

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 13.06.2024 12:52:40  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ  
«Сургутский государственный университет»**

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель главного врача по  
работе с сестринским  
персоналом БУ ХМАО - Югры  
«Сургутский окружной  
клинический центр охраны  
материнства и детства»

\_\_\_\_\_ Т.И. Салимова  
«15» июня 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебно-методической работе  
\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова  
«16» июня 2022 г.

Медицинский колледж

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ.01 МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ,  
НОВОРОЖДЕННОМУ И СЕМЬЕ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ  
БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

МДК.01.01. Физиологическое акушерство

МДК.01.02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам

МДК.01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным

УП.01 Учебная практика

ПП.01 Производственная практика

Специальность

**31.02.02 Акушерское дело**

Программа  
подготовки

**базовая**

Форма обучения

**очная**

Сургут, 2022 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации Приказ от 11 августа 2014 г. г. № 969.

Разработчик:

Семеньков Н.Н., к.м.н., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Кравченко Т.Э., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Салимова Т.И., заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом

БУ ХМАО – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»

Ф.И.О., должность, место работы

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО «Акушерское дело» «11» апреля 2022 года, протокол № 7

Председатель МО \_\_\_\_\_ Максутова С.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета медицинского колледжа

«12» мая 2022 года, протокол № 6

Директор Медицинского колледжа \_\_\_\_\_ Бубович Е.В., к.м.н., доцент

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке
3. Оценка освоения междисциплинарных курсов
4. Оценка освоения профессионального модуля
5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля, является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности, владение предусмотренным ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, практическим опытом, умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции:

### 1. Иметь практический опыт:

- ПО1. проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы;
- ПО2. физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам;
- ПО3. проведения ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных;
- ПО4. оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведения первичного туалета новорожденного;
- ПО5. оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным;

### 2. Уметь:

- У1. владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;
- У2. проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам;
- У3. выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным;
- У4. выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;
- У5. информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;
- У6. проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами;

### 3. Знать:

- З1. медико-социальные аспекты родовспоможения;
- З2. анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды и послеродовой период;
- З3. физиологию беременности, диагностику;
- З4. охрану репродуктивного здоровья, антенатальную охрану плода;
- З5. принципы ведения и методы обследования женщины во время беременности;
- З6. физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам;
- З7. роды, периоды родов;
- З8. ведение родов и послеродового периода;
- З9. принципы профилактики акушерских осложнений;
- З10. показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода;
- З11. анатомические и физиологические особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного;
- З12. основные принципы и преимущества грудного вскармливания;
- З13. вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ);
- З14. этические и деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.
ПК 1.2.	Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.
ПК 1.3.	Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.

ПК 1.4.	Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.
ПК 1.5.	Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.
ПК 1.6.	Применять лекарственные средства по назначению врача.
ПК 1.7.	Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
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 команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой 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.
ОК12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Форма аттестации по междисциплинарному курсу 01.01 Физиологическое акушерство – дифференцированный зачет.**

**Форма аттестации по междисциплинарному курсу 01.02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам – дифференцированный зачет.**

**Форма аттестации по междисциплинарному курсу 01.03 Сестринский уход за здоровым новорожденным- дифференцированный зачет.**

## **2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке**

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций, практического опыта:

Результаты обучения	Основные показатели оценки результата	Виды и формы контроля
<b>Практический опыт, приобретаемый в рамках освоения профессионального модуля</b>		<b>Текущий контроль:</b> – устный опрос; – тестирование; – анализ кейс-стадии; – контроль выполнения самостоятельной работы (компьютерные презентации, доклады, рефераты, курсовые работы); – контроль выполнения практической работы  <b>Рубежный контроль:</b> – диагностическое тестирование  <b>Промежуточная аттестация:</b> Дифференцированный зачет по МДК.01.01, МДК.01.02, МДК.01.03; Квалификационный экзамен по ПМ.
ПО1. Проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы.	Владение навыками проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы.	
ПО2. Физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам.	Владение навыками проведения физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам.	
ПО3. Проведения ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных.	Владение навыками проведения ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных.	
ПО4. Оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведения первичного туалета новорожденного.	Владение навыками оказания акушерского пособия при физиологических родах и проведении первичного туалета новорожденного.	
ПО5. Оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным.	Владение навыками оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным.	
<b>Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля</b>		
У1. Владеть манипуляционной техникой в акушерском деле.	Умение правильно владеть манипуляционной техникой в акушерстве.	
У2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам.	Умение правильно проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам.	
У3. Выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным.	Умение правильно выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным.	
У4. Выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного.	Умение правильно выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного.	
У5. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства.	Умение правильно информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства.	
У6. Проводить санитарно-просветительскую работу с	Умение правильно проводить санитарно-просветительскую	

беременными, роженицами и родильницами.	работу с беременными, роженцами и родильницами.	
<b>Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля</b>		
31. Медико-социальные аспекты родовспоможения.	Знание медико-социальных аспектов родовспоможения.	
32. Анатомические и физиологические особенности репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды и послеродовый период.	Знание анатомических и физиологических особенностей репродуктивной сферы женщины в различные периоды жизни, включая беременность, роды и послеродовый период.	
33. Физиологию беременности, диагностику.	Знание физиологии и диагностики беременности.	
34. Охрану репродуктивного здоровья, антенатальную охрану плода.	Знание вопросов охраны репродуктивного здоровья, антенатальной охраны плода.	
35. Принципы ведения и методы обследования женщины во время беременности.	Знание принципов ведения и методов обследования женщины во время беременности.	
36. Физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам.	Знание о физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам.	
37. Роды, периоды родов.	Знание родов, периодов родов.	
38. Ведение родов и послеродового периода.	Знание ведения родов и послеродового периода.	
39. Принципы профилактики акушерских осложнений.	Знание принципов профилактики акушерских осложнений.	
310. Показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.	Знание показаний и противопоказаний к применению лекарственных препаратов при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.	
311. Анатомические и физиологические особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного.	Знание анатомических и физиологических особенности периода новорожденности, оценку состояния новорожденного.	
312. Основные принципы и преимущества грудного вскармливания.	Знание основных принципов и преимуществ грудного вскармливания.	
313. Вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ).	Знание всех вопросов о проведении вакцинации против туберкулеза (БЦЖ).	
314. Этические и	Знание этических и	

деонтологические особенности обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий.	деонтологических особенностей обслуживания женщин в учреждениях родовспоможения с учетом культурных и религиозных различий.	
--	---	--

<b>Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Уметь демонстрировать интерес к будущей профессии.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов; - анализа кейс-стадии; - написание курсовой работы; - диагностическое тестирование.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Уметь выбирать и применять методы и способы решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность и качество выполнения профессиональных задач.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - анализа кейс-стадии; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов; - контроль выполнения практической работы; - диагностическое тестирование.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Уметь решать стандартные и нестандартные профессиональные задачи при проведении профилактических мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - анализа кейс-стадии; - контроль выполнения практической работы; - диагностическое тестирование.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	Уметь находить и использовать информацию для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста. Умеет работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.)	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание курсовой работы с использованием обзора медицинских статей; - создание презентации об использовании информационных технологий в профессиональной деятельности; - диагностическое тестирование.



