень и селезенка не увеличены. Из анамнеза известно, что ребенок от 2 беременности, первых родов, первая беременность закончилась выкидышем. Настоящая беременность протекала на фоне гестоза. **Выполните на фантоме непрямой массаж сердца новорождённому.**

Ситуация № 20. Ребенок родился от I беременности в затылочном предлежании. Роды в срок, быстрые, II период продолжался 10 минут. Вес при рождении - 4200 г, рост – 56 см. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте 5 баллов. Общее состояние ребенка тяжелое. Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое. Крик монотонный, наличие “глазных симптомов” (горизонтальный нистагм, анизокория D>S). Отмечается акроцианоз, общая мышечная гипотония, снижение сухожильных и отсутствие рефлексов новорожденного. Большой родничок напряжен. В легких дыхание пуэрильное, ЧД – 30 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий. Печень + 1,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий. Во время осмотра начался приступ общих тонико – клонических судорог. Из анамнеза известно, что настоящая беременность протекала на фоне гестоза II половины, анемии легкой степени, нефропатии II степени. **Окажите доврачебную помощь новорождённому при приступе судорог.**

Ситуация № 21. Ребенок родился от первой беременности в затылочном предлежании. Роды в срок. Вес при рождении – 3500г, рост – 52 см. Оценка по шкале Апгар – 0-3 балла на первой минуте. Общее состояние – тяжелое. Объективно: общее состояние ребенка тяжелое. Дыхание отсутствует. Отмечается тотальный цианоз, общая мышечная гипотония, отсутствие рефлексов новорожденного, большой родничок выбухает, крик отсутствует. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 в минуту, живот мягкий, печень не увеличена. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий. Из анамнеза известно, что беременность протекала на фоне токсикоза первой и второй половины беременности. В родах применялись акушерские щипцы. **Выполните на фантоме непрямой массаж сердца новорождённому.**

Ситуация № 22. Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 нед, состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм рт.ст., пульс 98 в 1 мин. **Продемонстрируйте на фантоме постановку капельницы.**

Осмотрен ребенок в родовом зале. При осмотре ребенок вялый. Отмечается спонтанная двигательная активность, реакция на осмотр и раздражение слабые. Физиологические рефлексы вызываются плохо. Крик короткий, малоэмоциональный. Кожные покровы цианотичные. При аускультации дыхание ослаблено, ЧД – 23, тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС – 102 в мин. **Оцените состояние новорождённого по шкале Апгар.**

Ситуация № 23. Беременная 32 лет, поступила в роддом с доношенной беременностью и начавшейся родовой деятельностью. Роды четвертые, трое предыдущих закончились рождением живых доношенных детей. Третьи роды осложнились кровотечением в послеродовом периоде, было произведено ручное отделение и выделение последа ввиду плотного прикрепления плаценты. Спустя 4 часа от момента поступления произошли роды живой девочкой массой 4200, дл. 52 см. В третьем периоде была произведена профилактика кровотечения метилэргометрином. Через 3 минуты отделилась плацента и выделился послед, цел. Оболочки все, матка хорошо сократилась, плотная. Кровопотеря 250 мл. Через 10 минут

из половых путей выделилось еще 150 мл крови со сгустками. Матка расслабляется. Кровотечение продолжается. **Выполнить на фантоме ручной контроль полости матки.** На 5 – й минуте в родовом зале осмотрен ребенок. При осмотре ребенок активный, физиологические рефлексы живые, симметричные. Крик громкий, эмоциональный. Кожные покровы цианотичные. При аускультации дыхание ослаблено, ЧД – 48 в мин., тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС – 112 в мин. **Оцените состояние новорождённого по шкале Апгар.**

Ситуация № 24. Беременная С., 34 лет. Первая беременность закончилась кесаревым сечением в нижнем маточном сегменте по поводу тазового предлежания, первичной слабости родовой деятельности, затем вторая и третья беременности - искусственные аборт, без осложнений. Данная беременность четвертая, сроком 37 нед. Обратилась в поликлинику с жалобами на тошноту, рвоту, боли в животе. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/70 мм. рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, температура 36,7°. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное, ритмичное. При осмотре отмечается локальная болезненность в области послеоперационного рубца, болезненность при шевелении плода, иррадиирующая в область послеоперационного рубца. **Продемонстрируйте наблюдение за выделениями.** Ребенок родился на сроке гестации 32 недели. Вес при рождении – 1700 г, рост – 40 см. Общее состояние при рождении тяжелое. Дыхание отсутствует. Ребенок вялый, реакция на осмотр отсутствует, рефлексы новорожденных угнетены, Кожные покровы цианотичные, тонус мышц снижен. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте 3 балла. Большой родничок не напряжен. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 92 в минуту. Живот мягкий, меконий не отходил. Из анамнеза известно, что беременность I, протекала на фоне гестоза I половины, анемии средней степени тяжести. Роды в затылочном предлежании. **Продемонстрируйте проведение непрямого массажа сердца новорождённому.**

Ситуация № 25. Первородящая, 35 лет. Беременность доношенная, размеры таза нормальные. Положение плода продольное, тазовый конец над входом в малый таз. Головка определяется в дне матки, предполагаемая масса плода 3700,0. Сердцебиение плода до 130 уд. в минуту, ясное, слева выше пупка. Схватки через 4 мин по 35-40 сек. Влагалищное исследование - шейка матки сглажена. Открытие маточного зева на 6-7 см. Воды целы. Предлежат обе стопы плода. **Продемонстрируйте на фантоме классическое ручное пособие при ножном предлежании.**

Ребенок родился от I беременности в затылочном предлежании. Роды в срок, быстрые, II период продолжался 10 минут. Вес при рождении - 3200 г, рост – 52 см. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте 5 баллов. Общее состояние ребенка тяжелое. Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое. Крик монотонный, акроцианоз, общая мышечная гипотония, снижение сухожильных и отсутствие рефлексов новорожденного. Большой родничок напряжен. В легких дыхание пуэрильное, ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 122 в минуту. Живот мягкий. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий. Во время осмотра начался приступ общих тонико – клонических судорог. Из анамнеза известно, что настоящая беременность протекала на фоне гестоза II половины, анемии легкой степени, нефропатии II степени. **Окажите доврачебную помощь новорождённому при приступе судорог.**

Ситуация № 26. Роженица С., 42 года, доставлена в родильное отделение ЦРБ 10 октября в 1 ч. 45 мин. Беременность шестая, роды четвертые. Консультацию не посещала. Роды начались дома 9 октября в 17.00 часов. В 20 часов отошли воды, и появились сильные потуги. В 22 часа схватки и потуги внезапно прекратились, появились резкие боли внизу живота, по поводу чего была вызвана скорая помощь, роженица доставлена в ЦРБ. При поступлении: состояние тяжелое. Роженица заторможена. АД – 85/55, 80/50 мм. рт. ст., пульс 112 в мин., удовлетворительных качеств, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, температура тела 37,1⁰С. Родовой деятельности нет, движения плода не ощущаются. Размеры тела: 23-26-29-19 см. Индекс Соловьева – 16 см. Живот вздут, резко болезненный. Контуры матки не ясны. Под брюшной стенкой определяется спинка и мелкие части плода. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не

выслушивается. Выделения кровянистые, умеренные. Влагалищное исследование: влагалище емкое. Открытие шейки матки полное. Плодного пузыря нет. Головка малым сегментом во входе в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достижим. Выделения кровянистые. **Выполните на фантоме перинеотомию и подготовьте набор инструментов для перинеорафии.**

Ребёнок родился с массой тела 3800г, длиной 55см, не закричал. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы чистые, отмечается генерализованный цианоз; сердцебиение – 92 в мин.; при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; движения конечностей замедленные, вялые, рефлексы угнетены. **Продемонстрируйте на фантоме проведение искусственного дыхания новорождённому.**

Ситуация № 27. На ФАП в сопровождении мужа на машине доставлена роженица 32-х лет, повторнوبرеменная. Схватки начались 4 часа назад, и одновременно с началом схваток отошли воды. Роженица несколько бледна, в глазах страх, жалуется на сильные боли внизу живота, руками держится за живот. Схватки практически не прекращаются, матка напряжена, болезненна в нижнем сегменте. Контракционное кольцо стоит высоко и косо. Положение плода неясное. Сердцебиение плода выслушивается слева на уровне пупка, 102 ударов в 1 минуту, глухое. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие 5 см. Плодного пузыря нет, во влагалище свисает правая ручка. **Выполните на фантоме операцию ручного отделения и выделения последа.**

Ребёнок родился с массой тела 3400г, длиной 52см, с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов. При осмотре в родзале через час после родов у мальчика начались ритмичные подёргивания всех групп мышц на фоне потери сознания. **Подготовьте препараты и оснащение для оказания неотложной помощи при данной патологии и выполните туалет пупочной ранки при гнойном омфалите.**

1.3. Защита портфолио

Компетенции, проверяемые с помощью материалов портфолио.

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

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 на себя 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 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 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

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, в котором обучается в данный момент времени, почтовый и электронный адрес, 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 свидетельств

своего профессионализма в соответствии с требованиями к заявленным компетенциям (объем введения - 1 страница).

I. Основной пакет документов.

1. Дневники по ПМ.04, УП.04 и ПП.04.
2. Аттестационные листы и характеристики студента по УП.04 и ПП.04.
4. Характеристика куратора группы; отзыв руководителя **курсовой работы** с оценкой в пятибалльной системе.
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 №1051н от 12. 11. 2021 г).
8. Глоссарий медицинских терминов по патологическому акушерству и неонатологии.
9. Подборка таблиц (шкал) для оценки состояния и степени зрелости плода и новорождённого: шкалы Петрусса, Баллард, Даунса, Тала, Сильвермана.
10. Документы, подтверждающие участие в проведении санпросветработы с беременной, роженицей, родильницей:
 - планы (или тексты) бесед (в дневниках по УП.04 и ПП.04 или на отдельных бумажных носителях);
 - памятки, листовки;
 - макеты санбюллетеней;
 - фотографии;
 - презентации,
 - др. иллюстративно-дидактические материалы, подтверждающие освоение соответствующих ПК и ОК.

II. Дополнительный пакет документов.

1. Курсовая работа на бумажном и (или) электронном носителе с отзывом научного руководителя.
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.).
6. Результаты психологического тестирования (если есть).

III. 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 объёма самостоятельной работы за период освоения ПМ.04;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.

1.4. Пакет экзаменатора

**Практическое задание № 1:
окажите необходимую помощь женщине и новорождённому в пределах своей компетенции.**

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>ПК 4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице с акушерской и экстрагенитальной патологией и новорождённому.</p> <p>ПК 4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 7 баллов:</p> <ul style="list-style-type: none">- оценка состояния беременной (родильницы) и ребёнка – 2 балла,- составление плана лечебно-диагностических мероприятий и доврачебной помощи – 2 балла,- выполнение на фантоме необходимых манипуляций – 3 балла.	

Условия выполнения задания № 1

Время выполнения задания: 5 мин.

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

Оборудование: кабинета физиологического акушерства.

Литература для экзаменуемых: приказы (№ 1130н от 1 ноября 2012г, № 921н от 15. 11. 2012 г и др.), СанПиНы (2.1.3678-20 с изм. на 14.04.2022 г., 2.1.3684-21 с изм. на 14.04.2022 г., 2.1.3686-21 в ред. от 11.02.2022г.), шкала оценки факторов перинатального риска, шкалы оценки состояния плода и новорождённого разной степени зрелости.

Дополнительная литература для экзаменатора: «Индивидуальная карта беременной и родильницы», «История родов».

Практическое задание № 2: осуществите интенсивный уход в периоперативном периоде.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>ПК 4.4. Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.</p> <p>ПК 4.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Оценочная шкала.</p> <p>Максимальный рейтинг – 8 баллов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностика состояния роженицы, плода и новорождённого – 2 балла, - составление индивидуального плана ухода и наблюдения за роженицей и новорожденным – 2 б., - выполнение акушерского пособия при патологических родах - 2 балла, - выполнение манипуляции по уходу за новорождённым – 2 балла. 	

Условия выполнения задания № 2

Время выполнения задания: 5 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 1 ноября 2012г, № 921н от 15. 11. 2012 г и др.), СанПиНы (2.1.3678-20 с изм. на 14.04.2022 г., 2.1.3684-21 с изм. на 14.04.2022 г., 2.1.3686-21 в ред. от 11.02.2022г.), технологии выполнения простых медицинских услуг.

Защита портфолио.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>ПК 4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p><u>Оценочная шкала для оценки портфолио.</u> Максимальный рейтинг – 8 баллов, <i>штрафные баллы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие дневника по ПМ.04, УП.04, ПП.04 – 1 балл, - отсутствие аттестационных листов по УП.04, ПП.04 – 1 балл, - отсутствие характеристики от куратора группы и (или) характеристик по УП.04, ПП.04 – 1 балл, - отсутствие заполненных у/ф (даже одного бланка) – 1 балл, - отсутствие глоссария медицинских терминов – 1 балл, - отсутствие подборки шкал для оценки состояния и степени зрелости плода и новорождённого – 1 балл, - отсутствие комплекта нормативной документации – 1 балл, - отсутствие материалов, подтверждающих проведение санпросвет работы с беременной, роженицей, родильницей – 1 б. <p><u>Оценочная шкала для курсовой работы:</u> Максимальный рейтинг – 2 балла,</p> <ul style="list-style-type: none"> - «4» или «5» - 2 балла, - «3» - 1 балл. 	

Условия выполнения защиты портфолио.

Время выполнения задания: 5 мин.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы.

Оборудование: не предусмотрено.

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.

Дополнительная литература для экзаменатора: приказы (№ 1130н от 1 ноября 2012г, № 921н от 15. 11. 2012 г и др.), бланк «Индивидуальная карта беременной и родильницы».

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ экзамена квалификационного по ПМ.04

Максимальный рейтинг – 25 баллов.