<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>Уметь демонстрировать использование информационно-коммуникационных технологий в процессе обучения и в профессиональной деятельности.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - создание презентации об использовании информационных технологий в профессиональной деятельности;  - диагностическое тестирование.</p>
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<p>Уметь применять навыки работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружение.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - устного опроса;  - анализа кейс-стадии;  - контроль выполнения практической работы;  - диагностическое тестирование.</p>
<p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>Уметь брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - устного опроса;  - анализа кейс-стадии  - контроль выполнения практической работы;  - контроль выполнения самостоятельной работы;  - диагностическое тестирование.</p>
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p>	<p>Уметь демонстрировать интерес к инновациям в области профессиональной деятельности; демонстрировать стремление к профессиональному и личностному развитию, самообразованию. Владеет методами ораторского искусства.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - устного опроса;  - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов;  - контроль выполнения практической работы;  - контроль выполнения самостоятельной работы;  - написание курсовой работы;  - диагностическое тестирование.</p>
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>Уметь ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - тестирования с применением информационных технологий;  - устного опроса;  - контроль выполнения практической работы;  - создания компьютерных презентаций;</p>

		- диагностическое тестирование.
ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Уметь бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестирования; - устного опроса; - контроль выполнения практической работы; - диагностическое тестирование.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Уметь брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестирования; - устного опроса; - контроль выполнения самостоятельной работы; - диагностическое тестирование.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Уметь организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестирования; - устного опроса; - контроль выполнения практической работы; - диагностическое тестирование.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Уметь вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - диагностическое тестирование.
ПК 1.1 Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.	- Изложение принципов диспансеризации беременных и родильниц - Составление плана диспансеризации и патронажа беременных в I, II, III триместрах и родильниц в позднем послеродовом периоде -Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода и наблюдения за беременной и родильницей - Демонстрация манипуляционной техники по обследованию здоровой беременной, родильницы в позднем послеродовом	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - тестирования; - анализ кейс-стадии; - контроль выполнения практической работы; - диагностическое тестирование.

	<p>периоде на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Четкое и точное заполнение медицинской документации женской консультации на беременную</li> </ul>	
<p>ПК 1.2 Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Изложение основных причин родовой боли</li> <li>- Составление плана организации и проведения занятий с беременными по физиопсихопрофилактической подготовке к родам</li> <li>- Демонстрация методов правильного дыхания, самообезболивания, релаксации и правильного поведения в родах на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место</li> <li>- Демонстрация комплекса лечебной физкультуры (ЛФК) для беременных и родильниц</li> <li>- Проведение санитарно-просветительской работы с беременными о мерах профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадии;</li> <li>- контроль выполнения практической работы;</li> <li>- диагностическое тестирование.</li> </ul>
<p>ПК 1.3 Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Изложение функциональных обязанностей акушерки женской консультации, структурных подразделений родильного дома</li> <li>- Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода, обследования и наблюдения за здоровой беременной, роженицей (по периодам родов) и родильницей</li> <li>- Составление плана ведения родов</li> <li>- Демонстрация манипуляционной техники по обследованию здоровой беременной, роженицы, родильницы на рабочем месте или среде</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадии</li> <li>- контроль выполнения практической работы;</li> <li>- диагностическое тестирование.</li> </ul>

	<p>имитирующей рабочее место</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии пациентки при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода</li> <li>- Четкое и точное заполнение медицинской документации приемно-смотрового, родильного и послеродового отделений</li> </ul>	
<p>ПК 1.4 Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Демонстрация на фантомах швов, родничков, размеров головки и туловища плода</li> <li>- Демонстрация на фантомах границ размеров плоскостей полости малого таза</li> <li>- Демонстрация на фантомах биомеханизма родов при затылочных предлежаниях плода</li> <li>- Демонстрация методов достижения головки плода наружными приемами на рабочем месте или среде, имитирующей рабочее место</li> <li>- Демонстрация подготовки акушерки к родам на рабочем месте или среде, имитирующей рабочее место</li> <li>- Демонстрация на фантоме акушерского пособия при затылочных предлежаниях плода и участие в оказании акушерского пособия под контролем акушерки и/или врача акушер-гинеколога</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадии контроль выполнения практической работы;</li> <li>- диагностическое тестирование.</li> </ul>
<p>ПК 1.5 Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Составление алгоритма оценки и контроля состояния новорожденного</li> <li>- Определение признаков доношенности и зрелости новорожденного</li> <li>- Демонстрация выполнения манипуляций по обследованию, наблюдению и уходу за здоровым новорожденным</li> <li>- Аргументация преимуществ и принципов грудного вскармливания</li> <li>- Демонстрация сбора,</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадии;</li> <li>- контроль выполнения практической работы;</li> <li>- диагностическое тестирование.</li> </ul>

	<p>пастеризации и хранения грудного молока, приготовления и хранения молочных смесей на рабочем месте или среде имитирующей рабочее место</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Изложение информации о скрининг-обследованиях и вакцинации новорожденного</li> <li>- Проведение на фантоме новорожденному вакцинации против гепатита В и против туберкулеза</li> <li>- Изложение информации о пограничных состояниях новорожденного</li> <li>- Информирование по режиму питания и профилактики гипогалактии кормящей матери</li> <li>- Четкое и точное заполнение медицинской документации отделения новорожденных</li> </ul>	
<p>ПК 1.6 Применять лекарственные средства по назначению врача.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Изложение информации о свойствах лекарственных средств, применяемых при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода</li> <li>- Выполнение назначений врача акушер-гинеколога по применению лекарственных средств (ЛС), применяемых в акушерской практике при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода</li> <li>- Изложение принципов учета и хранения лекарственных средств в женской консультации и структурных подразделениях родильного дома</li> <li>- Четкое и точное заполнение журналов учета лекарственных средств и журнала записей выполнения назначений врача</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадии;</li> <li>- контроль выполнения практической работы;</li> <li>- диагностическое тестирование.</li> </ul>
<p>ПК 1.7 Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Составление плана бесед и информирование беременных и родильниц по вопросам охраны материнства и детства, медицинского</li> </ul>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устного опроса;</li> <li>- тестирования;</li> <li>- анализа кейс-стадии;</li> </ul>

	страхования	- контроль выполнения практической работы; - диагностическое тестирование.
--	-------------	---

### 3. Оценка освоения междисциплинарных курсов

#### 3.1 Формы и методы оценивания

Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания.

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов:

- текущий контроль: устный опрос, тестирование, анализ кейс стадии, отработка практических манипуляций, контроль выполнения самостоятельной и практической работы.
- промежуточная аттестация: дифференцированные зачеты по МДК.
- диагностическое тестирование.

Оценка освоения МДК предусматривает использование 5-бальной системы оценивания.

#### 4. Оценка освоения профессионального модуля

Элемент дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК
<b>МДК 01.01. Физиологическое акушерство</b>					Дифференцированный зачет	ПК 1.1.-ПК 1.7. ОК 1-13
<b>Тема 1.1.</b> История родовспоможения. Структура родовспоможения	Устный опрос Практическая работа №1 Тестирование Самостоятельная работа №1	У 5 З 1,14 ОК 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12 ПК 1.7				
<b>Тема 1.2.</b> Профилактика внутрибольничных инфекций в учреждениях родовспоможения	Устный опрос Практическая работа №2 Тестирование Самостоятельная работа №2	У 3, 5, 9 З 1, 9 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12 ПК 1.6, 1.7				
<b>Тема 1.3.</b> Анатомо-физиологические особенности половых органов, репродуктивные возможности женщины в различные периоды жизни. Нейрогуморальная регуляция овариально-менструального цикла.	Устный опрос Анализ кейс-стадии Практическая работа №3 Тестирование Самостоятельная работа №3	У 5 З 2, 3 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12 ПК 1.6, 1.7				

<b>Тема 1.4.</b> Физиология беременности.	Устный опрос Анализ кейс-стадии Практическая работа №4 Тестирование Самостоятельная работа №4	У 3, 6 З 3, 5 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 1.3				
<b>Тема 1.5.</b> Диагностика беременности. Диспансерное наблюдение беременных женщин	Устный опрос Анализ кейс-стадии Практическая работа №5 Тестирование Самостоятельная работа №5	У 2, 3, 5, З 2, 3, 5, 6, 9, 14 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 1.7				
<b>Тема 1.6.</b> Аntenатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод	Устный опрос Анализ кейс-стадии Практическая работа №6 Тестирование Самостоятельная работа №6	У 1, 3, 5, 6 З 4, 5, 9, 10, 14 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 ПК 1.2, 1.3, 1.6, 1.7				
<b>Тема 1.7.</b> Современные методы исследования в акушерстве	Устный опрос Анализ кейс-стадии Практическая работа №7 Тестирование Самостоятельная работа №7	У 1, 5, 6 З 3, 5 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12 ПК 1.3, 1.6, 1.7				
<b>Тема 1.8.</b> Течение, ведение физиологических родов.	Устный опрос Анализ кейс-стадии Практическая работа №8 Тестирование Самостоятельная работа №8	У 1, 3, 4 З 2, 5, 7, 8, 9, 10 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 1.2, 1.3, 1.4, 1.6				
<b>Тема 1.9.</b> Физиология послеродового периода.	Устный опрос Практическая работа №9 Тестирование Самостоятельная работа №9	У 1, 3, 5, 6 З 2, 5, 8, 9, 10, 14 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12 ПК 1.3, 1.5, 1.6				
<b>МДК.01.02.</b> <b>Физиопсихопрофил</b>					Дифференциро ванный зачет	ПК 1.2 ПК 1.7 ОК 1-13



<b>активная подготовка беременных к родам</b>						
<b>Тема 2.1.</b> Значение и организация физиопсихопрофилактической (ФППП) подготовки в акушерской практике	Устный опрос Практическая работа №1 Тестирование Самостоятельная работа №1	У 1, 2 3 6, 14 ОК 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12 ПК 1.2, 1.7				
<b>Тема 2.2.</b> Психопрофилактическая работа с беременными	Устный опрос Практическая работа №2 Тестирование Самостоятельная работа №2	У 5, 6 3 4, 6, 14 ОК 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12 ПК 1.2				
<b>Тема 2.3.</b> Лечебная физкультура в акушерской практике	Устный опрос Практическая работа №3 Тестирование Самостоятельная работа №3	У 1, 5 3 2, 14 ОК 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 1.2				
<b>МДК 01.03.</b> <b>Сестринский уход за здоровым новорожденным</b>					Дифференцированный зачет	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 ПК 1.3, 1.5, 1.6; У 1-3, 5, 7, 8, 10; 3 8-10, 13
<b>Тема 4.1.</b> Организация неонатологической службы. Неонатологическая служба Российской Федерации-современное состояние и пути развития	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа №1	ОК 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12 ПК 1.5, 1.7; У 1-3, 5, 7, 8, 10; 3 8-10, 13				
<b>Тема 4.2.</b> Проведение оценки состояния	Устный опрос Тестирование Анализ кейс-стадии	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 ПК 1.3, 1.5, 1.6; У 1-3, 5, 7, 8, 10;				

новорожденного. Осуществление ухода за новорождённым	Практическая работа Самостоятельная работа №2	3 8-10,13				
<b>Тема 4.3.</b> Осуществление естественного вскармливания новорождённого ребёнка	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа	ОК 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 12 ПК 1.5; У 1-3, 5, 7,8,10; 3 8-10,13				
<b>Тема 4.4.</b> Пограничные состояния. Адаптация новорожденного.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа №3	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12 ПК 1.5, 1.6; У 1-3, 5, 7-10; 3 8-10, 11				
			Диагностическое тестирование	ПК 1.1.- ПК 1.7. ОК 1-13		
					Экзамен квалификационн ый	ПК 1.1.-ПК 1.7. ОК 1-13

**5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**5.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 01.01. Физиологическое акушерство**

**5.1.1. Типовые задания для текущего контроля**

**Тема 1.1 История родовспоможения. Структура родовспоможения**

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Основные исторические сведения о развитии акушерства. История отечественного акушерства. Подготовка акушерок в России.
- 2) Понятие акушерства как области клинической медицины. Цели, значение, ценности акушерской профессии. Роль акушерки в жизни общества, семьи.
- 3) Вклад в развитие родовспоможения наиболее выдающихся акушеров прошлого и современности. Основоположники отечественного акушерства.
- 4) Структура родовспоможения: учреждения и органы управления.
- 5) Женская консультация: структура, задачи, нормативная документация. Обязанности акушерки женской консультации
- 6) Перинатальный центр. Отделения акушерского стационара: структура, задачи, нормативная документация. Обязанности акушерки структурных подразделений перинатального центра.

**2. Темы рефератов:**

- 1) «Организация противозидемического режима в акушерских стационарах»
- 2) «История отечественного акушерства. Подготовка акушерок в России»
3. Задания для аудиторной работы:
  - 1) Организация амбулаторной акушерской помощи. Организация и принципы работы женской консультации. Структура, задачи, нормативная документация. Обязанности акушерки женской консультации.
  - 2) Организация стационарной акушерской помощи. Организация и принципы работы перинатального центра

**3. Задания для самостоятельной работы:**

- 1) Самостоятельная работа № 1  
Работа с дополнительным источником информации, учебно-методическим пособием. Выбор тем курсовых работ:
  1. Причины, особенности ведения беременности и родов с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
  2. Причины, особенности течения и ведения беременности и родов с предлежанием плаценты.
  3. Причины, особенности течения беременности и родов при поздних гестозах.
  4. Особенности течения и осложнения, неотложная помощь и особенности ухода при тяжелых поздних гестозах.
  5. Причины, особенности течения и ведения беременности при самопроизвольном прерывании на ранних сроках.
  6. Причины, особенности течения и ведения преждевременных родов.
  7. Особенности течения и ведения запоздалых родов.
  8. Особенности диспансеризации беременных из группы риска.
  9. Причины, особенности течения и ведения патологического третьего периода родов.
  10. Причины, особенности течения и ведения патологического раннего послеродового периода.
  11. Особенности профилактики послеродовых кровотечений.
  12. Причины, осложнения родового травматизма и особенности акушерской тактики.

13. Причины, особенности течения и ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях.
14. Особенности течения и ведения беременности и родов у юных и возрастных первородящих.
15. Особенности течения и ведения беременности и родов с крупным плодом.
16. Причины, особенности течения и ведения беременности и родов при многоплодии.
17. Особенности течения и ведения беременности на фоне ожирения.
18. Особенности течения и ведения беременности на фоне сахарного диабета.
19. Особенности течения и ведения беременности и родов на фоне почечной патологии.
20. Особенности течения и ведения беременности и родов на фоне сердечно-сосудистой патологии.
21. Особенности течения и ведения беременности и родов при Rh-конфликте.
22. Особенности течения и ведения беременности и родов на фоне инфекционных заболеваний.
23. Причины, особенности течения и ведения родов с аномалиями родовой деятельности.
24. Причины, особенности течения и ведения беременности и родов при фетоплацентарной недостаточности.
25. Особенности течения и ведения беременности и родов с рубцом на матке.
26. Причины, особенности течения и ведения беременности и родов с узким тазом.
27. Причины, особенности течения и ведения беременности и родов с многоводием.
28. Особенности оперативного родоразрешения и ухода за родильницами после операции.
29. Особенности профилактики послеродовых осложнений.
30. Причины, особенности течения и ведения патологического послеродового периода.
31. Причины, неотложная помощь и особенности ухода за новорожденным с асфиксией.
32. Причины и особенности ухода за новорожденным с родовой травмой.
33. Причины и особенности ухода за новорожденным с болезнями кожи и пупочной ранки.
34. Причины и особенности ухода за новорожденным с сепсисом.
35. Причины и особенности ухода за новорожденным с гемолитической болезнью.
36. Особенности инфекционной безопасности в роддоме.