1). Оценочная шкала:

25 – 23 балла - «5»

22 – 20 баллов - «4»

19 – 17 баллов - «3»

2). Структура дифференцированного зачёта:

1. Выполнение первого задания - 7 баллов

2. Выполнение второго задания - 8 баллов

3. Качество курсовой работы – 2 балла

4. Защита 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 04.01 Патологическое акушерство** и **МДК 04.02. Сестринский уход за больным новорожденным** в процессе освоения профессионального модуля **ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.**

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания № задания	Форма аттестации
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки недоношенности ребенка; - <i>анатомию – физиологические особенности и основные потребности недоношенных детей;</i> - этапы выхаживания и принципы терапии недоношенных детей; - особенности вакцинации БЦЖ недоношенных детей; - заболевания периода новорожденности, их проявления у новорожденных при различной степени зрелости; - основные патологические поствакцинальные реакции и осложнения на введение вакцин против туберкулеза и вирусного гепатита В у новорожденных. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Соответствие ответов на задания в тестовой форме содержанию современных учебных пособий, утвержденных МО РФ для медицинских колледжей и училищ. 2. Соответствие ответов на задания в тестовой форме существующим методическим рекомендациям и действующим нормативным документам. 3. Выполнение 25 заданий в тестовой форме в объеме не менее 70% (17 правильных ответов) от общего количества заданий. <p style="text-align: center;">Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов. Рейтинговая шкала: 25 – 23 правильных ответов – «5», 22 – 20 правильных ответов – «4», 19 – 17 правильных ответов – «3».</p>	<p>Теоретическое задание № 1:</p> <p style="text-align: center;">выполнить задания в тестовой форме</p>	<p>Комплексный экзамен по МДК 04.01 Патологическое акушерство и МДК 04.02. Сестринский уход за больным новорожденным</p>
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>правила асептики, антисептики и особенности санитарно – противоэпидемического режима в отделении патологии беременности и наблюдательном отделении роддома;</i> - основные виды акушерской патологии и акушерских осложнений; - особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне акушерской и экстрагенитальной патологии; - консервативные методы лечения акушерской и экстрагенитальной патологии; - заболевания периода новорожденности, их проявления у новорожденных при различной степени зрелости; - <i>современные методы диагностики патологии беременности, меры предупреждения акушерских осложнений и заболеваний плода и новорожденного.</i> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача; - <i>выявлять факторы риска у беременных и определять группы риска;</i> - <i>выполнять диагностику при патологическом течении беременности и родов;</i> - проводить акушерские пособия на 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение обследования, ухода и наблюдения за женщиной с акушерской и экстрагенитальной патологией в соответствии с требованиями нормативных документов (приказа МЗ РФ №1130н от 20.10.2020 г и др., инструктивных писем, СанПиНа 2.1.3678-20 (с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.), национального руководства по акушерству и согласованных методических рекомендаций. 2. Выполнение нафантоме акушерского пособия при патологических родах в соответствии с существующими алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг, а также в соответствии с требованиями СанПиНа 2.1.3678-20 (с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.), национального руководства по акушерству. 3. Выполнение нафантоме элементов ухода за новорожденным разной степени зрелости, в том числе находящимся в кувете, в соответствии с существующими алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг, а также в соответствии с требованиями СанПиНа 2.1.3.2630-10, СанПиНа 3.1.5. 2826 – 10, Приказа МЗ N 921н от 15. 11. 2012 г и нац-го руководства по неонатологии. 	<p>Практическое задание № 2:</p> <p style="text-align: center;">оказать лечебно – диагностическую помощь женщине и новорожденному, выполнить указанное умение</p>	

<p>фантоме при патологических родах; - определять степень недоношенности и зрелости новорожденных; - осуществлять оценку состояния больного новорожденного; - осуществлять уход за недоношенным новорожденным; - выполнять процедуры сестринского ухода за больным новорожденным, в т. ч. зановорожденным находящимся в кувезе; - оказывать медицинские услуги в неонатологии; - выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима в кабинетах женской консультации, в отделении патологии беременных и патологии новорожд.</p>	<p>Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 6 баллов: - диагностика состояния роженицы, плода и новорожденного – 1 балл, - составление плана ухода и наблюдения за роженицей и новорожденным – 1 балл, - выполнение на фантоме акушерского пособия при патологических родах - 2 балла, - выполнение манипуляции по уходу за новорожденным – 2 б.</p>		
<p>Знать: - основные виды акушерской патологии и акушерских осложнений; - неотложные состояния у новорожденных; - доврачебную помощь при неотложных состояниях у новорожденных. Уметь: - оказывать доврачебную помощь при акушерской и экстрагенитальной патологии; - оказывать доврачебную помощь новорожденному при неотложных состояниях.</p>	<p>1. Правильное определение неотложного состояния в соответствии с Национальным руководством по акушерству, Национальным руководством по неонатологии, в соответствии с существующими клиническими рекомендациями. 2. Выполнение приёмов доврачебной помощи в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, согласно существующим протоколам, алгоритмам, методическим рекомендациям, а так же в соответствии с Приказами МЗ и СР РФ: № 388 от 20 июня 2013 г, №1130н от 20.10.2020., №921н от 15.11.2012 г, № 372 от 28 декабря 1995 г и в соответствии с методическим письмом МЗ и СР РФ № 15-4/10/2-3204 от 21 апреля 2010 г. 3. Оценочная шкала. Макс. рейтинг – 4 балла: - определение неотложных состояний у женщины и новорожденного – 2 балла, - оказание доврачебной помощи женщине и новорожденному на фантоме - 2 балла.</p>	<p>Практическое задание № 3: определить неотложное состояние; оказать доврачебную помощь женщине и новорожденному</p>	
<p>Знать: - современные методы профилактики патологии беременности, меры предупреждения акушерских осложнений и заболеваний плода и новорожденного. Уметь: - проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.</p>	<p>1. Предоставление текстов бесед, памяток и других материалов для проведения санитарно-просветительской работы с беременными, роженицами и родильницами при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода по профилактике патологии беременности, акушерских осложнений и заболеваний плода и новорожденного. 2. Соответствие представленных материалов выбранным темам и целям профилактической работы, принципам научности и доступности. 3. Оценочная шкала. Макс. рейтинг – 5 баллов: - наличие нормативного комплекта документов – 1 балл, - наличие глоссария медицинских терминов – 1 балл, - наличие подборки диагностических таблиц – 1 балл, - наличие материалов для санитарно - просветительской работы, выполненных и оцененных в течение семестра – 2 балла.</p>	<p>Защита элемента в портфолио.</p>	

2.2. Комплект оценочных средств.

Задания для проведения промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена по МДК 04.01 Патологическое

акушерство и МДК 01.03. Сестринский уход за здоровым новорождённым.

Инструкция: Уважаемый студент! Внимательно прочитайте билет, подготовьте необходимое оснащение и выполните задания.

Вы можете воспользоваться: материально-техническим оснащением кабинета физиологического акушерства и педиатрии; Национальным стандартом РФ «Технологии выполнения простых медицинских услуг», приказами МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020 г, № 921н от 15.11.12г, Национальной программой оптимизации грудного вскармливания (в ред. 2019г.), СанПиНом 2.1.3678-20 (с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНом 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНом 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.).

Условия выполнения заданий.

1. Место выполнения задания: кабинет физиологического акушерства.
2. Максимальное время выполнения заданий: 25 мин.
3. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1:

выполните задания в тестовой форме.

Банк заданий.

Выберите один правильный ответ:

1. Недоношенный – это ребенок, родившийся при сроке беременности (нед):

1. 28 - 38
2. 22 - 37
3. 28 - 32
4. 32 – 43

2. Экстремально низкая масса тела новорождённого _ это:

1. 2500 - 2000г
2. 2000 - 1500г
3. 1500 - 1000г
4. 1000 - 500г

3. Отеки подкожной клетчатки у недоношенных детей — это:

1. лануго
2. стридор
3. склередема
4. тризм

4. Незрелость лёгких у недоношенных детей вызвана дефицитом:

1. кислорода
2. сурфактанта
3. углеводов
4. таурина

5. К признакам недоношенности можно отнести:

1. громкий крик
2. зияние половой щели
3. ритмичный стабильный пульс
4. мышечный гипертонус

6. В кювет помещают недоношенного новорожденного с массой тела менее:

1. 2500г
2. 2000г
3. 1500г
4. 500г

7. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного:

1. закрытый массаж сердца
2. искусственная вентиляция легких

3. коррекция метаболических расстройств
4. восстановление проходимости дыхательных путей

8. Асфиксия новорожденного легкой степени по шкале Апгар (в баллах):

1. 8 - 9
2. 6 - 7
3. 4 - 5
4. 1 - 3

9. Асфиксия новорожденного тяжелой степени по шкале Апгар (в баллах):

1. 8 - 9
2. 6 - 7
3. 4 - 5
4. 1 - 3

10. Непрямой массаж сердца показан новорождённому при ЧСС:

1. 100 и менее
2. 80 и менее
3. 70 и менее
4. 60 и менее

11. Основной причиной родовой травмы ЦНС у новорождённых является:

1. гипергликемия
2. гипоксия
3. гипопроteinемия
4. гипергликемия

12. Признак родовой опухоли:

1. располагается под надкостницей
2. не распространяется за пределы кости
3. наличие обширной гематомы
4. распространяется за пределы кости

13. Кефалогематома – это

1. поднадкостничное кровоизлияние
2. отёк подлежащей части плода
3. внутричерепная родовая травма
4. наследственная патология

14. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют:

1. гепарин
2. полиглюкин
3. фуросемид
4. преднизолон

15. Для поддержания сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют:

1. гипотиазид
2. глюкозу
3. преднизолон
4. коргликон

16. Для оценки распространённости желтухи у новорождённых используют шкалу:

1. Крамера
2. Даунса
3. Апгар
4. Хеффнера

17. Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в крови:

1. холестерина
2. билирубина
3. уробилина
4. стеркобилина

18. Причина развития геморрагического синдрома у недоношенного ребёнка:

1. высокое содержание билирубина
2. низкое содержание билирубина
3. высокое содержание протромбина
4. низкое содержание протромбина

19. Лечение опрелостей обязательно включает:

1. введение гормонов
2. устранение дефектов ухода
3. применение антибиотиков
4. использование витаминов

20. Для опрелостей 3-й степени характерно появление:

1. гиперемии кожи
2. сыпи на коже
3. шелушения кожи
4. эрозий и мокнутия

21. Воспаление пупочной ранки новорожденного:

1. дерматит
2. потница
3. омфалит
4. стоматит

22. Пупочную ранку при появлении гнойного отделяемого обрабатывают р-рами

1. 5% йода и 1% хлоргексидина
2. 70% спирта и 5% марганца
3. 3% фурацилина и 5% борной кислоты
4. 3% перекиси водорода и 1% бриллиантового зелёного

23. Для профилактики инфекций глаз у новорожденных акушерка может использовать мази:

1. преднизолон и гидрокортизон
2. троксевазин и оксолин
3. эритромицин и тетрациклин
4. фторокорт и флуцинар.

24. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных –это:

1. везикулопустулез
2. парапроктит
3. сепсис
4. омфалит

25. Оценка тяжести РДС у новорожденных проводится по шкале

1. Даунса
2. Петрусса
3. Апгар
4. Сильвермана

26. При незрелости лёгких новорожденному необходимо вводить

1. нативную плазму
2. сурфактант
3. преднизолон
4. реополиглюкин

27. Неинфекционные заболевания легких у новорождённых - это:

1. пневмопатии
2. кардиопатии
3. пневмонии
4. нефропатии

28. Структурные аномалии сердца и магистральных сосудов, возникшие внутриутробно – это врождённые:

1. аритмии
2. кардиопатии

3. пороки сердца
 4. миокардиты
- 29. Диффузное утолщение эндокарда в сердце новорождённого – это:**
1. фиброэластоз
 2. кардиопатия
 3. миокардиосклероз
 4. миокардит
- 30. Синдром срыгиваний у новорождённых обусловлен недоразвитием сфинктера:**
1. пилорического
 2. кардиального
 3. жёлчепузырного
 4. анального
- 31. Для пилоростеноза характерным симптомом является:**
1. частый, жидкий стул
 2. повышенный аппетит
 3. увеличение печени
 4. рвота «фонтаном»
- 32. Основным методом лечения фенилкетонурии является**
1. проведение операции
 2. введение гормонов
 3. диетотерапия
 4. коррекция внешних проявлений
- 33. К хромосомным заболеваниям относится:**
1. сахарный диабет
 2. ожирение
 3. фенилкетонурия
 4. болезнь Дауна
- 34. Эмбриопатия - это патология развития зародыша, возникшая:**
1. в гаметках родителей до оплодотворения
 2. в зиготе до 14 дня послеоплодотворения
 3. от 15 до 75 дня послеоплодотворения
 4. с 76 дня послеоплодотворения до родов.
- 35. К моногенным заболеваниям относится:**
1. сахарный диабет
 2. синдром Патау
 3. гидроцефалия
 4. целиакия
- 36. Недоношенным детям с массой тела менее 2000 г БЦЖ вводится:**
1. через 24 часа после рождения
 2. на 3 – 4 сутки жизни перед выпиской из роддома
 3. перед выпиской из отделения патологии новорождённых
 4. в 12 – 15 месяцев в поликлинике по месту жительства
- 37. Сроки вакцинации недоношенных детей от вирусного гепатита «В»:**
1. не определены
 2. через 24 часа после рождения
 3. в первые 12 часов жизни
 4. в 12 – 15 месяцев
- 38. Недоношенные дети от матерей – носительниц вирусного гепатита «В»:**
1. не вакцинируются
 2. прививаются после 12 мес.
 3. вакцинируются в роддоме
 4. прививаются до 3 – х мес.
- 39. К осложнениям БЦЖ – вакцинации у новорождённых относят:**
1. подкожный инфильтрат
 2. полирадикулоневрит

3. тошноту и рвоту
4. синдром диареи.

40. Фетопатия - это патология развития зародыша, возникшая:

1. в гаметax родителей до оплодотворения
2. в зиготе до 14 дня послеоплодотворения
3. от 15 до 75 дня послеоплодотворения
4. с 76 дня после оплодотворения до родов.

Дополните предложения.

1. Начало первого кормления у недоношенных детей определяется _____ .
2. Частота дыхания у недоношенных составляет _____ в мин.
3. Частота сердечных сокращений у недоношенных составляет _____ уд. в мин.
4. Переношенный – это ребёнок, родившийся в сроке ___ и более недель.
5. Морфофункциональную зрелость новорождённого оценивают по шкале _____ .
6. Идеальной пищей для недоношенных детей является _____ .
7. Объем пищи недоношенным детям можно рассчитывать по формуле _____ .
8. Для оценки новорождённого по шкале Апгар используется ___ критериев.
9. Показанием для проведения непрямого массажа сердца новорождённому является ЧСС менее _____ уд. в мин.
10. Длительность начальных реанимационных мероприятий новорождённому - _____ .

Установите соответствие.

1. № дородового патронажа	Сроки проведения дородового патронажа
1. 1 – й дородовый патронаж	1. 30 – 32 недели.
2. 2 – й дородовый патронаж	2. 10 - 12 недель
2. № дородового патронажа	Цели патронажа
1. 1 – й дородовый патронаж	А. Подготовка семьи к появлению новорождённого.
2. 2 – й дородовый патронаж	Б. Выявление факторов риска у беременной.
	В. Информирование о признаках начинающихся родов.
	Г. Составление индивидуального плана охраны плода.
2. Период жизни	Возрастной интервал
1. Ранний неонатальный период	1. Первая неделя жизни
2. Поздний неонатальный п-д	2. 22 – 40 неделя беременности + период родов
3. Перинатальный период	3. 2 - 4 неделя жизни
3. Период развития плода	Длительность фазы развития плода
1. Плацентарная фаза	1. От зачатия до 10 - 12 недель беременности
2. Эмбриональная фаза	2. С 29-й недели беременности до начала родов
3. Ранний фетальный период	3. С 12-й по 40-ю неделю беременности
4. Поздний фетальный период	4. С 12-й по 28-ю неделю беременности
4. Сроки беременности	Исходы беременности
1. 22 -27 недель	А. Сверхранние роды вследствие недонашивания беременности
2. 28 – 37 недель	Б. Преждевременные роды вследствие недонашивания беременности
3. 38 – 42 недели	В. Срочные роды доношенным плодом
5. Сроки беременности	Масса тела ребёнка при рождении
1. 22 - 27 недель	А. Экстремально низкая
2. 28 – 37 недель	Б. Низкая и очень низкая
3. 38 – 42 недели	В. Нормальная
6. Причины антенатальной патологии	
Группы	Виды
1. Эндогенные	А. Изменение наследственных структур гамет
	Б. Тератогены физической природы
	В. Возраст родителей старше 30 – 40 лет
2. Экзогенные	Г. Тератогены химической природы

	Д. Тератогены биологической природы Е. Иммунологическая несовместимость Ж. Эндокринные заболевания беременной
7. Форма ГБН	Симптомы ГБН
1. Анемичная форма 2. Желтушная форма 3. Отёчная форма	А) гепатоспленомегалия Б) геморрагический синдром В) отказ от груди Г) анемия Д) увеличение плаценты Е) отёки внутренних органов Ж) иктеричность кожи З) вялость, гипотония мышц И) удовлетворительное состояние К) симптом Грефе
8. Название вакцины	Доза, место и путь введения вакцины
1. Против туберкулёза. 2. Против вирусного гепатита «В».	А. 0,1 мл Б. 0,5 мл В. Внутримышечный Г. Внутрикожный Д. Бедро Е. Плечо
9. Номер приказа	Название приказа
1. № 921н от 15.11.2012г. 2. № 572н от 01.11.2012 г.	А. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» Б. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»
10. № учётной формы	Название медицинского документа
1. 096/y 2. 113/y Б. «История развития новорождённого» 3. 097/y В. «Обменная карта беременной, роженицы, 111/y 4. родильницы» Г. «Индивидуальная карта беременной и родильницы»	

Установите правильную последовательность:

1. обработки кожи при попадании на неё ВИЧ-инфицированного биоматериала:

а) 70% спирт б) вода с мылом.