#### **4. Задания в тестовой форме (пример):**

##### **Вариант 1**

1. Основной принцип организации акушерско-гинекологической службы:

Ответов:

1. лечебно-оздоровительный
2. профилактический
3. участковый

**2. Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:**

Ответов:

1. женская консультация
2. центральная райбольница
3. фельдшерско-акушерский пункт
4. здравпункт

**3. Укажите основные задачи женской консультации:**

Ответов:

1. антенатальная охрана плода
2. лечение гинекологических заболеваний
3. производство мини-абортов

**4. Основным медицинским документом женской консультации является:**

Ответ:

1. амбулаторная карта
2. индивидуальная карта беременной, родильницы

3. статические талоны

4. обменная карта

**5. Центральным подразделением роддома является:**

Ответов:

1. операционная

2. приемно-смотровой блок

3. родзалы

4. родовой блок

**Эталон ответов:**

1 – 2

2 – 1

3 – 1, 2

4 – 1

5 - 4

## **Вариант 2**

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

Ответов:

1. приемный покой

2. физиологическое

3. наблюдационное

4. отделение патологии беременности

5. отделение планирования семьи

6. стоматологическое отделение

**2. В состав перинатального центра входят отделения:**

Ответов:

1. новорожденных

2. реабилитации родильниц при экстрагенитальных заболеваниях

3. кардиохирургическое для беременных

4. планирования семьи

5. выхаживания новорожденных детей

**3. Группы риска по внутрибольничной инфекции чаще всего имеются:**

**Ответов:**

1. в наблюдационном родзале

2. в послеродовом отделении

3. в изоляторе отделения новорожденных

4. в физиологическом отделении

**4. Санитарные помещения родблока состоит из комнат для:**

Ответов:

1. мытья и дезинфекции суден, клеенок

2. временного хранения грязного белья

3. кладовой предметов уборки помещений

4. автоклавной

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

Ответов:

1. одна из новых форм обслуживания беременных женщин

2. палаты в женских консультациях для кратковременного пребывания

3. стационары на дому

4. отделение роддома, где проводятся исследования, лечение выявленных заболеваний по соответствующим показаниям в дневное время

**Эталон ответов:**

1 – 1, 2, 3, 4

2 – 1, 2, 4, 5

- 3 – 1
- 4 – 1, 2, 3
- 5 – 1, 4

#### **4. Задания для практической работы:**

- 1) Изучение нормативной документации.

### **Тема 1.2. Профилактика внутрибольничных инфекций в учреждениях родовспоможения**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Организация санитарно-противоэпидемического режима в акушерских стационарах.
- 2) Внутрибольничная инфекция (ВБИ) в акушерских стационарах и перинатальных центров.
- 3) Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах
- 4) Определение «внутрибольничная инфекция».
- 5) Факторы, обуславливающие высокие уровни заболеваемости ВБИ.
- 6) Эпидемиологический надзор за ВБИ. Выявление и учет ВБИ, групп и факторов риска.

#### **2. Темы рефератов:**

- 1) «Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах»
- 2) «Правила содержания структурных подразделений акушерских стационаров и перинатальных центров»

#### **3. Задания для аудиторной работы:**

- 1) Организация противоэпидемического режима в акушерских стационарах. Нормативная документация. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (СанПиН 2.1.3.2630-10 от 18.05. 2010 г № 58 раздел IV).

#### **4. Задания для самостоятельной работы:**

- 1) Организация и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

#### **5. Задания в тестовой форме (пример):**

##### **Вариант 1**

- 1. Источником внутрибольничной инфекции чаще бывает:

Ответов:

- 1. продукты и вода
- 2. больной человек
- 3. клопы и тараканы
- 4. предметы ухода

- 2. Показанием к приему рожениц во II акушерское (обсервационное) отделение является:

Ответов:

- 1. температура тела 37,0 градусов
- 2. преждевременные роды
- 3. острый аппендицит
- 4. мертвый плод
- 5.отягощенный акушерский анамнез

- 3. Показанием к переводу родильницы во II акушерское (обсервационное) отделение сразу после родов является:

Ответов:

- 1. повышение температуры тела свыше 37,0 градусов
- 2. повышение температуры тела свыше 38,0 градусов
- 3. ручное обследование полости матки

4. повышение температуры тела до 38,0 градусов и выше при 3-х кратном измерении через час

4. Во II наблюдательное отделение госпитализируют:

Ответов:

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

5. В I физиологическое отделение нельзя госпитализировать беременных с:

Ответов:

1. гипертонической болезнью
2. кольпитами
3. мертвым плодом

6. Из первого физиологического отделения переводят беременных с:

Ответов:

1. гестозом
2. маститом
3. анемией

7. Обработка наружных половых органов для обследования в гинекологическом кабинете:

Ответов:

1. не проводится
2. применяется 1 % хлорамин
3. проводится йодом

8. Обработка наружных половых органов перед акушерскими операциями:

Ответов:

1. проводится 1 % раствором хлорамина
2. 2 % раствором йода
3. 5 % спиртовым раствором йода

**Эталон ответов:**

- 1 – 2
- 2 – 4
- 3 – 4
- 4 – 3
- 5 – 2, 3
- 6 – 2
- 7 – 1
- 8 – 3

## **Вариант 2**

1. Контроль за стерилизацией проводится следующим образом:

Ответов:

1. термический контроль с помощью термометров
2. с помощью химических тестов
3. при помощи технического контроля

2. Наиболее достоверен при проведении стерилизации:

Ответов:

1. химический
2. бактериологический
3. температурный

4. технический контроль

3. Наличие моющих средств на инструментах проверяется с помощью:

Ответов:

1. янтарной кислоты
2. фенол-фталеиновой пробы
3. амидопириновой пробы

4. Наличие остатков крови на инструментах проверяется с помощью:

Ответов:

1. азопирамовой пробы
2. крахмала
3. фенолфталеиновой пробы
4. тиомочевины

5. Сроки хранения стерильности медицинских изделий при вскрытии бикса:

Ответов:

1. один день
2. 3 дня
3. 10 дней
4. 1 месяц

**Эталон ответов:**

- 1 – 1, 2
- 2 – 2
- 3 – 2
- 4 – 1
- 5 – 1

## **5. Задания для практической работы:**

- 1) Оформление учетно-отчетной документации

### **Тема 1.3. Анатомо-физиологические особенности половых органов, репродуктивные возможности женщины в различные периоды жизни. Нейрогуморальная регуляция овариально-менструального цикла.**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Анатомия, физиология наружных, внутренних женских половых органов в различные периоды жизни.
- 2) Менструальный цикл и его регуляция.
- 3) Женский таз в акушерском отношении.

#### **2. Темы рефератов:**

- 1) «Репродуктивные возможности женщины в различные периоды жизни»
- 2) «Гормоны гипофиза, щитовидной железы, надпочечников, яичников и их влияние на репродуктивную функцию»

#### **3. Задания для аудиторной работы:**

- 1) Менструальный цикл. Определение продолжительности менструального цикла, менструации. Ведение менструального календаря.
- 2) Измерение базальной температуры. Построения графика, оценка результатов.
- 3) Измерение большого таза (d. spinarum, d.cristarum, d.trochanterica, c.externa). Оценка таза по данным наружной пельвиометрии.
- 4) Измерение индекса Соловьева, крестцового ромба (ромба Михаэлиса). Измерение с. diagonalis. Определение с.vera по с. diagonalis, c.externa, по размеру Франка. Оценка результатов.



#### 4. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Оплодотворение и развитие плодного яйца.
- 2) Физиологические изменения в организме женщины в связи с беременностью».

#### 5. Задания в тестовой форме (пример):

1. Физиологическая беременность - это:

Ответов:

1. период созревания яйцеклетки
2. время превращения яйцеклетки в зрелый плод
3. физиологический процесс созревания оплодотворенной яйцеклетки
4. физиологический процесс в организме женщин, в результате которого из оплодотворенной яйцеклетки развивается плод

2. Укажите необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия при физиологической беременности:

Ответов:

1. соблюдение гигиены
2. рациональное питание
3. физиопсихопрофилактическая подготовка к родам
4. утренняя гимнастика
5. плавание

3. Прибавка массы тела в I половине беременности составляет:

Ответов:

1. 400-500 гр. в неделю
2. 200-300 гр. в неделю
3. 100-200 гр. в неделю
4. 800 гр. в неделю

4. Средняя продолжительность беременности составляет:

Ответов:

1. 220 дней
2. 250 дней
3. 280 дней
4. 360 дней
5. 40 недель
5. Срок беременности определяют по:

Ответов:

1. анамнезу
2. сомнительным признакам
3. УЗИ
4. вероятным признакам
5. по длине плода

1. по величине матки

#### Эталон ответов:

- 1 – 4
- 2 – 1, 2, 3
- 3 – 2
- 4 – 3, 5
- 5 – 1, 3, 5, 6

#### 6. Анализ кейс-стадии

- 1) Кейс №1

Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

**Задания:**

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Перечислить методы обследования при взятии на учет.
4. Перечислить признаки беременности.
5. Выполнить манипуляцию “Тест на беременность”.

**Эталон ответа:**

1. Жалобы возникли в связи с нормально протекающей беременностью.

Необходимо объяснить это женщине и успокоить её. Женщина плохо информирована о физиологии беременности и системе наблюдения, нужно дать соответствующую краткую информацию.

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

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

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

5. Выполнение манипуляции.

6. Задания для практической работы:

1) Пельвиометрия

2) Плоскости малого таза, размеры. Проводная ось (линия) таза. Угол наклона таза. Приемы, изменяющие угол наклона таза в родах.

#### **Тема 1.4. Физиология беременности.**

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

1) Оплодотворение и развитие плодного яйца.

2) Критические периоды развития плода.

3) Структура, физиология плодных оболочек (децидуальная, ворсинчатая, водная оболочки).

4) Околоплодные воды – образование, нормальное содержание к концу беременности, состав, физиологическое значение.

5) Плацента – формирование, строение, функции.

6) Пуповина – образование, строение, значение. Плод в отдельные периоды внутриутробного развития.

7) Физиологические изменения в организме женщины в связи с беременностью.

## **2. Темы рефератов:**

- 1) «Основные этапы эмбриогенеза»
- 2) «Плод в отдельные периоды внутриутробного развития»

## **3. Задания для аудиторной работы:**

- 1) Физиологические изменения в организме женщины в связи с беременностью (сердечно-сосудистая система, органы дыхания, система крови, мочевыделительная система, желудочно-кишечный тракт, обмен веществ, эндокринная система, иммунная система, опорно-двигательный аппарат, молочные железы, половые органы).

## **4. Задания для самостоятельной работы:**

- 1) Оплодотворение и развитие плодного яйца.
- 2) Критические периоды. Влияние вредных факторов.

## **5. Задания в тестовой форме (пример):**

### **Вариант 1**

1. Во влагалище в норме среда

- 1) нейтральная
- 2) кислая
- 3) слабощелочная
- 4) щелочная

2. Нормальная флора влагалища

- 1) стафилококки
- 2) палочки Додерлейна
- 3) кишечные палочки
- 4) стрептококки

3. В яичниках образуются

- 1) ферменты
- 2) сперматозоиды
- 3) яйцеклетка, половые гормоны
- 4) форменные элементы крови

5. Функция яичников:

- 1) выделительная
- 2) эндокринно-гормональная
- 3) защитная
- 4) менструальная

4. Маточная артерия отходит от

- 1) аорты
- 2) наружной подвздошной артерии
- 3) внутренней подвздошной артерии
- 4) почечной артерии

5. Ведущую роль в регуляции менструального цикла играет

- 1) гипоталамо-гипофизарная система
- 2) поджелудочная железа
- 3) щитовидная железа
- 4) паращитовидные железы

6. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте

- 1) 11-13 лет
- 2) 16-17 лет
- 3) 8-9 лет
- 4) 20-22 года

7. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле

- 1) 20-22 день
- 2) 8-10 день
- 3) 14-16 день
- 4) 7-9 день

**Эталон ответов:**

- 1- 2
- 2- 2
- 3- 3
- 4- 3
- 5- 1
- 6- 1
- 7- 3

**Вариант 2**

1. В первую фазу менструального цикла в яичнике преимущественно вырабатывается гормоны
  - 1) прогестерон
  - 2) эстрогены
  - 3) тестостерон
  - 4) инсулин
2. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
  - 1) щитовидная
  - 2) желтое тело
  - 3) поджелудочная
  - 4) предстательная
3. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза
  - 1) фолликулостимулирующего
  - 2) тиреотропного
  - 3) адено- кортикотропного
  - 4) пролактина
4. Секреторные изменения эндометрия обусловлены действием гормона
  - 1) эстрадиола
  - 2) кортизола
  - 3) прогестерона
  - 4) тестостерона
5. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
  - 1) нормопонирующим
  - 2) антепонирующим
  - 3) постпонирующим
6. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
  - 1) гонадотропины
  - 2) эстрогены
  - 3) гестагены
  - 4) рилизинг факторы
7. Эстрогены синтезируются
  - 1) клетками внутренней оболочки фолликула
  - 2) желтым телом
  - 3) надпочечниками
  - 4) щитовидной железой
8. Повышение ректальной температуры обусловлено
  - 1) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
  - 2) действием эстрогенов
  - 3) действием андрогенов
  - 4) усилением биохимических процессов в матке

**Эталон ответов:**

- 1- 2

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

## **6. Анализ кейс-стадии**

### **1) Кейс №2**

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

#### **Задания:**

1. Выделите проблемы женщины.
2. Составьте план по решению проблем.
3. Объясните женщине о преобразованиях в системе родовспоможения за последние 20 лет, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.
4. Объясните женщине о необходимости дородовой подготовки в условиях женской консультации, целесообразности обследования.
5. Выполните манипуляцию “Взятие крови на RW”.

#### **Эталон ответа:**

1. Настоящая проблема в том, что у молодой женщины искаженное представление о системе родовспоможения, назначении ЖК и родильного дома, страх осложнений  
Потенциальная проблема: в том, что женщина не будет соответствующим образом обследована во время беременности и может получить осложнение в родах.
2. Объяснить женщине организационную структуру родовспоможения, возможности женской консультации и родильного дома по оказанию помощи беременной, роженице и родильнице. Рассказать о современных прогрессивных преобразованиях. Рассказать, что домашние роды не защищают роженицу и ребенка, а являются наиболее рискованными.
3. Рассказать об методах подготовке к родам, возможности выбора, об индивидуальных родильных залах, послеродовых палатах, совместном пребывании матери и ребенка, раннем прикладывании к груди, профилактике ВБИ.
4. Рассказать о необходимости дородовой диспансеризации и подготовки к родам в интересах самой женщины, её методах. Рассказать, что без полной системы обследования женщина может поступить только в наблюдательное отделение.
5. Выполнение манипуляции.

#### **7. Задания для практической работы:**

- 1) Измерение АД, PS, вес, рост
- 2) Измерение ОЖ, ВДМ

## **Тема 1.5. Диагностика беременности. Диспансерное наблюдение беременных женщин.**

### **1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Диагностика ранних сроков беременности.
- 2) Диагностика поздних сроков беременности.
- 3) Определение срока беременности, предполагаемой даты родов.
- 4) Режим труда и отдыха беременной женщины.

### **2.Темы рефератов:**

- 1) «Уход за молочными железами во время беременности. Подготовка к кормлению»

2) «Гигиена беременной»

**3. Задания для аудиторной работы:**

- 1) Осмотр шейки матки в зеркалах (створчатых, ложкообразных),
- 2) Забор материала на бактериоскопическое, бактериологическое исследование
- 3) Бимануальное влагалищное обследование беременной
- 4) Выписывание направлений на исследования, на консультацию к смежным специалистам
- 5) Подготовка беременной к УЗИ исследованию.
- 6) Методы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого), выслушивание сердцебиения плода, определение окружности живота (ОЖМ), высоты дна матки (ВДМ), предполагаемой массы плода (ПМП ).

**4. Задания для самостоятельной работы:**

- 1) Методы обследования беременной
- 2) Определение срока беременности, даты родов.