2. периодов внутриутробного развития: а) фетогенез б) имплантация в) эмбриогенез

3. фаз внутриутробного развития и периода новорождённости: а) ранний неонатальный б) антенатальный в) интранатальный г) поздний неонатальный;

4. фаз обработки пупочной ранки новорождённого в домашних условиях: а) 1% р-р бриллиантового зелёного б) 3% р-р перекиси водорода в) просушивание;

5. обработки кожных складок: а) межягодичная б) шейная в) подколенные г) ладонные д) локтевые е) голеностопные ж) подмышечные з) заушные и) лучезапястные;

6. сроков появления пограничных состояний у новорождённых: а) физиологическая желтуха б) физиологическая эритема в) физиологическая мастопатия г) десквамативный вульвовагинит;

7. сроков исчезновения пограничных состояний у новорождённых:

а) физиологическая желтуха б) физиологическая эритема в) физиологическая мастопатия г) десквамативный вульвовагинит;

8. этапов неонатального скрининга: а) качественный анализ крови в МГК б) назначение лечения больному новорождённому в) углублённое лабораторное обследование г) забор крови у новорождённого в роддоме;

9. этапов выхаживания недоношенных: а) детская поликлиника б) роддом

в) специализированный стационар;

10. а) стеркобилин, б) непрямой билирубин, в) биливердин, г) уробилиноген,

д) конъюгированный билирубин, е) уробилин, ж) гем.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2:

оказать лечебно – диагностическую помощь женщине и новорождённому; выполнить указанное умение.

Ситуация № 1.

Повторнобеременная повторно обратилась в ЖК по поводу задержки менструации и ухудшения состояния. Пульс 80 ударов в минуту, одышка, кашель с кровохарканьем, отеки ног. С 12 лет болеет ревматизмом, неоднократно лечилась в больнице. После первых родов 2 года назад состояние резко ухудшилось, 2 месяца лечилась в кардиологическом отделении. Матка соответствует гусиному яйцу. **Выполните подсчет пульса и оценку его характеристик.**

Осмотрен мальчик в возрасте 16 дней от повторнородящей матери. Роды произошли на 35 неделе беременности. Масса тела ребёнка 2100г, длина 44 см. Крик - после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. На момент осмотра состояние средней тяжести, умеренное выбухание большого родничка.

Оцените муляже состояния большого родничка и выполните измерение окружности головы у новорождённого.

Ситуация № 2.

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 I. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 165см., вес 75кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600г. АД – 110/70, 115/75 мм.рт. ст. PS – 72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин. Слева ниже пупка. ВД – М 32см., ОЖ – 88см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен. **Выполните контроль веса и выявление скрытых отеков.**

Ребенок родился с массой тела 2 кг 500 г. Дыхание самостоятельное, 40 в 1', ЧСС – 60 в 1'. Кожа розовая, снижен мышечный тонус, появляются гримасы на раздражение подошв. На пятой минуте оценка состояния новорождённого по шкале Апгар составила 8 баллов.

Продемонстрируйте применение пульсоксиметра и кормление больного новорождённого из бутылочки.

Ситуация № 3.

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 1кг. **Выполните акушерское пособие в родах и первичную обработку пуповины.**

Ребенок родился доношенным. Вес при рождении – 3500г, рост – 51 см. При рождении отмечались истинные узлы пуповины. Общее состояние ребенка оценено как тяжелое: ЧСС - 90 в минуту, дыхание отсутствовало, кожа была бледная, мышечный тонус снижен, оценка по шкале Апгар составила 0-3 балла. Живот при пальпации мягкий, меконий не отходил. После выполнения реанимационных мероприятий двадцатой минуте оценка состояния новорождённого по шкале Апгар составила 7 баллов. **Подготовьте препараты для оказания неотложной помощи новорождённому в родильном зале и выполните подмывание новорождённой девочки.**

Ситуация № 4.

На прием к акушерке ФАПа обратилась беременная. Срок беременности 36 недель. При обследовании установлено: АД – 145/80; 140/75 ммрт. ст. Отеков голеней нет. В моче обнаружен белок. До беременности ничем не болела. **Выполните пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода.**

Ребенок родился с массой 2000 г. Дыхание отсутствует, ЧСС – 60 в 1'. Кожа розовая, конечности синие, мышечный тонус снижен, нет реакции на раздражение подошв. Через 10 минут после проведения реанимационных мероприятий оценка шкале Апгар составила 7 баллов. При осмотре неонатолог выявила 9 стигм дисэмбриогенеза. **Оцените состояния новорождённого по шкале Апгар на 1 – й минуте жизни и на муляже оцените рефлексы новорождённого.**

Ситуация № 5.

К акушерке послеродового отделения 12 сентября обратилась родильница А. Женщина 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 3600г. На 6 часу жизни у мальчика отмечено желтушное окрашивание кожных покровов, нарастание бледности, акроцианоз., мышечная гипотония, гипорефлексия. В легких пуэрильное дыхание, Ч.Д. 50 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 148 в 1 минуту, мягкий систолический шум на верхушке. Нижний край печени на 4 см. ниже реберной дуги, нижний полюс селезенки на 3 см. ниже реберной дуги. Общая пастозность подкожной клетчатки. **Выполните туалет кожных покровов новорождённого.**

При объективном обследовании родильницы 12 сентября: АД – 120/80 мм. рт. ст., пульс 68 в мин., температура тела – 36,8⁰С, 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 № 6

В роддом поступила повторнородящая с регулярной родовой деятельностью, доношенной беременностью. Из анамнеза выяснено: первая беременность 7 лет назад закончилась в 7 недель без осложнений, вторая беременность 4 года назад срочными родами без осложнений, родила девочку массой 4000г. Схватки носили нарастающий характер. Продолжительность I периода родов 8 часов, после отхождения околоплодных вод начались потуги, через 30 мин. родоразрешилась живой доношенной девочкой, массой 3800г. Через 10мин. началось кровотечение из влагалища в умеренном количестве. Признаков отделения плаценты нет. Общее состояние удовлетворительное. АД – 110/70 мм.рт. ст., пульс 88 в минуту ритмичный. Кровотечение 250г. продолжается. **Выполните на фантоме операция «Ручное отделения и выделение последа».**

При осмотре ребёнка на 4 - й день жизни: отек и гиперемия краев пупочной ранки, инъекция сосудов кожи вокруг нее. При раскрытии ранки и массаже пупочных сосудов выделяется сливкообразный гной. **Проведите обработку пупочной ранки новорождённого при данной патологии.**

Ситуация № 7.

Роженица М., 29 лет, доставлена в роддом с регулярной родовой деятельностью в течение 6 часов, при сроке беременности 39-40 недель. Анамнез не отягощен. Менструальная функция без особенностей. Беременность 4-ая. Были срочные роды, все ребенка 3900г., два медаборта без осложнений. Женщина обеспокоена длительным течением родов. Объективно: кожные покровы обычной окраски, температура 36,6⁰С, пульс 68 в мин., ритмичный. АД – 120/70, 115/70 мм. рт. ст., рост 168 см., вес 78 кг., на коже живота рубцы беременности, окружность живота 105 см., высота дна матки 36 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежит головка, плотно прижата ко входу в малый таз. Спинка плода пальпируется слева, между спинкой и головкой плода – отчетливая выемка. Сердцебиение плода выслушивается справа, ниже пупка 132 в мин, ритмичное. Схватки через 4-5 минут, по 35-40 секунд, средней силы, болезненные. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, емкое. Шейка сглажена, открытие 6-7 см., края тонкие. Во время исследования излились светлые, околоплодные воды. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Справа спереди определяется подбородок и ротик плода. Слева сзади – лобик и надбровные дуги. Мыс не достигается.

Продемонстрируйте методику выслушивание сердцебиения плода.

Ребенок родился в срок с двукратным обвитием пуповиной вокруг шеи. Масса тела при рождении 3400 г. Закричал после отсасывания слизи из дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Девочка приложена к груди в первые сутки. На 8 часу жизни срыгнула алой кровью обильно. На 26 часу жизни акушерка обнаружила на пеленке меконий с красным ободком крови. **Выполните измерение массы тела новорождённого на механических весах.**

Ситуация № 8.

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. Ребенок родился с массой тела 2900 г с редкими единичными дыхательными движениями, ЧСС – 102 в 1'. Кожа розовая, конечности цианотичные. Мышечный тонус снижен. Рефлексы не вызываются. **Оцените состояния ребёнка по шкале Апгар и продемонстрируйте кормление новорождённого через зонд.**

Признаки отделения последа при осмотре родильницы положительны. Послед не отходит. Кровопотеря 50 мл. **Продемонстрируйте наружные методы выделения последа.**

Ситуация № 9.

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 патологии. АД – 120/80, 110/80 мм.рт. ст. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. ОЖ – 95 см., ВДМ – 35 см, И. С. – 14 см. Размеры таз 26-26-31-17 см. Положение плода продольное, головное предлежание, I позиция, передний вид. Головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту. Схватки 4-5 минут, по 25-30 секунд, средней силы. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие, открытые 3 см. Плодный пузырь цел. Головка подвижна над входом в малый таз. Диагональная конъюгата 10 см.

Выполните манипуляцию: определение признака Вастена и его оценка.

Ребенок рожден с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Вес -3600 г. Кожа бледно - розовая, акроцианоз, периоральный цианоз. Одышка 76-80 в 1 мин. Ребёнок стонет, появилось напряжениекрыльев носа, легкое втяжение межреберий, нижней апертуры грудной клетки на вдохе. В сознании. Умеренное угнетение ЦНС. При осмотре беспокойство. Бочкообразная грудная клетка. Аускультативно - ослабленное дыхание в нижних отделах легких, крепитирующие хрипы на высоте вдоха. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 160 в 1 мин. Живот мягкий. Печень +2 см. **Выполните манипуляцию: подсчёт ЧДД новорождённому и применение пульсоксиметра.**

Ситуация № 10.

Беременная в 14 недель пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 30 лет. В течение 5 лет лечилась по поводу первичного бесплодия на фоне склерокистоза яичников. Применялись гормональные методы лечения, клиновидная резекция яичников, методы стимуляции овуляции. Настоящая беременность первая. В 5 недель беременность встала на учет, в 6-8 недель была профилактическая госпитализация и лечение с целью сохранения беременности. От УЗИ беременная категорически отказывалась из опасения вредного воздействия на плод. После стационара беременная уезжала в отпуск, так что данная явка в ЖК. Вторая. Прием ведет акушерка.

В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. Пульс, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг. Матка в нормальном тоне, безболезненная, дно ее на середине между пупком и лобком. Отеков нет, физиологические отправления в норме. **Выполните измерение высоты стояния дна матки во время беременности.**

После родов при первом посещении родильницы акушерка осмотрела новорождённого ребёнка на 4 - й день жизни. При осмотре у мальчика выявлены отек и гиперемия склер и конъюнктив, инъекция сосудов, наличие сливкообразного гноя. **Выполните измерение температуры тела электронным термометром и туалет глаз новорождённого при данной патологии.**

Ситуация № 11.

Роженица, 30 лет. Из анамнеза выяснено, что ходить начала в возрасте двух лет, росла болезненным ребенком, перенесла все детские болезни. Роды вторые. Первые роды, со слов женщины, были тяжелыми, ребенок родился с внутричерепной травмой. Вес его был 3200 при рождении. Рост женщины 152 см. Небольшое искривление нижних конечностей. Ромб Михаэлиса уплощен. Размеры таза 27-26-30-17 см. Диагональная конъюгата 10 см. Индекс Соловьева 16. Предполагаемый вес плода 3500г. **Выполните определение истинной конъюгаты.**

После родов при первом посещении родильницы акушерка осмотрела новорождённую девочку на 5 день жизни. При осмотре у ребёнка обнаружена сохраняющаяся желтушность кожных покровов, (выявленная в роддоме), вялость, срыгивания, гипорефлексия, мышечная гипотония. **Оцените уровень непрямого билирубина по учебному биохимическому анализу крови и продемонстрируйте измерение температуры тела ребёнка электронным термометром.**

Ситуация № 12.

Акушерке послеродового отделения вечером на обходе пожаловалась родильница 23 лет на чувство жара, озноб, головную боль и боли внизу живота. 3 дня назад произошли первые срочные роды живым доношенным мальчиком массой 3400г. В родах – раннее излитие околоплодных вод. Первичная и вторичная родовая слабость. Родостимуляция окситоцином в/в на 5% глюкозе. Акушерка измерила температуру тела – 38,6⁰С, пульс – 96 уд.в минуту, АД – 110/70 мм. рт. ст. Матка на 3 см. ниже пупка, болезненная, мягкой консистенции. Лохии – бурые с неприятным запахом. **Выполните измерение температуры тела родильнице.**

При осмотре ребёнка акушерка обнаружила на нижней половине живота и около пупка вялые пузыри, наполненные серозно-гнойным содержимым. В течение суток появлялись новые пузыри. После вскрытия пузырей на их месте образовались эрозии. Appetit не нарушен. В весе за последние сутки убавил 50. Отмечается субфебрильная температура в течение последних суток. **Наберите в шприц разовую дозу пенициллина – 50 000 ЕД и выполните на фантоме внутримышечную инъекцию.**

Ситуация № 13.

У первородящей повторнобеременной, 27 лет, после рождения ребенка послед выделился самостоятельно через 5 минут с явным дефектом, кровопотеря 150 мл. В анамнезе 2 искусственных аборта, после последнего были остатки плодного яйца с повторным выскабливанием. Настоящая беременность протекала с угрозой. Роды продолжались 12 часов на фоне родостимуляции. В потугах был потерян контакт с веной, и сокращающие средства не вводились. **Выполните ручное обследование полости матки.**

Ребёнок родился с массой тела 3500 г., ростом - 52 см. Оценка по Апгар- 8/9 баллов.

На 2 сутки жизни во время кормления ребенок дал приступ цианоза, остановки дыхания, мышечная атония. Реаниматолог при интубации трахеи санировал молоко, после проведения ИВЛ мешком Амбу через 2 минуты восстановилось самостоятельное дыхание. Экстубирован. Ребёнок переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии. Кожа бледно-розовая. Угнетен. Мышечный тонус снижен. Большой родничок не напряжен. В легких на фоне жесткого дыхания справа выслушиваются крепитирующие хрипы на высоте вдоха. ЧД 54 в 1 мин. Сердечные тоны ритмичные. ЧСС 150 в 1 мин. Через 48 часов в легких отмечается ослабление дыхания по передней аксиллярной линии справа, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 60 в 1 мин. **Продемонстрируйте подачу увлажнённого кислорода через маску и подсчёт дыхания новорождённому ребёнку.**

Ситуация № 14.

К акушерке ФАПа обратилась беременная пациентка 22 лет. Предъявляет жалобы на тошноту по утрам, сонливость, слабость, головокружение. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Замужем. Беременность желанная. Пациентка очень волнуется за течение беременности и родов, так как она считает, что у нее очень узкий таз. Объективно: правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД – 110/70 мм.рт. ст., пульс 74 удара в минуту ритмичный, удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Рост – 152 см., масса тела – 50 кг. Наружные размеры тела: 23, 26, 29, 18 см. Истинная конъюгата – (18 см – 9 см = 9см). При влагалищном исследовании: шейка матки коническая, зев закрыт. Матка кпереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Мыс крестца не достигается. Экзостозов в малом тазу нет.

Выполните измерение наружных размеров таза.

В первую минуту после рождения ребёнок закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённой кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 124 в мин., при отсасывании слизи изо рта и носа – кашель и чихание; тонус мышц умеренно снижен. ***Оцените состояния новорождённого на первой минуте жизни по шкале Апгар и продемонстрируйте пеленание больного новорождённого в первые сутки жизни.***

Ситуация № 15.

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 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 1-2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Влагалищной исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается. ***Выполните на фантоме амниотомию.***

Ребенок родился с массой тела 3600г. Объективно: общее состояние ребенка тяжелое. Крик монотонный, отмечается наличие “глазных симптомов” (горизонтальный нистагм). Отмечается акроцианоз, общая мышечная гипотония, снижение сухожильных и отсутствие рефлексов новорожденного. Большой родничок напряжен. В легких дыхание пуэрильное, ЧД – 30 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий. Печень + 1,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий. ***Оцените состояния ребёнка на первой минуте жизни по шкале Апгар и продемонстрируйте измерение окружности головы и груди у новорождённого.***

Ситуация № 16.

Пациентка К., 25 лет, доставлена 18 декабря в 14 часов в родильный дом в связи с нерегулярными схватками внизу живота и подтеканием околоплодных вод. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 12 марта. Настоящая беременность третья. Первая закончилась срочными родами без осложнений, масса ребенка 3200г. Вторая прервана в 10 недель искусственным абортom, осложнившимся задержкой в матке остатков плодного яйца, повторным выскабливанием полости матки и развитием эндометрита. Течение настоящей беременности осложнилось угрозой самопроизвольного выкидыша при сроке 8-9 недель. В течение последних 2 недель беременная стала ощущать нерегулярные боли внизу живота и напряжение матки. 18 декабря в 11 часов стали подтекать светлые околоплодные воды, в связи с чем беременная доставлена в роддом. Объективно: масса тела – 78 кг., рост – 165 см., отеков нет. АД – 120/80, 120/70 мм.рт. ст., пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ОЖ – 100см., ВДМ – 37 см. Матка в тонусе, регулярной родовой деятельности нет. Положение плода продольное, головное

предлежание. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода слева ниже пупка ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. Размеры таза: 25-29-32-20 см. Влагалищной исследование: влагалище емкое. Шейка матки по оси таза, длиной 2,5 см., плотноватой консистенции, цервикальный канал плотный, проходим для 1 пальца. Предлежит головка, над входом в малый таз. Таз емкий, мыс не достигается. Подтекающие светлые околоплодные воды. **Выполните манипуляцию: родовозбуждение.**

Ребёнок родился в тяжелом состоянии. Дыхание отсутствует. Отмечается тотальный цианоз, общая мышечная гипотония, отсутствие рефлексов новорожденного, большой родничок выбухает, крик отсутствует. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 в минуту, живот мягкий, печень не увеличена. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий. **Оцените состояния ребёнка на первой минуте жизни по шкале Апгар и продемонстрируйте измерение массы тела новорождённого на электронных весах.**

Ситуация № 17.

К акушерке ФАПа обратилась беременная 26 лет. Беременность первая, желанная. Приехала к матери из другой республики с целью получить квалифицированную помощь при родах. Срок беременности 37-38 недель. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность протекала без осложнений (со слов). Пациентка тревожится за исход родов. В детстве перенесла тяжелый рахит, пневмонию, ветряную оспу, часто болела вирусными заболеваниями. Объективно: АД – 110/70, 100/60 мм.рт. ст., пульс – 78 уд. в минуту удовлетворительных качеств. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отеков нет. Акушерка произвела наружное акушерское исследование и обнаружила, что головка плода находится справа по ребру матки, а тазовый конец слева. Над входом в малый таз нет предлежащей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 уд.в минуту. Матка в обычном тонусе. Наружные размеры таза: 27-28-32-17 см. **Выполните наружное акушерское исследование.**

Родился ребёнок с массой тела 3000г длиной 50см, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. На 3 сутки жизни у мальчика отмечались кровавая рвота и мелена. Объективно: Ребёнок в сознании. На осмотр реагирует, двигательная активность повышена. Рефлексы новорожденных вызываются. Большой родничок не напряжен. Кожа розовая, чистая. Видимых очагов инфекции нет. В легких пуэрильное дыхание, ЧД 46 в 1 минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 144 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезёнка не увеличена. Мочится самостоятельно. **Оцените общий анализ крови новорождённого:** Эр.- $5,4 \times 10^{12}/л$, Нв - 150 г/л, Le - $13,0 \times 10^9/л$, Тр. $320 \times 10^9/л$.

Ситуация № 18.

В родильное отделение ЦРБ 5 мая доставлена беременная Б., 28 лет, с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, без родовой деятельности. Менструации с 13 лет, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последнего года, после аборта стали обильными, болезненными. Последняя менструация 10 августа. Брак I, данная беременность четвертая, первая беременность закончилась 6 месяцев назад срочными родами без осложнений, II и III беременности – мед.аборты, последний 1,5 года назад, с повторным выскабливанием полости матки. Настоящая беременность протекала без осложнений, I шевеление плода – 14 июля. 5 мая в 6 часов внезапно появились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря составила около 100 мл, по поводу чего беременная была доставлена в роддом. При поступлении кожные покровы и видимые слизистые несколько бледные, пульс 84 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 120/70, 110/60 мм.рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка легко возбудима, безболезненная, ОЖ – 94 см., ВДМ – 36 см. Положение плода продольное, спинка слева, предлежит головка, высоко, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 132 удара в минуту, слева ниже пупка, ритмичное, несколько приглушено. Выслушиванию сердцебиения плода мешает интенсивный шум маточных сосудов в нижнем отделении матки, больше слева. В момент осмотра кровянистых выделений нет. При осмотре в зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка сформирована, цианотична, чистая, из цервикального канала

незначительные кровянистые выделения. **Выполните обработку операционного поля перед полостной операцией.**

Родился ребёнок с массой тела 3900 г длиной 54 см. При рождении ребенок закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. В детском отделении на третьи сутки ребенка отмечается беспокойство, тремор подбородка и верхних конечностей. Мышечный тонус переменный. Сухожильные рефлексы оживлены. Безусловные рефлексы снижены. Голова неправильной формы, в области правой теменной кости пальпируется образование размером 4х6 см., ballotирует, ограничено швами. **Продемонстрируйте кормление больного новорождённого через зонд.**

Ситуация № 19.

Повторнородящая женщина, 32 года, поступила в родильный дом по поводу регулярных схваток и отхождения вод в течение 4-х часов. Других жалоб нет. Соматически женщина здорова. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь в браке. Роды I осложнились разрывом шейки. 2 аборта без осложнений. Диатермокоагуляция шейки матки по поводу эрозии. Для подготовки к родам в ЖК были назначены лекарства, но женщина их не покупала из-за высокой стоимости. Настоящая беременность протекала с угрозой, лечение в стационаре в 12 нед. При поступлении АД – 110/70 мм.рт. ст., пульс 72 уд/мин, температура 36,7⁰С. Кожные покровы нормальной окраски. Схватки через 5-6 минут продолжительностью 25-30 секунд, очень болезненные. Головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 ударов в минуту. При внутреннем исследовании: влагалище рожавшей, шейка сглажена, края ригидные, открытие 2 см. Головка прижата ко входу в малый таз. Плодного пузыря нет, воды светлые. Мыс не достижим. Наружные размеры таза 25-28-31-20 см., предполагаемый вес плода 3400 г.

Подготовьте инструменты для осмотра родовых путей.

Ребенок родился с массой тела 4500 г, длина тела 54 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 7/9 баллов. Однократное нетугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Околоплодные воды зеленоватые. При осмотре в отделении новорожденных - состояние средней тяжести. На манипуляции реагирует вяло. Мышечный тонус снижен. Безусловные рефлексы угнетены. При пальпации ключиц справа определяется припухлость, крепитация. Правое надплечье короче левого. Правую руку шадит. **Выполните пеленание больного новорождённого на 7 – е сутки жизни.**

Ситуация № 20.

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. Пульс и АД в норме. Схватки через 3-4 минуты по 30-35 секунд. Положение плода продольное. В дне головка. Ягодицы прижаты ко входу в малый таз. Сердцебиение 140 ударов в минуту. В половой щели видна стопка плода. Женщина чувствует давление на прямую кишку и волнуется за себя и ребенка, просит объяснить, кто будет принимать роды. **Выполните акушерское пособие при ножном предлежании.**

Родилась девочка с массой тела 4100 г, длиной тела 54 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное, находится на грудном вскармливании, у ребёнка преобладают негативные эмоции, нет четкого зрительного сосредоточения. Отмечается низкий тембр голоса, макроглоссия, пастозность и иктеричность кожных покровов. Объективно: ЧДД – 32 в мин., ЧСС – 102 в мин., тоны сердца приглушены, выявляется склонность к брадикардии. **Выполните измерение длины тела новорождённого и оцените результат.**

Ситуация № 21.

К акушерке ФАП на очередное прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов

пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, как расположен плод в матке. Размеры таза: 26-29-33-21 см., АД – 120/80, 110/75 мм.рт. ст. Прибавка массы тела за 10 дней (+500г.), 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. ОЖ – 90 см., ВДМ – 32 см. **Продemonстрируйте приемы наружного акушерского исследования для выявления тазового предлежания.**

Родился мальчикс массой тела 4700 г, длиной тела 53 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Обращает на себя внимание внешний вид ребенка: отечное, лунообразное лицо, короткая толстая шея. С первых часов жизни у него развился синдром дыхательных расстройств. Границы сердца расширены влево до средне-аксиллярной линии. При исследовании в крови обнаружена гипогликемия. **Выполните измерение окружности головы и груди новорождённого.**

Ситуация № 22.

Повторнобеременная 25 лет повторно обратилась в ЖК по поводу задержки менструации и ухудшения состояния. Пульс 82 ударов в минуту, одышка, кашель с кровохарканьем, отеки ног. С 10 лет болеет ревматизмом, неоднократно лечилась в больнице. После первых родов 3 года назад состояние резко ухудшилось, 3 месяца лечилась в кардиологическом отделении. Матка соответствует гусиному яйцу. **Выполните подсчет пульса и оценку его характеристик.**

Ребёнок родился в тяжелом состоянии. Дыхание отсутствует. Отмечается тотальный цианоз, общая мышечная гипотония, отсутствие рефлексов новорожденного, большой родничок выбухает, крик отсутствует. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 88 в минуту, живот мягкий, печень не увеличена. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий.

Оцените состояния ребёнка на первой минуте жизни по шкале Апгар и продемонстрируйте измерение массы тела новорождённого на электронных весах.

Ситуация № 23.

Первобеременная А., 22-х лет, явилась на прием в женскую консультацию в сроке беременности 32 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак I. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 162см., вес 72кг., прибавка веса за 10 дней составляет 600г. АД – 115/75, 120/80 мм.рт. ст. PS – 74 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода ясное, ритмичное, 142 ударов в 1 мин. Слева ниже пупка. ВД – М 32см., ОЖ – 88см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен. **Выполните наружное акушерское исследование.**

Родился ребёнок с массой тела 3200г длиной 52см, с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов. На 3 сутки жизни у мальчика отмечались кровавая рвота и мелена. Объективно: Ребёнок в сознании. На осмотр реагирует, двигательная активность повышена. Рефлексы новорожденных вызываются. Большой родничок не напряжен. Кожа розовая, чистая. Видимых очагов инфекции нет. В легких пуэрильное дыхание, ЧД 48 в 1 минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 146 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезёнка не увеличена. Мочится самостоятельно. **Оцените общий анализ крови новорождённого:** Эр.- $5,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 148 г/л, Le - $15,0 \times 10^9/л$, Тр. $320 \times 10^9/л$.

Ситуация № 24.

На очередной прием на ФАП обратилась первобеременная. Срок беременности 32 недели. Жалоб не предъявляет. Объективно: АД – 115/75 мм рт. ст. Белок в моче не обнаружен. Отеков нет. За прошедшую неделю прибавила в весе 1кг. **Выполните обработку операционного поля перед полостной операцией.**

Родился ребёнок с массой тела 3600 г длиной 53 см. При рождении ребенок закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 6-8 баллов. В детском отделении на третьи сутки у ребёнка отмечается беспокойство, тремор

подбородка и верхних конечностей. Мышечный тонус переменный. Сухожильные рефлексы оживлены. Безусловные рефлексы снижены. Голова неправильной формы, в области правой теменной кости пальпируется образование размером 3х5 см., ballotирует, ограничено швами. **Продемонстрируйте кормление больного новорождённого через зонд.**

Ситуация № 25.

На прием к акушерке ФАПа обратилась беременная. Срок беременности 37 недель. При обследовании установлено: АД – 140/80; 145/75 мм рт. ст. Отеков голеней нет. В моче обнаружен белок. До беременности ничем не болела. **Выполните пособие по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода.**

Ребенок родился с массой тела 4200 г, длина тела 54 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 7/9 баллов. Однократное нетугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Околоплодные воды зеленоватые. При осмотре в отделении новорожденных - состояние средней тяжести. На манипуляции реагирует вяло. Мышечный тонус снижен. Безусловные рефлексы угнетены. При пальпации ключиц справа определяется припухлость, крепитация. Правое надплечье короче левого. Правую руку щадит. **Выполните пеленание больного новорождённого на 3 – е сутки жизни.**

Ситуация № 26.

К акушерке послеродового отделения 13 сентября обратилась родильница А. Женщина жалуется на распирающие боли в области сосков молочных желез, опасается застоя молока и мастита. Повторные роды были 10 сентября, протекали без осложнений. Родила мальчика массой 3400г. На 4 часу жизни у мальчика отмечено желтушное окрашивание кожных покровов, нарастание бледности, акроцианоз., мышечная гипотония, гипорефлексия. В легких пуэрильное дыхание, Ч.Д. 52 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 146 в 1 минуту, мягкий систолический шум на верхушке. Нижний край печени на 3 см. ниже реберной дуги, нижний полюс селезенки на 2 см. ниже реберной дуги. Общая пастозность подкожной клетчатки. **Выполните туалет кожных покровов новорождённого.**

При объективном обследовании родильницы 13 сентября: АД – 115/75 мм. рт. ст., пульс 70 в мин., температура тела – 36,6⁰С, 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 № 27.

В роддом поступила повторнородящая с регулярной родовой деятельностью, доношенной беременностью. Из анамнеза выяснено: первая беременность 6 лет назад закончилась в 8 недель без осложнений, вторая беременность 3 года назад срочными родами без осложнений, родила девочку массой 4200г. Схватки носили нарастающий характер. Продолжительность I периода родов 8 часов, после отхождения околоплодных вод начались потуги, через 30 мин. родоразрешилась живой доношенной девочкой, массой 3600г. Через 12мин. началось кровотечение из влагалища в умеренном количестве. Признаков отделения плаценты нет. Общее состояние удовлетворительное. АД – 115/75 мм рт. ст., пульс 90 в минуту ритмичный. Кровотечение 250г. продолжается. **Выполните на фантоме операция «Ручное отделения и выделение последа».**

Ребёнок закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Обращает на себя внимание внешний вид ребенка: отечное, лунообразное лицо, короткая толстая шея. С первых часов жизни у неё развился синдром дыхательных расстройств. Границы сердца расширены влево до средне-аксиллярной линии. При исследовании в крови обнаружена гипогликемия. **Выполните измерение окружности головы и груди новорождённого**

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3:

определить неотложное состояние, оказать доврачебную помощь женщине и новорождённому.

Ситуация № 1.

В родильное отделение районной больницы поступила роженица 32 года, с доношенной беременностью, начавшейся 6 часов тому назад родовой деятельностью и отошедшими водами. Беременность восьмая. Роды предстоят пятые. Последние роды 4 года назад, крупным плодом. Было 3 мед.аборта в сроках 8-10 недель. Последний мед.аборт год назад осложнился острым эндометритом, по поводу чего лечилась в гинекологическом стационаре. Настоящая беременность прошла без осложнений.