**5. Задания в тестовой форме (пример):**

**1. Укажите сомнительные признаки беременности:**

Ответов:

1. вкусовые прихоти
2. увеличение молочных желез
3. увеличение матки
4. признак Гегара

**2. Укажите вероятные признаки беременности:**

Ответов:

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

**3. Укажите достоверный признак беременности:**

Ответов:

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

**4. Экспресс анализ на беременность заключается в определении:**

Ответов:

1. прогестерона
2. гормонов гипофиза
3. эстрогенных гормонов
4. хорионического гонадотропина

**5. Иммунологические пробы на беременность - это:**

Ответов:

1. биологические реакции
2. вероятные признаки
3. реакции пассивной гемагглютинации
4. достоверные признаки

**6. Позиция плода - это:**

Ответов:

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

**7. Положение плода - это:**

Ответов:

1. отношение продольной оси плода к продольной оси матки

2. отношение стенки плода к стенке матки

3. отношение головки к плоскостям таза

**Эталон ответов:**

1 – 1

2 – 3

3 – 1

4 – 4

5 – 2, 3

6 – 2

7 – 1

## **6. Анализ кейс-стадии**

### **Кейс №3**

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

### **Задания:**

1. Выделить проблемы беременной и дать рекомендации по решению данных проблем.
2. Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу. Объяснить, где их можно сдать.
3. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.
4. Рассказать о гигиене беременной.
5. Выполнить манипуляцию «Произвести пельвиометрию и оценить результаты».

### **Эталон ответа:**

1. Настоящие проблемы, связанные с ухудшением самочувствия, объясняются беременностью и являются её предполагаемыми признаками. У беременной работа связана с профессиональными вредностями. Брак не зарегистрирован. Незнание структуры ЖК и правил сдачи анализов. Дать беременной справку для ЗАГСа для ускорения регистрации брака, справку об освобождении от вредных работ и устные рекомендации по этим вопросам. Объяснить общие принципы обследования беременной.
2. Перечислить анализы и кратность их сдачи. Объяснить женщине, где и в какое время сдаются анализы (в поликлинике или женской консультации, в лаборатории или процедурном кабинете, с какой целью и откуда берутся, как следует подготовиться и т.п.)
3. Беременная должна посетить терапевта ЖК, офтальмолога и отоларинголога и стоматолога ЖК, объяснить, где можно получить консультацию, с какой целью проводится обследование.
4. Рассказать о гигиене беременной (чистоте тела, одежде, обуви, половой гигиене, режиме дня, рациональной психической и физической нагрузке, гигиене питания).
5. Выполнить манипуляцию.

## **7. Задания для практической работы:**

- 1) Приемы Леопольда Левицкого
- 2) Определение отеков на нижних конечностях

## **Тема 1.6. Антенатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод**

### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Антенатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод.

- 2) Токсическое действие этилового спирта и его метаболитов на плод. Осложнения беременности.
- 3) Алкогольный синдром плода (АСП) – причины, проявления, перинатальная смертность.
- 4) Влияние никотина, наркотиков (марихуана, героин, метадон, кокаин и пр.) на плод, новорожденного.
- 5) Влияние на плод и новорожденного лекарственных средств.
- 6) Источники внутриутробного инфицирования плода. Характерные последствия для плода перенесенных инфекционных заболеваний во время беременности – краснухи, цитомегаловирусной инфекции, герпетической инфекции, токсоплазмоза, листериоза, гриппа, респираторной вирусной инфекции.

## **2. Темы рефератов:**

- 1) Эмбриотоксическое, тератогенное действие физических факторов – электромагнитного излучения и гипертермии, ультрафиолетовых лучей, ионизирующего излучения, производственных факторов.
- 2) Профилактика врожденных пороков развития плода.

## **3. Задания для аудиторной работы:**

- 1) Рекомендации беременной по профилактике вредных воздействий алкоголя, никотина, наркотиков на плод.
- 2) Рекомендации беременной по профилактике внутриутробного инфицирования плода.

## **4. Задания для самостоятельной работы:**

- 1) Составление ситуационных профессиональных задач с эталонами ответов

## **5. Задания в тестовой форме (пример):**

### **Вариант 1**

1. Антенатальная охрана плода это:

Ответов:

1. медицинская помощь во время родов
2. комплекс лечебно-профилактических мероприятий беременным женщинам до беременности
3. дородовая профилактическая помощь
4. комплекс лечебно-профилактических мероприятий беременным женщинам

2. Интранатальная охрана плода это:

Ответов:

1. рациональное ведение родов
2. специальная медицинская помощь
3. лечебная помощь в роддоме

3. Антенальная охрана плода проводится:

Ответов:

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

4. Интранатальная охрана плода проводится:

Ответов:

1. в женских консультациях
2. в специализированных диспансерах
3. в акушерском отделении роддома

5. Укажите критические периоды развития плода

Ответов:

1. перинатальный



2. фетопатия
3. бластопатия
4. эмбриопатия
5. имплантационный
6. органогенеза

**Эталон ответов:**

- 1 – 4
- 2 – 1
- 3 – 1, 2
- 4 – 3
- 5 – 2, 3, 4, 5, 6

**Вариант 2**

1. Перечислите факторы вызывающие гипотрофию плода:

Ответов:

1. гестозы
2. пороки сердца
3. хроническая интоксикация
4. излитие вод
5. лекарственные средства

2. Укажите заболевания матери отрицательно влияющие на плод:

Ответов:

1. анемия
2. пороки сердца
3. гипотония
4. сахарный диабет

3. Реакция плода на лекарственные препараты определяется в основе:

Ответов:

1. токсичностью препарата
2. дозой
3. проникновением через плаценту
4. скоростью введения
5. возрастом плода

4. Отрицательное влияние на эмбрион оказывают:

Ответов:

1. антибиотики
2. гормональные препараты
3. наркотики
4. алкоголь
5. витамины
6. глюкоза

5. Питание беременной:

Ответов:

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

**Эталон ответов:**

- 1 – 1, 2, 3

- 2 – 1, 2, 4
- 3 – 1, 2, 3, 5
- 4 – 1, 2, 3, 4
- 5 – 1, 3, 4

#### **6. Анализ кейс-стадии:**

##### **Кейс №4**

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

##### **Задания:**

1. Выделите проблемы беременной, их причины.
2. План по контролю над созданными проблемами.
3. Составьте алгоритм обследования беременной на очередном приеме в 1-й половине беременности.
4. Рассказать о резус-конflikте, причинах, методах профилактики, диагностики и лечения.
5. Манипуляция “Взятие крови и определение резус-фактора”.

##### **Эталон ответа:**

1. Потенциальная проблема: возникновение резус-конflikта, если у отца ребенка кровь резус-положительная. Риск повышен в связи с абортом в прошлом. Ошибочным было не определить у женщины во время предыдущей беременности резус-фактор и не предложить отказаться от аборта для снижения риска резус-конflikта. Не проведена иммунизация. Учитывая наличие аборта в анамнезе следует отнести беременную к группе риска и по невынашиванию, но в настоящий момент жалоб нет
2. Акушерка должна объяснить женщине ситуацию, в то же время, чтобы не очень её волновать, прежде всего надо обследовать мужа (отца ребенка). В случае, если у него та же группа и резус – опасности нет. В противном случае проводить контроль антител ежемесячно. При выявлении антител – госпитализация. Проводить профилактические курсы (по методике, предложенной в данной ЖК), возможна профилактическая госпитализация.
3. Беременная должна наблюдаться врачом. Выявление жалоб, проблем, контроль веса, АД, пульса, пальпация живота, измерение высоты стояния дна матки, окружности живота, контроль тонуса и болезненности матки, выяснение характера выделений, отеков, особенностей физиологических отпавлений, рекомендации. Назначение явки через 2 недели. Анализ мочи к каждой явке.
4. Рассказать о причинах резус-конflikта, методах профилактики, диагностики, лечения.
5. Выполнение манипуляции

##### **7. Задания для практической работы:**

- 1) Определение срока беременности, даты родов.
- 2) Методы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда Левицкого), выслушивание сердцебиения плода, определение окружности живота (ОЖМ), высоты дна матки (ВДМ), предполагаемой массы плода (ПМП).

### **Тема 1.7. Современные методы исследования в акушерстве**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Современные методы исследования в акушерстве.
- 2) Пренатальный скрининг.
- 3) Определение уровня свободной b-субъединицы хорионического гонадотропина и связанного с беременностью плазменного протеина А.
- 4) Метод УЗИ. Кратность проведения УЗИ во время беременности.