При поступлении поведение роженицы беспокойное, кричит, мечется. АД – 130/90, 120/80 мм.рт. ст., пульс – 100 в мин., кожные покровы гиперемированы, схватки через 1,5-2 мин. по 50-60 сек., резко болезненные. Вне схватки отмечается гипертонус нижнего сегмента, пальпация его болезненна. Контракционное кольцо резко выражено, расположено высоко, косо. ОЖ – 104 см., ВДМ – 42 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 110 в мин., приглушено, ритмичное. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева – 16 см. Признак Вастена вровень. Влагалищное исследование: влагалище емкое, рожавшей, шейка сглажена, края отечны, плотные, открытие маточного зева 9-10 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном разрезе, малый родничок слева. Мыс не достижим. С. Л. > 11,5 см. Подтекают зеленоватые воды.

Определение симптомы Вастена и Цангемейстера.

Ребёнок родился в тяжелом состоянии. Дыхание отсутствует. Отмечается тотальный цианоз, общая мышечная гипотония, отсутствие рефлексов новорожденного, большой родничок выбухает, крик отсутствует. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 в минуту, живот мягкий, печень не увеличена. ***Оцените состояния ребёнка на первой минуте жизни по шкале Апгар.***

Ситуация № 2.

Роженица С., 41 год, доставлена в родильное отделение ЦРБ 9 октября в 1 ч. 45 мин. Беременность пятая, роды четвертые. Консультацию не посещала. Роды начались дома 8 октября в 17.00 часов. В 20 часов отошли воды, и появились сильные потуги. В 22 часа схватки и потуги внезапно прекратились, появились резкие боли внизу живота, по поводу чего была вызвана скорая помощь, роженица доставлена в ЦРБ. При поступлении: состояние тяжелое. Роженица заторможена. АД – 90/60, 80/50 мм.рт. ст., пульс 110 в мин., удовлетворительных качеств, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, температура тела 37⁰С. Родовой деятельности нет, движения плода не ощущаются. Размеры тела: 23-26-29-19 см. Индекс Соловьева – 16 см. Живот вздут, резко болезненный. Контуры матки не ясны. Под брюшной стенкой определяется спинка и мелкие части плода. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения кровянистые, умеренные. Влагалищное исследование: влагалище емкое. Открытие шейки матки полное. Плодного пузыря нет. Головка малым сегментом во входе в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достижим. Выделения кровянистые. ***Выполните перинеотомию и подготовьте набор инструментов для перинеоррафии.***

Ребёнок родился с массой тела 2800г, длиной 48см, не закричал. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы чистые, отмечается генерализованный цианоз; сердцебиение – 88 в мин.; при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; движения конечностей замедленные, вялые, рефлексы угнетены. ***Выполните манипуляцию: проведение искусственного дыхания новорождённому.***

Ситуация № 3.

На ФАП в сопровождении мужа на машине доставлена роженица 34-х лет, повторнوبرеменная. Схватки начались 4 часа назад, и одновременно с началом схваток отошли воды. Роженица несколько бледна, в глазах страх, жалуется на сильные боли внизу живота, руками держится за живот. Схватки практически не прекращаются, матка напряжена, болезненна в нижнем сегменте. Контракционное кольцо стоит высоко и косо. Положение плода неясное. Сердцебиение плода выслушивается слева на уровне пупка, 100 ударов в 1 минуту, глухое. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена,

открытие 5 см. Плодного пузыря нет, во влагалище свисает правая ручка. **Выполните операцию ручного отделения и выделения последа.**

Ребёнок родился с массой тела 3800г, длиной 54см, с оценкой по шкале Апгар 4/7 баллов. При осмотре в родзале через час после родов у мальчика начались ритмичные подёргивания всех групп мышц на фоне потери сознания. **Подготовьте препараты и оснащение для оказания неотложной помощи при данной патологии.**

Ситуация № 4.

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая В., 30 лет, с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью. Беременность многоплодная, протекала без осложнений. Соматически здорова. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Размеры таза 25-28-30-20 см. Через 6 часов от момента поступления в родильное отделение произошли роды – родился 1 плод в переднем виде головного предлежания, женского пола с оценкой по шкале Апгар 8 баллов, массой 2500г. После рождения первого плода при наружном акушерском обследовании: головка 2 плода определяется слева, тазовый конец справа. Сердцебиение плода – слева на уровне пупка ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. **Выполнить классический наружно-внутренний поворот плода на ножку с экстракцией плода за тазовый конец и восстановление проходимости ВДП новорождённого.**

Ситуация № 5.

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнобеременная Т., 32 года, по поводу срочных родов. Данная беременность 2-ая, роды 2-ые. Беременность протекала без осложнений. Роды продолжаются 8 часов, 2 часа назад излились околоплодные воды. Объективно: поведение женщины беспокойное, жалуется на постоянные боли внизу живота. Кожные покровы обычной окраски, температура 36,8⁰С, АД – 120/70, 120/75 мм.рт. ст., пульс – 86 в мин., ритмичный. Схватки через 2-3 минуты, по 35-40 секунд, сильные и болезненные. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. ОЖ – 105 см., ВДМ – 39 см., размеры тела 25-28-33-20 см. Признак Вастена положительный. Отмечается болезненность нижнего сегмента в паузах между схватками. Контракционное кольцо на уровне пупка. Сердцебиение плода ритмичное 150 уд.в мин., приглушено. Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, открытие почти полное. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади. Мыс не достигается. **Выполнить катетеризацию мочевого пузыря родильницы и оценку состояния большого родничка у новорождённого.**

Ситуация № 6.

Беременная С., 23 года. Беременность первая, соматически здорова, наблюдается в женской консультации. Срок беременности 38 недель. В течение последней недели отмечала отеки голеней и лица. Была направлена в отделение патологии роддома. Состояние в дороге ухудшилось, появилась головная боль. При поступлении жалуется на сильную головную боль, тошноту и боли в подложечной области, мелькание в глазах. На голенях небольшие отеки, лицо одутловато. АД – 180/110, 200/120 мм.рт. ст. При кипячении выпал хлопьевидный осадок. Живот мягкий, болезненный. Матка увеличена, соответственно доношенной беременности. Положение плода продольное. Головка фиксирована малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное 132 удара в минуту. Родовой деятельности нет. **Определите белок в моче беременной женщины.**

Родилась доношенная девочка. К концу первых суток жизни у ребёнка появилась желтушность кожи лица и шеи, вялость, срыгивания, мышечная гипотония. **Оцените степень гипербилирубинемии по шкале Крамера.**

Ситуация № 7.

В родильное отделение поступила первобеременная А., 20 лет, с доношенной беременностью и начавшейся 6 часов назад родовой деятельностью. Беременность протекала без осложнений. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 158 см., вес 60 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД – 120/70, 110/60 мм.рт. ст. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы и видимые

слизистые обычной окраски. ОЖ – 95 см., ВДМ – 35 см., И. С. – 14 см. Размеры таза: 25-28-30-20 см. Схватки через 3-4 минуты по 40-50 секунд. Положение плода продольное, головное, I позиция передний вид, головка большим сегментом в плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, открытие близко к полному, края мягкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка большим сегментом в плоском входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере. Проведена амниотомия, излились околоплодные воды – светлые, в количестве 150 мл. Через 20 минут началась потужная деятельность. При прорезывании головки имеются симптомы выпячивания промежности, цианоз, отек, побеление, кожа в области промежности блестящая. **Выполните перинеотомию, подготовьте набор инструментов для перинеоррафии и проверьте на фантоме рефлексы новорождённого.**

Ситуация № 8.

Беременная Ж., 28 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности. Беременность вторая, протекала без осложнений. Первая беременность закончилась мини абортом без осложнений. Продолжительность родов 11 час. 30 мин. Лекарственные средства не вводились. Ребенок родился с оценкой 8/9 баллов. Масса плода 3900г. Послед родился самостоятельно через 10 мин без дефектов. Через 15 минут после рождения последа из половых путей появились обильные кровянистые выделения. Кровопотеря одномоментно достигла 500 мл.и продолжается. При осмотре: кожные покровы бледные, АД – 90/60 мм.рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Матка дряблая, дно на уровне пупка. При наружном массаже матка сократилась, но через 5 минут вновь расслабилась. **Выполните подсчет схваток, и дайте их характеристику.**

При осмотре мальчика на третьи сутки жизни: кожные покровы бледно - розовые, чистые; сердцебиение - 96 в мин., тонус мышц умеренно снижен, большой родничок незначительно западает, убыль массы составила 400г. Родильница жалуется на беспокойное поведение ребёнка, частые срыгивания (12 – 15 раз в сутки) и частый (10 - 12 раз в сутки), жидкий стул. **Выполните на фантоме оценку эластичности кожи, мышечного тонуса и тургора тканей у новорождённого.**

Ситуация № 9.

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 закончились срочными родами, которые завершились в течение 3-4 часов.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, АД – 120/80 мм.рт. ст. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ – 33 см., ОЖ – 100 см. Членорасположение плода определить не удалось из-за повышенного тонуса маточной мускулатуры. Сердцебиение плода 156 в минуту, ритмичный. Схватки сильные, болезненные, носят судорожный характер, через 1-2 минуты, по 40-40 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. **Продемонстрируйте подсчет схваток, дайте их характеристика; подготовьте препараты для оказания неотложной помощи при асфиксии новорождённого.**

Ситуация № 10.

Первобеременная К., 22 лет, во II-ом периоде родов. Беременность доношенная, протекала без осложнения. Предполагаемая масса плода 3800г.Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд.в мин., ритмичный. АД – 120/80, 120/80 мм.рт. ст., потуги достаточной силы. Сердцебиение плода 146 ударов в мин., ритмичное.При осмотре промежности обнаружено, что расстояние от сфинктера прямой кишки до задней спайки 5-6 см. При прорезывании головки, на высоте потуги кожа промежности цианотична,

отечная. В последующую потугу появилось побледнение кожи промежности. **Выполните ассистенцию при осмотре родовых путей.**

При первичном осмотре новорождённого обнаружено снижение двигательной активности, отмечались повторные приступы асфиксии. Кожные покровы ребёнка бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, одышка с втяжением межреберных промежутков, отделение пенистой слизи изо рта. Перкуторно над легкими определяется укорочение звука, аускультативно - дыхание ослаблено, на глубоком вдохе выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, Ps 170 ударов в 1 минуту. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень выступает из-под реберного края на 2 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе: вялость, адинамия, мышечная гипотония, безусловные рефлексy снижены. **Продемонстрируйте подачу увлажнённого кислорода через маску.**

Ситуация №11

Акушерка ФАПа, вызвана на дом к послеродовой женщине, у которой на 7 сутки после родов внезапно началось непрекращающееся маточное кровотечение. Кровопотеря достигла приблизительно 400мл. Со слов женщины, роды протекали без осложнений. При осмотре: кожные покровы обычной окраски. АД – 110/60 мм.рт. ст. Пульс ритмичный 88 ударов в минуту, со стороны внутренних органов без особенностей, температура 36,7⁰С. Матка плотная, безболезненная, дно ее на 4 см. выше лона. Из половых путей обильные, кровянистые выделения. **Подготовьте капельницу к инфузии.**

Родильница сообщила, что три дня назад у её ребёнка появилось беспокойство, срыгивание, подъем температуры до 37,8⁰. При осмотре мальчика акушерка отметила, что он возбужден, отказывается от груди. Кожные покровы бледно-розовые, акроцианоз. На коже передней брюшной стенки, бедер и в паховых складках пузыри овальной и округлой формы с вялой, морщинистой крышечкой, венчиком гиперемии вокруг размером 5-15 мм, легко снимаются. Температура тела 38 °С. В анализе крови, назначенном участковым педиатром: Hb 150 г/л, эритроциты 4,6*10¹²/л; ЦП 0,97; СОЭ 5 мм в час; лейкоциты 8*10⁹/л; п -1%; с - 33%; э - 1%; л - 60%; м - 5%. **Выполните обработку кожи новорождённого с данной патологией.**

Ситуация № 12.

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. Фельдшером скорой помощи перед транспортировкой введен дроперидол, пипольфен, седуксен, так как женщина предъявляет жалобы на головную боль, пелену перед глазами. Кожные покровы бледные, пастозные. АД – 170/100, 170/100 мм.рт. ст., пульса 92 в мин., ритмичный. Положение плода продольное, предлежание головной. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 160 в мин., ритмичное, приглушено. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края мягкие, податливые, открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел, вскрыт, отошли светлые воды. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Во время влагалищного исследования у женщины появились фибриллярные подергивания мышц лица, затем развились судороги с остановкой дыхания. Приступ длился 1,5 мин. **Продемонстрируйте введение роторасширителя.**

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. **Оцените состояние новорождённого по шкале Апгар.**

Ситуация № 13.

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. Пульс и АД в норме. Схватки через 3-4 минуты по 30-35 секунд. Положение плода продольное. В дне головка. Ягодицы прижаты ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту. В половой щели видна стопка плода. Женщина чувствует давление на прямую кишку и волнуется за себя и

ребенка, просит объяснить, кто будет принимать роды. **Выполните акушерское пособие в родах.**

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. **Оцените состояние новорождённого по шкале Апгар.**

Ситуация № 14.

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая С., 29 лет, с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. В анамнезе 2 медицинских аборта. I-II период родов протекали без осложнений. Родоразрешилась живым доношенным плодом женского пола, весом 4000г. Послед отделился и выделился самостоятельно, со всеми дольками и оболочками. Через 10 минут после рождения последа началось обильное кровотечение. Общее состояние удовлетворительное, АД – 120/70, 110/70 мм.рт. ст. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Сократительная способность матки снижена. Матка дряблая, контуры расплывчатые. Кровопотеря 450 г. и продолжается.

Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

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. **Оцените состояние новорождённого по шкале Апгар.**

Ситуация № 15.

Повторнобеременная К., 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Объективно: рост – 160 см., вес – 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД – 120/80, 115/70 мм.рт. ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ – 36 см., ОЖ – 90 см., размеры таза – 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд.в мин., схватки через 1-2 минуты, по 40-50 секунд, сильный и болезненные. Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается. **Выполните амниотомию; выполните проверку рефлексов новорождённого.**

Ситуация № 16.

Первобеременная роженица 19 лет находится под наблюдением акушерки в предродовой палате. Родовая деятельность началась 6 часов назад. Воды не излились. Схватки в динамике через 3-4 минуты по 30-35 секунд умеренной силы, но роженица вдруг стала вести себя беспокойно, жаловаться на болезненность схваток, кричать, просить о помощи. Занятия по психопрофилактической подготовке к родам во время беременности не посещала. Объективно: кожные покровы обычной окраски, АД – 120/80, 110/70 мм.рт. ст. Пульс 74 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Роженица во время схватки кричит, прерывисто дышит. Матка между схваток расслабляется, сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 удара в минуту слева ниже пупка. Положение 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. **Выполнить манипуляцию: наружные приемы обезболивания схваток; проведение искусственного дыхания новорождённому.**

Ситуация № 17.

Ребенок родился доношенным. Вес при рождении – 3500г, рост – 51 см. При рождении отмечались истинные узлы пуповины. Общее состояние ребенка тяжелое. ЧСС - 90 в минуту, дыхание отсутствует, кожа бледная, мышечный тонус снижен. Оценка по шкале

Апгар 2 балла. Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы бледные, симптом “белого пятна” 5 секунд. Дыхание отсутствует, отмечается расстройство плацентарно-плодного (пуповинного) кровообращения – истинные узлы пуповины. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 в минуту. Тонус мышц снижен, рефлексы новорожденного не вызываются. Реакция на осмотр, болевое раздражение отсутствуют. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте 2 балла. Живот при пальпации мягкий, меконий не отходил. Из анамнеза известно, что мать ребенка во время беременности чувствовала себя хорошо, гестозов не отмечалось. Настоящая беременность I, женщина наблюдалась в женской консультации по месту жительства. Роды в срок, в затылочном предлежании, без особенностей. ***Продemonстрируйте проведение искусственного дыхания новорождённому.***

Ситуация № 18.

Ребенок родился на сроке гестации 34 недели. Вес при рождении – 1800 г, рост – 42 см. Общее состояние при рождении тяжелое. Дыхание отсутствует. Кожные покровы цианотичные. Ребенок вялый, реакция на осмотр отсутствует, рефлексы новорожденных угнетены, Кожные покровы цианотичные, тонус мышц снижен. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте 3 балла. Большой родничок не напряжен. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 92 в минуту. Живот мягкий, меконий не отходил. Из анамнеза известно, что беременность III. Первая и вторая беременности закончились выкидышами, женщина была прооперирована по поводу истмико-цервикальной недостаточности. Настоящая беременность протекала на фоне гестоза I половины, анемии средней степени тяжести. Роды на сроке 34 недели, в затылочном предлежании. ***Продemonстрируйте проведение непрямого массажа сердца новорождённому.***

Ситуация № 19.

Осмотрен ребенок в родовом зале. Роды в срок, в затылочном предлежании, без особенностей. При осмотре ребенок вялый. Общее состояние средней степени тяжести. Отмечается спонтанная двигательная активность, реакция на осмотр и раздражение слабые. Физиологические рефлексы вызываются плохо. Крик короткий, малоэмоциональный. Кожные покровы цианотичные. Оценка по Апгар 4 балла. При аускультации дыхание ослаблено, ЧД – 23, тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС – 102 в мин. Стул – меконий. Печень и селезенка не увеличены. Из анамнеза известно, что ребенок от 2 беременности, первых родов, первая беременность закончилась выкидышем. Настоящая беременность протекала на фоне гестоза. ***Продemonстрируйте проведение непрямого массажа сердца новорождённому.***

Ситуация № 20.

Ребенок родился от I беременности в затылочном предлежании. Роды в срок, быстрые, II период продолжался 10 минут. Вес при рождении - 4200 г, рост – 56 см. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте 5 баллов. Общее состояние ребенка тяжелое. Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое. Крик монотонный, наличие “глазных симптомов” (горизонтальный нистагм, анизокория D>S). Отмечается акроцианоз, общая мышечная гипотония, снижение сухожильных и отсутствие рефлексов новорожденного. Большой родничок напряжен. В легких дыхание пуэрильное, ЧД – 30 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий. Печень + 1,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий. Во время осмотра начался приступ общих тонико – клонических судорог. Из анамнеза известно, что настоящая беременность протекала на фоне гестоза II половины, анемии легкой степени, нефропатии II степени.

Окажите доврачебную помощь новорождённому при приступе судорог.

Ситуация № 21.

Ребенок родился от первой беременности в затылочном предлежании. Роды в срок. Вес при рождении – 3500г, рост – 52 см. Оценка по шкале Апгар – 0-3 балла на первой минуте. Общее состояние – тяжелое. Объективно: общее состояние ребенка тяжелое. Дыхание отсутствует. Отмечается тотальный цианоз, общая мышечная гипотония, отсутствие рефлексов новорожденного, большой родничок выбухает, крик отсутствует. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 в минуту, живот мягкий, печень не увеличена. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий. Из анамнеза известно, что беременность протекала на фоне

токсикоза первой и второй половины беременности. В родах применялись акушерские щипцы. ***Продемонстрируйте проведение непрямого массажа сердца новорождённому.***

Ситуация № 22.

Роженица С., 41 год, доставлена в родильное отделение ЦРБ 9 октября в 1 ч. 45 мин. Беременность пятая, роды четвертые. Консультацию не посещала. Роды начались дома 8 октября в 17.00 часов. В 20 часов отошли воды, и появились сильные потуги. В 22 часа схватки и потуги внезапно прекратились, появились резкие боли внизу живота, по поводу чего была вызвана скорая помощь, роженица доставлена в ЦРБ. При поступлении: состояние тяжелое. Роженица заторможена. АД – 90/60, 80/50 мм.рт. ст., пульс 110 в мин., удовлетворительных качеств, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, температура тела 37⁰С. Родовой деятельности нет, движения плода не ощущаются. Размеры тела: 23-26-29-19 см. Индекс Соловьева – 16 см. Живот вздут, резко болезненный. Контуры матки не ясны. Под брюшной стенкой определяется спинка и мелкие части плода. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения кровянистые, умеренные. Влагалищное исследование: влагалище емкое. Открытие шейки матки полное. Плодного пузыря нет. Головка малым сегментом во входе в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достижим. Выделения кровянистые.

Выполните перинеотомию и подготовьте набор инструментов для перинеоррафии.

Ребёнок родился с массой тела 2800г, длиной 48см, не кричал. При осмотре на первой минуте жизни у новорождённого кожные покровы чистые, отмечается генерализованный цианоз; сердцебиение – 88 в мин.; при отсасывании слизи изо рта и носа – гримаса; движения конечностей замедленные, вялые, рефлексы угнетены. ***Выполнить манипуляцию: проведение искусственного дыхания новорождённому.***

Ситуация № 23.

На ФАП в сопровождении мужа на машине доставлена роженица 34-х лет, повторнобеременная. Схватки начались 4 часа назад, и одновременно с началом схваток отошли воды. Роженица несколько бледна, в глазах страх, жалуется на сильные боли внизу живота, руками держится за живот. Схватки практически не прекращаются, матка напряжена, болезненна в нижнем сегменте. Контракционное кольцо стоит высоко и косо. Положение плода неясное. Сердцебиение плода выслушивается слева на уровне пупка, 100 ударов в 1 минуту, глухое. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие 5 см. Плодного пузыря нет, во влагалище свисает правая ручка. ***Выполните операцию ручного отделения и выделения последа.***

Ребёнок родился с массой тела 3800г, длиной 54см, с оценкой по шкале Апгар 4/7 баллов. При осмотре в родзале через час после родов у мальчика начались ритмичные подёргивания всех групп мышц на фоне потери сознания. ***Подготовьте препараты и оснащение для оказания неотложной помощи при данной патологии.***

Ситуация № 24.

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнородящая В., 30 лет, с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью. Беременность многоплодная, протекала без осложнений. Соматически здорова. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Размеры таза 25-28-30-20 см. Через 6 часов от момента поступления в родильное отделение произошли роды – родился 1 плод в переднем виде головного предлежания, женского пола с оценкой по шкале Апгар 8 баллов, массой 2500г. После рождения первого плода при наружном акушерском обследовании: головка 2 плода определяется слева, тазовый конец справа. Сердцебиение плода – слева на уровне пупка ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. ***Выполнить классический наружно-внутренний поворот плода на ножку с экстракцией плода за тазовый конец и восстановление проходимости ВДП новорождённого.***

Ситуация № 25.

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнобеременная Т., 32 года, по поводу срочных родов. Данная беременность 2-ая, роды 2-ые. Беременность протекала без осложнений. Роды продолжаются 8 часов, 2 часа назад излились околоплодные воды.

Объективно: поведение женщины беспокойное, жалуется на постоянные боли внизу живота. Кожные покровы обычной окраски, температура 36,8⁰С, АД – 120/70, 120/75 мм.рт. ст., пульс – 86 в мин., ритмичный. Схватки через 2-3 минуты, по 35-40 секунд, сильные и болезненные. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. ОЖ – 105 см., ВДМ – 39 см., размеры тела 25-28-33-20 см. Признак Вастена положительный. Отмечается болезненность нижнего сегмента в паузах между схватками. Контракционное кольцо на уровне пупка. Сердцебиение плода ритмичное 150 уд.в мин., приглушено. Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, открытие почти полное. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади. Мыс не достигается. **Выполнить катетеризацию мочевого пузыря родильницы и оценку состояния большого родничка у новорождённого.**

Ситуация № 26.

Беременная С., 23 года. Беременность первая, соматически здорова, наблюдается в женской консультации. Срок беременности 38 недель. В течение последней недели отмечала отеки голеней и лица. Была направлена в отделение патологии роддома. Состояние в дороге ухудшилось, появилась головная боль. При поступлении жалуется на сильную головную боль, тошноту и боли в подложечной области, мелькание в глазах. На голенях небольшие отеки, лицо одутловато. АД – 180/110, 200/120 мм.рт. ст. При кипячении выпал хлопьевидный осадок. Живот мягкий, болезненный. Матка увеличена, соответственно доношенной беременности. Положение плода продольное. Головка фиксирована малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное 132 удара в минуту. Родовой деятельности нет. **Определите белок в моче беременной женщины. Родилась доношенная девочка. К концу первых суток жизни у ребёнка появилась желтушность кожи лица и шеи, вялость, срыгивания, мышечная гипотония. Оцените степень гипербилирубинемии по шкале Крамера.**

Ситуация № 27.

В родильное отделение поступила первобеременная А., 20 лет, с доношенной беременностью и начавшейся 6 часов назад родовой деятельностью. Беременность протекала без осложнений. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: рост 158 см., вес 60 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД – 120/70, 110/60 мм рт. ст. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. ОЖ – 95 см., ВДМ – 35 см., И. С. – 14 см. Размеры таза: 25-28-30-20 см. Схватки через 3-4 минуты по 40-50 секунд. Положение плода продольное, головное, I позиция передний вид, головка большим сегментом в плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, открытие близко к полному, края мягкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка большим сегментом в плоском входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере. Проведена амниотомия, излились околоплодные воды – светлые, в количестве 150 мл. Через 20 минут началась потужная деятельность. При прорезывании головки имеются симптомы выпячивания промежности, цианоз, отек, побеление, кожа в области промежности блестящая. **Выполните перинеотомию, подготовьте набор инструментов для перинеоррафии и проверьте на фантоме рефлексы новорождённого.**

2.3. Защита элементов портфолио

Комплект документов по МДК 04.01 и МДК 04.02

(для пополнения портфолио):

- 1. Дневник по освоению практической части ПМ 04 с итоговым рейтингом по МДК 04.01 и МДК 04.02.**
- 2. Грамоты за учебные достижения.**
- 3. Нормативные документы по ПМ 04 МДК 04.01 и МДК 04.02. на электронных или бумажных носителях.**
- 4. Заполненные бланки медицинской документации:**

- 096/у «История родов»,
- 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 № 1051н от 12. 11. 2021 г).

5. Глоссарий медицинских терминов по патологическому акушерству и неонатологии.

6. Подборки таблиц (шкал) для оценки состояния и степени зрелости плода и новорожденного:

- шкала Петрусса,
- шкала Болларда,
- шкала Даунса,
- шкала Тала,
- шкала Сильвермана.

7. Подготовленные сообщения, презентации, иллюстративно-дидактический материал, комплекты памяток по профилактике акушерских осложнений, по организации вскармливания и ухода за больными новорожденными др. материалы по санитарно – просветительской работе на электронных или бумажных носителях (не менее одного вида работы на каждого студента).

8. Другие результаты самостоятельной работы в процессе освоения МДК 04.01 и МДК 04.02.

9. Индивидуальный план самообразования.

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

Требования к оформлению элементов портфолио: студент представляет материалы, отражающие его достижения в освоении профессиональной деятельности и эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения МДК 04.01 и МДК 04.02. (5 и 6 семестр).

Требования к презентации и защите комплекта документов по ПМ. 04МДК 04.01 и МДК 04.02. для пополнения портфолио: проводится в устной форме во время сдачи комплексного экзамена.

Показатели оценки элементов 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.

2.4. Пакет экзаменатора

Теоретическое задание № 1: выполнить задания в тестовой форме.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки недоношенности ребенка; - анатомо – физиологические особенности и основные потребности недоношенных детей; - этапы выхаживания и принципы терапии недоношенных детей; - особенности вакцинации БЦЖ недоношенных детей; - заболевания периода новорожденности, их проявления у новорожденных при различной степени зрелости; - основные патологические поствакцинальные реакции и осложнения на введение вакцин 	<p>Оценочная шкала.</p> <p>Максимальный рейтинг – 5 б.:</p> <p>25 – 23 правильных ответов – «5», 22 - 20 правильных ответов – «4», 19 - 17 правильных ответов – «3».</p>	

против туберкулеза и вирусного гепатита В у новорожденных.

Условия выполнения задания № 1.

Время выполнения задания - 15 мин.

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

Оборудование: не предусмотрено.

Литература для экзаменующихся: не предусмотрена.

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

Практическое задание № 2:

оказать лечебно – диагностическую помощь женщине и новорождённому, выполнить указанное умение.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- правила асептики, антисептики и особенности санитарно – противоэпидемического режима в отделении патологии беременности и наблюдационном отделении роддома;- основные виды акушерской патологии и акушерских осложнений;- особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода на фоне акушерской и экстрагенитальной патологии;- консервативные методы лечения акушерской и экстрагенитальной патологии;- заболевания периода новорожденности, их проявления у новорожденных при различной степени зрелости;- современные методы диагностики патологии беременности, меры предупреждения акушерских осложнений и заболеваний плода и новорожденного. <p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача;- выявлять факторы риска у беременных и определять группы риска;- выполнять диагностику при патологическом течении беременности и родов;- проводить акушерские пособия на фантоме при патологических родах;- определять степень недоношенности и зрелости новорожденных;- осуществлять оценку состояния больного новорожденного;- осуществлять уход за недоношенным новорожденным;- выполнять процедуры сестринского ухода за больным новорожденным, в т. ч. за новорожденным находящимся в кувезе;- оказывать медицинские услуги в неонатологии;- выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима в кабинетах женской консультации, в отделении патологии беременных и патологии новорожденного.	<p>Оценочная шкала.</p> <p>Максимальный рейтинг – 6 баллов:</p> <ul style="list-style-type: none">- диагностика состояния роженицы, плода и новорожденного – 1 б.,- составление индивидуального плана ухода и наблюдения за роженицей и новорожденным – 1 б.,- выполнение акушерского пособия при патологических родах – 2 балла,- выполнение манипуляции по уходу за новорожденным – 2 б.	

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: оснащение учебного кабинета педиатрии и физиологического акушерства.

Литература для экзаменуемых: 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.), приказ МЗ N 921н от 15. 11. 2012 г, приказ МЗ РФ № 572н от 1 ноября 2012г.

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

Практическое задание № 3:

**определить неотложное состояние;
оказать доврачебную помощь женщине и новорождённому.**

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- основные виды акушерской патологии и акушерских осложнений;- неотложные состояния у новорожденных;- доврачебную помощь при неотложных состояниях у новорожденных. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- оказывать доврачебную помощь при акушерской и экстрагенитальной патологии;- оказывать доврачебную помощь новорожденному при неотложных состояниях.	<p>Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 4 балла:</p> <ul style="list-style-type: none">- определение неотложных состояний у женщины и новорожденного – 2 балла,- оказание доврачебной помощи женщине и новорожденному на фантоме - 2 балла.	

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: оснащение учебного кабинета педиатрии и физиологического акушерства.

Литература для экзаменуемых: методическое письмо МЗ и СР РФ № 15 -4/10/2-3204 от 21 апреля 2010 г.

Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 3, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания скорой и доврачебной медицинской помощи.

Защита элементов портфолио.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- современные методы профилактики патологии беременности, меры	<p>Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов:</p> <ul style="list-style-type: none">- наличие нормативного комплекта документов – 1 балл,	

<p>предупреждения акушерских осложнений и заболеваний плода и новорожденного.</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.</p>	<p>- наличие глоссария медицинских терминов – 1 балл,</p> <p>- наличие подборки диагностических таблиц – 1 балл,</p> <p>- наличие материалов для санитарно-просветительной работы, выполненных и оцененных в течение семестра – 2 балла.</p>	
---	--	--

Условия выполнения защиты элементов портфолио.

Время выполнения задания: 5 минут.

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

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 04.01. и МДК 04.02.*; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио; образцы рецептурных бланков, утверждённых приказами МЗ и СР РФ; инструкции по выписке рецептов.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ
КОМПЛЕКСНОГО ЭКЗАМЕНА
по МДК 04.01 Патологическое акушерство
и МДК 04.02. Сестринский уход за больным новорождённым**

Максимальный рейтинг – 20 баллов.

1). Оценочная шкала:

20 – 18 баллов - «5»

17 – 15 баллов - «4»

14 – 12 баллов - «3»

2). Структура комплексного экзамена:

1. Выполнение заданий в тестовой форме - 5 баллов

2. Решение профессиональных задач - 10 баллов:

- по оказанию лечебно – диагностической помощи женщине и новорождённому – 6 баллов,

- по оказанию доврачебной помощи женщине и новорождённому – 4 балла.

3. Представление и защита элементов портфолио - 5 баллов.

3. Паспорт комплекта оценочных средств

3.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения дифференцированного зачета по учебной практике в процессе освоения профессионального модуля **ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорождённому, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.**

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача; - выполнять диагностику при патологическом течении беременности и родов; - оказывать доврачебную помощь при акушерской и экстрагенитальной патологии; - осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде; - проводить акушерские пособия на фантомах при патологических родах; - выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима в кабинетах женской консультации, в отделении патологии беременных. 	<p>1. Выполнение обследования, ухода и наблюдения за женщиной с акушерской и экстрагенитальной патологией в соответствии с требованиями нормативных документов (приказ МЗ РФ № приказ МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020 г и др., инструктивные письма, 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.) и действующих методических рекомендаций.</p> <p>2. Выполнение на фантоме акушерского пособия при патологических родах в соответствии с утверждёнными алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг и в соответствии с требованиями СанПиНа 2.1.3678-20 (с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.)</p> <p>3. Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов, <u>штрафные баллы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение техники выполнения практического умения – 1 балл, - нарушение алгоритма выполнения практического умения – 1 балл, - нарушение техники выполнения акушерские пособия – 1 балл, - нарушение алгоритма выполнения акушерские пособия – 1 балл, - несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении заданий – 1 б. 	<p>Практическое задание № 1:</p> <p>выполните элементы лечебно – диагностической помощи женщине с акушерской и экстрагенитальной патологией</p>	<p>Дифзачёт по учебной практике (УП.04)</p>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять оценку состояния больного новорожденного; - выполнять процедуры сестринского ухода за больным новорождённым, в том числе за новорождённым, находящимся в кувезе; - определять степень недоношенности и зрелости новорожденных; - осуществлять уход за недоношенным новорожденным; - оказывать доврачебную помощь новорожденному при неотложных состояниях; - оказывать медицинские услуги в неонатологии; - выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима в отдел-и патологии новорожденных. 	<p>1. Выполнение обследования, ухода и наблюдения за больным новорожденным в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ № 921н от 15 ноября 2012 г, национального руководства по неонатологии и с учётом действующих методических рекомендаций.</p> <p>2. Выполнение приёмов доврачебной помощи новорожденным при неотложных состояниях в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, согласно утверждённым протоколам, алгоритмам, методическим рекомендациям и нормативным документам (Приказы МЗ и СР РФ: № 388н от 20 июня 2013 г, № 372 от 28 декабря 1995 г, методическое письмо МЗ и СР РФ № 15 - 4/10/2-3204 от 21апреля 2010 г).</p> <p>3. Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов, <u>штрафные баллы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение техники выполнения практических умений – 2 балла, - нарушение алгоритма выполнения практических умений – 2 балла, - несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении заданий – 1 б. 	<p>Практическое задание № 2:</p> <p>выполните элементы доврачебной помощи больному новорождённому</p>	

<p>Уметь: - обучать родильниц технике вскармливания и правилам ухода за больным новорожденным в роддоме и в амбулаторно-поликлинических условиях; - проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.</p>	<p>1. Предоставление текстов бесед, памяток и других материалов для проведения санитарно-просветительской работы по профилактике патологии беременности, акушерских осложнений, заболеваний плода и новорожденного. 2. Соответствие представленных материалов, существующим профессиональным задачам, методическим рекомендациям, принципам научности и доступности. 6. Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов, <u>штрафные баллы:</u> - отсутствие заполненных бланков у/ф (даже одного бланка) – 1 б., - отсутствие подборки таблиц (шкал) для оценки состояния и степени зрелости плода и новорожденного – 1 балл, - отсутствие глоссария медицинских терминов – 1 балл, - отсутствие подборки нормативных документов по патологическому акушерству и неонатологии – 1 балл, - отсутствие материалов, подтверждающих проведение санпросветработы – 1 балл.</p>	<p>Защита элементов портфолио</p>	
--	--	--	--

3.2. Комплект оценочных средств

Задания для проведения дифференцированного зачета по учебной практике (УП 01).

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

Условия выполнения заданий

1. Место выполнения задания: кабинет физиологического акушерства.
2. Максимальное время выполнения задания: 15 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории (кабинета физиологического акушерства), приказами № 1130н, № 921н, шкалой оценки факторов перинатального риска (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2009).
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1:

выполните элементы лечебно – диагностической помощи женщине с акушерской и экстрагенитальной патологией.

№ 1. Выполните на фантоме акушерское пособие при преждевременных родах; продемонстрируйте методы немедикаментозного обезболивания родов.

№ 2. Выполните на фантоме акушерское пособие при чисто ягодичном предлежании плода; перечислите признаки отделения плаценты и продемонстрируйте методы выделения последа.

№ 3. Выполните на фантоме акушерское пособие при смешанном ягодичном предлежании плода; проведите приём и осмотр последа.

№ 4. Выполните на фантоме акушерское пособие при ножном предлежании; проведите на фантоме бимануальное влагалищное исследование женщины при многоплодной беременности.

№ 5. Выполните на фантоме акушерское пособие при заднем виде затылочного предлежания плода; проведите на фантоме осмотр шейки матки в зеркалах у беременной женщины.

№ 6. Выполните на фантоме акушерское пособие при переднеголовном предлежании плода; продемонстрируйте на фантоме получение влагалищного мазка на гонококк, степень чистоты и мазка с шейки матки на гонококк.

- № 7. Выполните на фантоме акушерское пособие при лицевом предлежании плода; продемонстрируйте методику определения белка в моче беременной женщины и оцените результат.
- № 8. Выполните на фантоме акушерское пособие при общеравномерносуженном тазе; перечислите данные, необходимые для определения срока беременности и даты предстоящих родов, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение.
- № 9. Выполните на фантоме акушерское пособие при простом плоском тазе; продемонстрируйте применение пузыря со льдом для родильницы.
- № 10. Выполните на фантоме акушерское пособие при плоскорихитическом тазе; измерьте размеры узкого таза на фантоме с оценкой результата.
- № 11. Выполните на фантоме акушерское пособие при лобном предлежании недоношенного плода; проведите измерение размеров матки (ОЖ и ВСДМ) на фантоме и оцените результат.
- № 12. Выполните на фантоме акушерское пособие при угрожающем разрыве промежности; продемонстрируйте приёмы Леопольда на фантоме при поперечном положении плода и поясните свои действия.
- № 13. Выполните на фантоме акушерское пособие при плоском тазе; определите предполагаемую массу плода, выполнив необходимые манипуляции на фантоме.
- № 14. Выполните на фантоме акушерское пособие при многоплодной беременности; продемонстрируйте наружный массаж матки.
- № 15. Выполните на фантоме акушерское пособие при косом положении плода; продемонстрируйте на фантоме аускультацию плода при внутриутробной гипоксии и укажите ожидаемый результат.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2:

выполните на фантоме элементы доврачебной помощи новорождённому.

- № 1. Проведите обработку пупочной ранки новорождённого при омфалите; выполните непрямой массаж сердца новорождённому.
- № 2. Выполните туалет глаз новорождённому при гонорейном конъюнктивите; проведите санацию ВДП у новорождённого.
- № 3. Пр продемонстрируйте туалет кожных покровов новорождённого при опрелостях 1 – й степени; выполните начальные реанимационные мероприятия новорождённому в родзале.
- № 4. Выполните подмывание новорождённой девочки. Перечислите данные, необходимые для оценки степени тяжести асфиксии у новорождённого по шкале Апгар, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение.
- № 5. Выполните измерение длины тела новорождённого в родзале. Перечислите данные, необходимые для оценки степени СДР у недоношенного ребёнка по шкале Сильвермана, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение.
- № 6. Выполните измерение длины тела новорождённого на горизонтальном ростомере. Перечислите данные, необходимые для оценки степени РДС у доношенного ребёнка по шкале Даунса, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение.
- № 7. Рассчитайте суточный объём молока по Финкельштейну новорождённому на 3 - е сутки жизни, если его масса при рождении составила 3500г; проведите подсчёт ЧДД и искусственное дыхание новорождённому.
- № 8. Оцените состояние большого родничка и измерьте окружность головы новорождённому. Выполните начальные реанимационные мероприятия новорождённому в родзале.
- № 9. Пр продемонстрируйте применение пульсоксиметра. Перечислите данные, необходимые для оценки степени тяжести асфиксии у новорождённого по шкале Апгар, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение.
- № 10. Выполните оценку рефлексов новорождённого. Перечислите данные, необходимые для оценки степени РДС у доношенного ребёнка по шкале Даунса, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение.

№ 11. Выполните кормление новорождённого через зонд. Подготовьте необходимое оснащение для купирования судорожного синдрома у новорождённого.

№ 12. Рассчитайте суточный объём пищи по формуле Зайцевой новорождённому на 5 – е сутки жизни, если его масса при рождении составила 2800г. Выполните измерение температуры тела ребёнка электронным термометром.

№ 13. Выполните пеленание новорождённого с перинатальной энцефалопатией на 4 – й неделе жизни. Подготовьте необходимое оснащение для купирования геморрагического синдрома у новорождённого.

№ 14. Перечислите данные, необходимые для оценки степени тяжести асфиксии у новорождённого по шкале Апгар, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение. Выполните измерение массы тела новорождённого на электронных весах.

№ 15. Рассчитайте суточный объём молока новорождённому на 22 сутки жизни с массой тела 3800г. Выполните измерение массы тела новорождённого на механических весах.

3.3. Защита элементов портфолио

Комплект документов по УП 04

(для пополнения портфолио):

1. Дневник учебной практики УП 04.
2. Аттестационный лист и характеристика по учебной практике УП 04.
3. Нормативные документы на электронных или бумажных носителях (**приказы МЗ РФ № 541н, № 1130н, № 921н и др.**).
4. Заполненные бланки медицинской 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 № 1051н от 12. 11. 2021 г.
5. Глоссарий медицинских терминов по патологическому акушерству и неонатологии.
6. Курсовая работа, отзыв руководителя курсовой работы с оценкой по пятибалльной системе.
7. Подготовленные комплекты памяток и др. материалов по вопросам профилактики патологии беременности, акушерских осложнений, заболеваний плода и новорожденного на электронных и (или) бумажных носителях (не менее одного вида работы на каждого студента).
8. Сведения о результатах предыдущих видов промежуточной аттестации (комплексный экзамен по МДК 04.01 и МДК 04.02).
9. 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 учебной практики УП.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.

3.4. Пакет экзаменатора

<u>Практическое задание № 1:</u> выполните элементы лечебно – диагностической помощи женщине с акушерской и экстрагенитальной патологией.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача; - <i>выполнять диагностику при патологическом течении беременности и родов;</i> - оказывать доврачебную помощь при акушерской и экстрагенитальной патологии; - осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде; - проводить акушерские пособия на фантомах при патологических родах; - <i>выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима в кабинетах женской консультации, в отделении патологии беременных.</i> 	<p>1. Выполнение обследования, ухода и наблюдения за женщиной с акушерской и экстрагенитальной патологией в соответствии с требованиями нормативных документов (приказ МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020 г и др., инструктивные письма, 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.) и действующих методических рекомендаций.</p> <p>2. Выполнение на фантоме акушерского пособия при патологических родах в соответствии с утверждёнными алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг и в соответствии с требованиями СанПиНа 2.1.3678-20 (с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.)</p> <p>3. Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов, <i>штрафные баллы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение техники выполнения практического умения – 1 балл, - нарушение алгоритма выполнения практического умения – 1 балл, - нарушение техники выполнения акушерские пособия – 1 балл, - нарушение алгоритма выполнения акушерские пособия – 1 балл, - несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении заданий – 1 б. 	

Условия выполнения задания № 1.

Время выполнения задания: 5 мин.

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

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории (кабинета физиологического акушерства).

Литература для экзаменуемых: приказ № 1130н от 1 ноября 2012г и шкала оценки факторов перинатального риска (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2009).

Практическое задание № 2:

выполните элементы доврачебной помощи больному новорождённому

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- осуществлять оценку состояния больного новорожденного;- выполнять процедуры сестринского ухода за больным новорождённым, в том числе за новорождённым, находящимся в кувезе;- определять степень недоношенности и зрелости новорожденных;- осуществлять уход за недоношенным новорожденным;- оказывать доврачебную помощь новорожденному при неотложных состояниях;- оказывать медицинские услуги в неонатологии;- выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима в отделении патологии новорожденных.	<p>1. Выполнение обследования, ухода и наблюдения за больным новорожденным в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ № 921н от 15 ноября 2012 г, национального руководства по неонатологии и с учётом действующих методических рекомендаций.</p> <p>2. Выполнение приёмов доврачебной помощи новорожденным при неотложных состояниях в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, согласно утверждённым протоколам, алгоритмам, методическим рекомендациям и нормативным документам (Приказы МЗ и СР РФ: № 388н от 20 июня 2013 г, № 372 от 28 декабря 1995 г, методическое письмо МЗ и СР РФ № 15 -4/10/2-3204 от 21апреля 2010 г).</p> <p>3. Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов, <i>штрафные баллы:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- нарушение техники выполнения практических умений – 2 балла,- нарушение алгоритма выполнения практических умений – 2 балла,- несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении заданий – 1 балл.	

Условия выполнения задания № 2.

Время выполнения задания: 5 мин.

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

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории (кабинета физиологического акушерства).

Литература для экзаменуемых: приказы МЗ РФ № 921н от 15 ноября 2012 г, № 388н от 20 июня 2013 г, № 372 от 28 декабря 1995 г, методическое письмо МЗ и СР РФ № 15 -4/10/2-3204 от 21 апреля 2010 г.

Защита портфолио.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Уметь: - обучать родильниц технике вскармливания и правилам ухода за больным новорожденным в роддоме и в амбулаторно-поликлинических условиях; - проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.</p>	<p>1. Предоставление текстов бесед, памяток и других материалов для проведения санитарно-просветительской работы по профилактике патологии беременности, акушерских осложнений, заболеваний плода и новорожденного.</p> <p>2. Соответствие представленных материалов, существующим профессиональным задачам, методическим рекомендациям, принципам научности и доступности.</p> <p>3. Материалы, подтверждающие выполнение полного объема самостоятельной работы в период УП 04.</p> <p>6. Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов, штрафные баллы: - отсутствие заполненных бланков у/ф (даже одного бланка) – 1 балл, - отсутствие подборки таблиц (шкал) для оценки состояния и степени зрелости плода и новорожденного – 1 балл, - отсутствие глоссария медицинских терминов – 1 балл, - отсутствие подборки нормативных документов по патологическому акушерству и неонатологии – 1 балл, - отсутствие материалов, подтверждающих проведение санпросветработы – 1 балл.</p>	

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 учебной практике УП.04

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 - 5 баллов

2. Выполнение второго задания - 5 баллов

3. Представление элементов портфолио - 5 баллов.

4. Паспорт комплекта оценочных средств

4.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения дифференцированного зачета по производственной практике в процессе освоения профессионального модуля ПМ 04. Медицинская и помощь женщине, новорождённому, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

Результаты освоения	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации
<p>Иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача; - оказание доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии. 	<p>1. Участие в выполнении обследования, ухода и наблюдения за женщиной с акушерской и экстрагенитальной патологией в соответствии с требованиями нормативных документов (приказ МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020 г., № 921н от 15. 11. 2012 г.) и действующих клинических протоколов.</p> <p>2. Участие в выполнении акушерского пособия при патологических родах в соответствии с утверждёнными алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг и требованиями СанПиНа 2.1.3678-20 (с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3684-21(с изм. на 14.04.2022 г.), СанПиНа 2.1.3686-21 (ред. от 11.02.2022г.).</p> <p>3. Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 6 баллов, <i>штрафные баллы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение алгоритма и техники выполнения практического умения – 2 б., - нарушение алгоритма и техники выполнения акушерского пособия – 2 балла, - несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении заданий – 2 б. 	<p>Практическое задание № 1:</p> <p>выполните элементы лечебно – диагностической и доврачебной помощи женщине с акушерской и экстрагенитальной патологией</p>	<p>Дифзачёт по производственной практике (ПП.04)</p>
<p>Иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказание лечебно-диагностической, помощи больным новорожденным под руководством врача; - оказание доврачебной помощи новорожденному при неотложных состояниях. 	<p>1. Участие в выполнении обследования, ухода и наблюдения за больным новорожденным в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ № 921н от 15 ноября 2012 г, национального руководства по неонатологии и с учётом действующих методических рекомендаций.</p> <p>2. Участие в оказании доврачебной помощи новорожденным при неотложных состояниях в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, согласно утверждённым протоколам, алгоритмам, методическим рекомендациям и нормативным документам (Приказ МЗ и СР РФ № 388н от 20.06.2013 г, № 372 от 28 декабря 1995 г, методическое письмо МЗ и СР РФ № 15 - 4/10/2-3204 от 21 апреля 2010 г).</p> <p>3. Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 4 балла, <i>штрафные баллы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение алгоритма и техники выполнения практических умений – 2 балла, - несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении заданий – 2 б. 	<p>Практическое задание № 2:</p> <p>выполните элементы лечебно-диагностической и доврачебной помощи больному новорождённому</p>	

<p>Иметь практический опыт:</p> <p>- оказание профилактической помощи больным новорожденным под руководством врача.</p>	<p>1. Предоставление текстов бесед, памяток и других материалов для проведения санитарно-просветительской работы по профилактике патологии беременности, акушерских осложнений, заболеваний плода и новорожденного.</p> <p>2. Соответствие представленных материалов, существующим профессиональным задачам, методическим рекомендациям, принципам научности и доступности.</p> <p>3. Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов, <u>штрафные баллы:</u> - неполный комплект документов по ПП 04 (дневник, аттестационный лист, характеристика, отчет студента со всеми подписями и печатями) – 2 балла, - отсутствие материалов, подтверждающих проведение санпросветработы – 2 балла, - неполный комплект документов по самостоятельной работе за период освоения ПМ.04 (бланков у/ф, подборки таблиц (шкал) для оценки состояния и степени зрелости плода и новорожденного, глоссария медицинских терминов, подборки нормативных документов по патологическому акушерству и неонатологии) – 1 балл.</p>	<p>Защита элементов портфолио</p>	
--	---	--	--

4.2. Комплект оценочных средств

Задания для проведения дифференцированного зачета по производственной практике.

Инструкция: Уважаемый студент! Внимательно прочитайте задание, подготовьте необходимое оснащение и продемонстрируйте руководителю УП.04. ваши умения.

Условия выполнения заданий

1. Место выполнения задания: кабинет физиологического акушерства.
2. Максимальное время выполнения задания: **15 мин.**
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории (кабинета физиологического акушерства), утвержденными дидактическими альбомами, приказами МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020 г, № 921н от 15. 11. 2012 г, шкалой оценки факторов перинатального риска (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2009).
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1:

выполните элементы лечебно – диагностической и доврачебной помощи женщине с акушерской и экстрагенитальной патологией.

- № 1. Выполните на фантоме акушерское пособие при преждевременных родах; продемонстрируйте методы немедикаментозного обезболивания родов.
- № 2. Выполните на фантоме акушерское пособие при чисто ягодичном предлежании; перечислите признаки отделения плаценты и продемонстрируйте методы выделения последа.
- № 3. Выполните на фантоме акушерское пособие при смешанном ягодичном предлежании; проведите приём и осмотр последа.
- № 4. Выполните на фантоме акушерское пособие при ножном предлежании; проведите на фантоме влагалищное исследование женщины при многоплодной беременности.
- № 5. Выполните на фантоме акушерское пособие при заднем виде затылочного предлежания; проведите на фантоме осмотр шейки матки в зеркалах у беременной женщины.
- № 6. Выполните на фантоме акушерское пособие при переднеголовном предлежании; продемонстрируйте на фантоме взятие мазка на гонококк И степень чистоты влагалища.

- № 7. Выполните на фантоме акушерское пособие при лицевом предлежании; родах; продемонстрируйте методику определения белка в моче беременной женщины и оцените результат.
- № 8. Выполните на фантоме акушерское пособие при общеравномерносуженном тазе; перечислите данные, необходимые для определения срока беременности и даты предстоящих родов, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение.
- № 9. Выполните на фантоме акушерское пособие при простом плоском тазе; продемонстрируйте применение пузыря со льдом для родильницы.
- № 10. Выполните на фантоме акушерское пособие при плоскорохитическом тазе; измерьте размеры узкого таза на фантоме с оценкой результата.
- № 11. Выполните на фантоме акушерское пособие при преждевременных родах; проведите измерение размеров матки (ОЖ и ВСДМ) на фантоме и оцените результат.
- № 12. Выполните на фантоме акушерское пособие при лобном предлежании (плод недоношенный); продемонстрируйте приёмы Леопольда на фантоме при поперечном положении плода и поясните свои действия.
- № 13. Выполните на фантоме акушерское пособие при угрожающем разрыве промежности; определите предполагаемую массу плода, выполнив необходимые манипуляции на фантоме.
- № 14. Выполните на фантоме акушерское пособие при чисто ягодичном предлежании; продемонстрируйте наружный массаж матки.
- № 15. Выполните на фантоме акушерское пособие при ножном предлежании; продемонстрируйте на фантоме аускультацию плода при внутриутробной гипоксии и укажите ожидаемый результат.
- № 16. Выполните на фантоме акушерское пособие при переднеголовном предлежании; подготовьте оснащение для проведения патронажа к родильнице и дайте рекомендации по контрацепции в период кормления грудью.
- № 17. Выполните на фантоме акушерское пособие при общеравномерносуженном тазе; перечислите данные, необходимые для определения срока беременности и даты предстоящих родов, получите условия задачи у руководителя практики и выполните указанное умение.
- № 18. Выполните на фантоме акушерское пособие при плоском тазе; проведите исследование пульса и измерение артериального давления на периферических артериях у беременной с гестозом и оцените результат.
- № 19. Выполните на фантоме акушерское пособие при плоскорохитическом тазе; проведите на фантоме пальпацию плода (приёмы Леопольда) при тазовом предлежании и поясните свои действия.
- № 20. Выполните на фантоме акушерское пособие при многоплодной беременности; получите условия задачи у руководителя практики и определите степень перинатального риска у беременной женщины.
- № 21. Выполните на фантоме акушерское пособие и приёмы Леопольда при косом положении плода и поясните свои действия.
- № 22. Выполните на фантоме акушерское пособие при чисто ягодичном предлежании; проведите на фантоме осмотр шейки матки в зеркалах у беременной женщины.
- № 23. Выполните на фантоме акушерское пособие при смешанном ягодичном предлежании; проведите на фантоме влагалищное исследование женщины при многоплодной беременности.
- № 24. Выполните на фантоме акушерское пособие при ножном предлежании; перечислите признаки отделения плаценты и продемонстрируйте методы выделения последа.
- № 25. Выполните на фантоме акушерское пособие при заднем виде затылочного предлежания; проведите приём и осмотр последа.
- № 26. Выполните на фантоме акушерское пособие при переднеголовном предлежании; продемонстрируйте определение белка в моче беременной женщины и оцените результат.
- № 27. Выполните на фантоме акушерское пособие при лицевом предлежании; родах; продемонстрируйте на фантоме взятие мазка на гонококк и степень чистоты влагалища.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2:
выполните на фантоме элементы лечебно – диагностической
и доврачебной помощи новорождённому.

- № 1. Проведите обработку пупочной ранки новорождённому при катаральном омфалите; выполните непрямой массаж сердца новорождённому.
- № 2. Выполните туалет глаз новорождённому при гонорейном конъюнктивите; проведите санацию ВДП у новорождённого.
- № 3. Проядите туалет кожных покровов новорождённого при опрелостях 1 – й степени; выполните начальные реанимационные мероприятия новорождённому в родзале.
- № 4. Выполните подмывание новорождённой девочки; оцените состояние новорождённого по шкале Апгар (условие задачи получите у руководителя практики).
- № 5. Проядите применение пульсоксиметра и оцените степень СДР у недоношенного новорождённого по шкале Сильвермана (условие задачи получите у руководителя практики).
- № 6. Выполните измерение длины тела новорождённого на горизонтальном ростомере; оцените степень РДС у доношенного новорождённого ребёнка по шкале Даунса (условие задачи получите у руководителя практики).
- № 7. Рассчитайте суточный объём молока по Финкельштейну новорождённому на 3 - е сутки жизни, если его масса при рождении составила 3500г;
- № 8. Оцените состояние большого родничка и измерьте окружность головы новорождённому; выполните начальные реанимационные мероприятия новорождённому в родзале.
- № 9. Проядите применение пульсоксиметра; оцените состояние новорождённого по шкале Апгар (условие задачи получите у руководителя практики).
- № 10. Выполните оценку рефлексов новорождённого; оцените степень РДС у доношенного новорождённого ребёнка по шкале Даунса (условие задачи получите у руководителя практики).
- № 11. Выполните кормление новорождённого через зонд; подготовьте необходимое оснащение для купирования судорожного синдрома у новорождённого.
- № 12. Рассчитайте суточный объём пищи по формуле Зайцевой новорождённому на 5 – е сутки жизни, если его масса при рождении составила 2800г. Выполните измерение температуры тела ребёнка электронным термометром.
- № 13. Выполните пеленание новорождённого с перинатальной энцефалопатией на 4 – й неделе жизни; подготовьте необходимое оснащение для купирования геморрагического синдрома у новорождённого.
- № 14. Определите степень недоношенности и способ согревания новорождённого с массой при рождении 1800г; выполните измерение массы тела новорождённого на электронных весах.
- № 15. Рассчитайте суточный объём молока новорождённому с массой тела 3800г на 22 сутки жизни; оцените состояние новорождённого по шкале Апгар (условие задачи получите у руководителя практики); выполните измерение массы тела новорождённого на механических весах.
- № 16. Выполните измерение окружности груди у недоношенного новорождённого ребёнка; проведите первичный туалет кожных покровов новорождённого ребёнка при наличии мекониальных околоплодных вод.
- № 17. Выполните измерение окружности головы у недоношенного новорождённого ребёнка; проведите непрямой массаж сердца новорождённому.
- № 18. Проядите измерение массы тела у недоношенного новорождённого ребёнка на электронных весах; выполните начальные реанимационные мероприятия новорождённому в родзале.
- № 19. Проядите измерение длины тела у недоношенного новорождённого ребёнка на горизонтальном ростомере; оцените состояние новорождённого по шкале Апгар (условие задачи получите у руководителя практики).

№ 20. Проведите обучение родильницы правилам грудного вскармливания недоношенного ребёнка, родившегося с массой тела 1350г; продемонстрируйте кормление больного новорождённого из бутылочки.

№ 21. Выполните подмывание новорождённой девочки; проведите искусственное дыхание новорождённому.

№ 22. Проведите обработку пупочной ранки новорождённого при гнойном омфалите; проведите подсчёт ЧДД и искусственное дыхание новорождённому.

№23. Выполните измерение окружности головы и груди у недоношенного новорождённого ребёнка; проведите непрямой массаж сердца новорождённому.

№ 24. Проведите измерение массы тела у больного новорождённого ребёнка на механических весах; оцените состояние новорождённого по шкале Апгар (условие задачи получите у руководителя практики).

№ 25. Проведите измерение длины тела у недоношенного новорождённого ребёнка на горизонтальном ростомере; выполните начальные реанимационные мероприятия новорождённому в родзале.

№ 26. Выполните измерение окружности груди и длины тела новорождённого ребёнка в родзале; проведите подсчёт ЧДД и искусственное дыхание новорождённому.

№ 27. Оцените состояние большого родничка и измерьте окружность головы новорождённому; выполните начальные реанимационные мероприятия новорождённому в родзале.

4.3. Защита портфолио **Комплект документов по ПП 04** (для пополнения портфолио).

1. Дневник производственной практики (ПП 04).
2. Аттестационный лист и характеристика по производственной практике (ПП 04).
3. Отчёт студента по итогам производственной практики.
4. Нормативные документы на электронных или бумажных носителях (**приказы МЗ РФ № 541н, №1130н, № 921н**).
5. Заполненные бланки медицинской документации:
 - ф. 096/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 № 1051н от 12 ноября 2021 г).
5. Глоссарий медицинских терминов по патологическому акушерству и неонатологии.
6. Подготовленные материалы для проведения санитарно – гигиенического воспитания населения на электронных и (или) бумажных носителях (не менее одного вида работы на каждого студента).
7. 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.04, 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.

4.4. Пакет экзаменатора

Практическое задание № 1:
выполните элементы лечебно – диагностической и доврачебной помощи
женщине
с акушерской и экстрагенитальной патологией.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Иметь практический опыт: - проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача; - оказание доврачебной помощи беременной, роженице, родильнице при акушерской и экстрагенитальной патологии.	Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 6 баллов, <u>штрафные баллы:</u> - нарушение алгоритма и техники выполнения практического умения – 2 балла, - нарушение алгоритма и техники выполнения акушерского пособия – 2 балла, - несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении заданий – 2 балла.	

Условия выполнения задания № 1.

Время выполнения задания: 5 мин.

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

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории (кабинета физиологического акушерства).

Литература для экзаменуемых: приказы №№ № 1130н от 20.10.2020 г и др., инструктивные письма, 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.) и шкала оценки факторов перинатального риска (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2009).

Практическое задание № 2: выполните на фантоме элементы лечебно – диагностической и доврачебной помощи новорождённому.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении

<p>Иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказание лечебно-диагностической, помощи больным новорожденным под руководством врача; - оказание доврачебной помощи новорожденному при неотложных состояниях. 	<p>Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 4 балла, <i>штрафные баллы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение алгоритма и техники выполнения практических умений – 2 балла, - несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении заданий – 2 балла. 	
--	--	--

Условия выполнения задания № 2.

Время выполнения задания: 5 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 МЗ РФ № 921н от 15 ноября 2012 г, № 388н от 20 июня 2013 г, № 372 от 28 декабря 1995 г, методическое письмо МЗ и СР РФ № 15 -4/10/2-3204 от 21 апреля 2010 г.

Защита элементов портфолио		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказание профилактической помощи больным новорожденным под руководством врача. 	<p>Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов, <i>штрафные баллы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - неполный комплект документов по ПП 04 (дневник, аттестационный лист, характеристика, отчёт студента со всеми подписями и печатями) – 2 балла, - отсутствие материалов, подтверждающих проведение санпросветработы – 2 балла, - неполный комплект документов по самостоятельной работе за период освоения ПМ.04 (бланков у/ф, подборки таблиц (шкал) для оценки состояния и степени зрелости плода и новорождённого, глоссария медицинских терминов, подборки нормативных документов по патологическому акушерству и неонатологии) – 1 балл. 	

Условия выполнения защиты элементов 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.04

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 - 6 баллов

2. Выполнение второго задания - 4 балла

3. Защита элементов портфолио - 5 баллов.