5) Доплерометрия; КТГ (кардиотокография).

6) Основные параметры КТГ (базальная частота сердечных сокращений, вариабельность, акцелерации, децелерации). Их значение в оценке внутриутробного состояния плода.

7) Инвазивные методы исследования: биопсия хориона, амниоскопия, амниоцентез, кордоцентез. Показания. Клиническая значимость результатов исследования.

## **2. Темы рефератов:**

1) «Современные методы диагностики плацентарной недостаточности»

2) «Биопсия хориона, показания, клиническая значимость»

## **3. Задания для аудиторной работы:**

1) Основные параметры КТГ (базальная частота сердечных сокращений, вариабельность, акцелерации, децелерации). Их значение в оценке внутриутробного состояния плода.

2) Инвазивные методы исследования в акушерстве. Сроки проведения, подготовка инструментов, медикаментов, материала, ассистенция врачу.

## **4. Задания для самостоятельной работы:**

1) Не инвазивные методы исследования в акушерстве.

## **5. Задания в тестовой форме (пример):**

1. Нормальные размеры большого таза женщины:

Ответов:

1. 23-27-31-20

2. 25-28-31-20

3. 25-28-31-18,5

4. 21-26-29-17

5. 26-29-32-16

2. Нормальные размеры диагональной конъюгаты:

Ответов:

1. 11 см

2. 12 см

3. 10-13 см

4. не менее 13 см

5. больше 13 см

3. Нормальные размеры истинной (акушерской) конъюгаты:

Ответов:

1. не менее 9 см

2. не менее 10 см

3. не менее 13 см

4. 11 см

4. Нормальные размеры ромба Михаэлиса:

Ответов:

1. прямой - 11 см

2. прямой - 15 см

3. поперечный - 9-10 см

4. поперечный - 12 см

5. косые - 10 см

5. Альфа-фетопротеин - это:

Ответов:

1. вещество, образующееся всегда в организме плода

2. вещество, которое значительно повышается при аномалиях развития плода

3. гликопротеид, образующийся при пузырном заносе

6. Истинная конъюгата измеряется:

Ответов:

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

7. Диагональная конъюгата измеряется:

Ответов:

1. при влагалищном исследовании
2. в сантиметрах
3. по ромбу Михаэлиса
4. тазомером

8. Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:

Ответов:

1. высоту дна матки
2. местонахождение головки по отношению к плоскостям малого таза
3. предлежащую часть
4. мелкие части плода
5. спинку плода

**Эталон ответов:**

- 1 – 2
- 2 – 4
- 3 – 4
- 4 – 1, 3
- 5 – 1, 2
- 6 – 1, 4
- 7 – 1, 2
- 8 – 2

**6. Анализ кейс-стадии:**

**Кейс №5**

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

В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. Пульс, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг.

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

**Задания:**

1. Выделить проблемы беременной и пути их решения.
2. Оценка акушерского статуса на день осмотра и тактика акушерки.
3. Рассказать о причинах возникновения многоплодия, особенностях течения и ведения беременности и родов.
4. Провести беседу о необходимости проведения УЗИ.

5. Выполнение манипуляции “Измерение высоты стояния дна матки во время беременности”.

**Эталон ответа:**

1. В настоящий момент самочувствие беременной и её моральное состояние хорошее, однако она относится к группе очень высокого риска по невынашиванию и вытекающим из этого осложнениям беременности и родов, о которых она не подозревает. Поэтому она недооценивает значение систематического наблюдения в ЖК и профилактического обследования и лечения. Акушерка должна внимательнее относиться к наблюдению данной беременной, своевременно проводить патронаж, следить за посещением ЖК, выполнением анализов, госпитализацией. Эту беременную должен наблюдать врач, консультировать специалист по невынашиванию. Беременной нужно объяснить, что благополучный исход беременности может гарантировать только очень бережное к ней отношение, просить ее не уезжать, посещать ЖК, выполнять рекомендации специалистов,

2. По данным предыдущих осмотров и мнению женщины, беременность 14 недель, но, по данным наружного осмотра, соответствует 16 неделям, что может быть при многоплодии. Имеются факторы, предрасполагающие к многоплодию в анамнезе: методы стимуляции овуляции.

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

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

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

5. Выполнение манипуляции.

**7. Задания для практической работы:**

Мониторинг состояния плода во время беременности и в родах.

**Тема 1.8. Течение, ведение физиологических родов.**

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

1) Причины наступления родов. Определение своевременных, преждевременных, запоздалых родов.

2) Плод как объект родов.

3) Прелиминарный период. Определение, характеристика прелиминарного (подготовительного) периода.

4) Течение, ведение I периода родов.

5) Течение, ведение II периода родов.

6) Основные моменты биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания плода.

7) Течение, ведение III периода родов.

8) Обезболивание родов.

**2. Темы рефератов:**

1) «Современное представление о механизмах наступления родовой деятельности»

2) «Своевременное, раннее, преждевременное, запоздалое излитие околоплодных вод, причины, клиническое значение»

3. Задания для аудиторной работы:

1) Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания плода. Основные моменты акушерского пособия в родах, техника выполнения акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания плода.

2) Акушерское пособие при заднем виде затылочного предлежания плода. Основные моменты акушерского пособия в родах, техника выполнения акушерского пособия при заднем виде затылочного предлежания плода.

3) Оценка по Апгар, профилактика инфекции глаз, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.

4) Признаки отделения плаценты.

Способы выделения последа.

Осмотр последа.

5) Осмотр родовых путей на фантоме.

6) Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Обезболивание. Инструменты.

### **3. Задания для самостоятельной работы:**

1) Методы оценки кровопотери в родах.

2) Биомеханизм родов при затылочных предлежаниях плода.

### **4. Задания в тестовой форме (пример):**

#### **Вариант 1**

1. Началом родов следует считать:

Ответов:

1. излитие околоплодных вод

2. появление схваток с периодичностью 20 минут

3. прижатие головки ко входу в малый таз

4. появление регулярных схваток и сглаживание шейки

2. Проводная точка - это:

Ответов:

1. точка на предлежащей части плода, которая первой опускается во вход таза

2. точка опоры, вокруг которой при прорезывании происходит вращение головки

3. точка фиксации

4. нижний край лонного сочленения

3. Родовые схватки характеризуются:

Ответов:

1. периодичностью, длительностью, продолжительностью, болезненностью и силой сокращения

2. нерегулярностью и производительностью

3. тем, что роженица может их ослабить или усилить по собственному желанию

4. тем, что они начинаются в нижнем сегменте и распространяются вверх до дна

4. Раскрытие шейки матки в родах у первородящих происходит:

Ответов:

1. с наружного зева

2. быстрее, чем у повторнорожавших

3. оба зева раскрываются одновременно

4. с внутреннего зева, сглаживается шейка, потом раскрывается наружный зев

5. Период изгнания начинается с момента:

Ответов:

1. отхождения вод

2. полного открытия

3. потуг

4. Когда головка опустилась на тазовое дно

6. Отхождение околоплодных вод происходит в норме:

Ответов:

1. при полном раскрытии шейки матки

1. при раскрытии 5-6 см

3. с началом потуг

7. При родах в заднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:

Ответов:

1. средним косым размером

2. малым косым разрезом

3. вертикальным

4. прямым

8. При переднем виде затылочного предлежания прорезывается головка:

Ответов:

1. косым размером

2. вертикальным размером

3. малым косым размером

4. большим косым размером

9. Клинические признаки окончания второго периода родов:

Ответов:

1. излитие задних околоплодных вод

2. рождение плода

3. сокращение матки

10. Конфигурация головки - это:

Ответов:

1. изменение ее формы при прохождении через родовые пути

2. образование родовой опухоли

3. сгибание головки

5. внутренний поворот головки

**Эталон ответов:**

1 - 4            8 - 3

2 - 1            9 - 2

3 - 1            10 - 1

4 - 4

5 - 2

6 - 1

7 - 1

## **Вариант 2**

1. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания состоит из моментов:

Ответов:

1. разгибание головки

2. дополнительное сгибание

3. внутренний поворот

4. дополнительное разгибание

2. При переходе из плоскости узкой части малого таза в плоскость выхода головка плода совершает:

Ответов:

1. дополнительное сгибание
2. внутренний поворот
3. разгибание

3. Укажите моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

Ответов:

1. сгибание
2. разгибание
3. дополнительное сгибание

4. При первой позиции заднем виде малый родничок обращен:

Ответов:

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

5. Точкой фиксации при переднем виде затылочного предлежания является:

Ответов:

1. малый родничок
2. подзатылочная ямка
3. большой родничок
4. лоб

**Эталон ответов:**

1 – 1, 2, 3

2 – 2

3 – 1, 2

4 – 1

5 – 2

**6. Анализ кейс-стадии:**

**Кейс №6**

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

**Задания:**

1. Выделите проблемы женщины.
2. Составьте план по решению проблем.
3. Объясните женщине о преобразованиях в системе родовспоможения за последние 20 лет, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.
4. Объясните женщине о необходимости дородовой подготовки в условиях женской консультации, целесообразности обследования.
5. Выполните манипуляцию “Амниотомия”.

**Эталон ответа:**

1. Настоящая проблема в том, что у молодой женщины искаженное представление о системе родовспоможения, назначении ЖК и родильного дома, страх осложнений  
Потенциальная проблема: в том, что женщина не будет соответствующим образом обследована во время беременности и может получить осложнение в родах.



2. Объяснить женщине организационную структуру родовспоможения, возможности женской консультации и родильного дома по оказанию помощи беременной, роженице и родильнице. Рассказать о современных прогрессивных преобразованиях. Рассказать, что домашние роды не защищают роженицу и ребенка, а являются наиболее рискованными.

3. Рассказать об методах подготовке к родам, возможности выбора, об индивидуальных родильных залах, послеродовых палатах, совместном пребывании матери и ребенка, раннем прикладывании к груди, профилактике ВБИ.

4. Рассказать о необходимости дородовой диспансеризации и подготовки к родам в интересах самой женщины, её методах. Рассказать, что без полной системы обследования женщина может поступить только в наблюдательное отделение.

5. Выполнение манипуляции на фантоме.

#### **7. Задания для практической работы:**

1) Оформление картограммы.

2) Мониторинг плода в 1-ом периоде родов (аускультация плода, КТГ).

### **Тема 1.9. Физиология послеродового периода.**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

1). Особенности ведения раннего послеродового периода, наблюдение и уход за родильницей и новорожденным.

2). Анатомо-физиологические процессы, происходящие в организме родильницы. Изменения в молочных железах, инволюция матки, характеристика лохий.

3) Основные проблемы родильниц. Наблюдение и уход за родильницей. Обязанности акушерки послеродового отделения.

4) Особенности гигиены родильницы.

5) Принципы естественного вскармливания.

#### **2. Темы рефератов:**

1) «Питание кормящей матери»

2) «Послеродовая реабилитация, контрацепция»

#### **3. Задания для аудиторной работы:**

1) Объем и последовательность выполнения работы акушеркой в раннем послеродовом периоде.

2) Туалет наружных половых органов родильницы. Обработка швов на промежности. Подготовка инструментов, материала. Методика выполнения.

3) Оценка состояния молочных желез, послеродовой матки (определение ВДМ, конфигурации, консистенции, чувствительности при пальпации), послеродовых выделений. Туалет родильницы.

#### **4. Задания для самостоятельной работы:**

1) Питание, личная гигиена родильницы.

2) Уход за молочными железами.

#### **5. Задания в тестовой форме (пример):**

1. Укажите противопоказания для совместного пребывания матери и ребенка:

Ответов:

1. тяжелые гестозы

2. ОРЗ, грипп матери

3. недоношенность

4. безводный период 4 часа

2. В послеродовом отделении всем родильницам необходимо:

Ответов:

1. измерять температуру тела ежедневно 2 раза

2. АД определять не реже 1 раза в неделю

3. определять состояние молочных желез

4. оценивать характер лохий
5. проводить УВЧ молочных желез

3. После ручного обследования полости матки роженицу выписывают:

Ответов:

1. на 9-11 дни послеродового периода
2. на 5-6 день
3. при заживлении трещин, разрывов

4. В послеродовом отделении смена подкладных пеленок производится впервые три дня:

Ответов:

1. через 4 дня
2. по мере загрязнения
3. через 1-2 часа
4. 2 раза в день

5. Продолжительность послеродового периода:

Ответов:

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

6. После физиологических родов дно матки опускается на уровень симфиза:

Ответов:

1. На 3 сутки
2. На 8-10 сутки
3. На 16 сутки
4. На 21 сутки

7. Закрытие внутреннего зева происходит после родов на ...

Ответов:

1. 3 день
2. 7-10 день
3. 5 день
4. 21 день

8. Наружный зев после родов закрывается на ...

Ответов:

1. 1-10 день
2. 21-25 день
3. 18-21 день
4. 28-35 день

9. Лохии - это:

Ответов:

1. раневой секрет
2. остатки плодного яйца
3. кровянистые выделения
4. слизь цервикального канала

**Эталон ответов:**

- 1- 1,2,3            8 - 1  
2 - 1,3,4           9 - 1

- 3 – 2
- 4 – 2
- 5 – 4
- 6 – 2
- 7 – 1

#### **6. Задания для практической работы:**

- 1) Туалет наружных половых органов родильницы. Обработка швов на промежности. Подготовка инструментов, материала. Методика выполнения.
- 2) Осмотр пальпация молочных желез, технология сцеживания грудного молока.

### **МДК.01.02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам**

#### **Тема 2.1 Значение и организация физиопсихопрофилактической (ФППП) подготовки в акушерской практике.**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Понятие, значение физиопсихопрофилактической подготовки в акушерской практике.
- 2) Организация физиопсихопрофилактической подготовки.
- 3) Методика Николаева и Вельвовского. Методика Ламаза. Применение ФППП в целях обезболивания родов.
- 4) Виды и методы проведения физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам.

##### **2. Самостоятельная работа №1**

Подготовить рефераты, презентации на темы: «Религиозные предпосылки дородового воспитания», «Сонатал- одна из методик дородового воспитания», «Особенности музыкального сопровождения дородового воспитания», «Жизнь ребенка в утробе- вечность. Жизнь взрослого человека- миг», «Особенности психоэмоционального состояния в период беременности у юных первородящих», «Формирование отношения к будущему ребенку у юных первородящих».

##### **3. Задание в тестовой форме (пример):**

1. Метод психопрофилактической подготовки к родам был разработан
  - А) Земмельвейсом
  - Б) Вельвовским
  - В) Крассовским
  - Г) Малиновским
2. Что включает в себя физиопсихопрофилактическая подготовка к родам?
  - А) лечебная физкультура
  - Б) специальные занятия
  - В) комплекс лечебная физкультура + специальные занятия
  - Д) консультация психиатра
3. Какова цель психопрофилактической подготовки к родам?
  - А) устранить страх перед родами
  - Б) устранить страх после родов
  - В) выявить патологию у беременных
  - Г) провести психологическую беседу
4. Сколько занятий включает психопрофилактическая подготовка к родам?
  - А) 2 занятия
  - Б) 3 занятия
  - В) 5 занятий
  - Г) 10 занятий
5. Какова роль физических упражнений в нормальном развитии беременности?
  - А) способствуют нормальному течению родов и послеродового периода
  - Б) укрепляют мышцы

- В) вселяют уверенность у беременных  
 Г) уменьшают зависимость от медикаментов
6. Метод психопрофилактической подготовки к родам проводится  
 А) Для женщин из группы высокого риска  
 Б) Позволяет полностью избежать болевых ощущений в родах  
 В) Рекомендуются всем беременным для уменьшения болевых ощущений в родах  
 Г) Не применяется вследствие неэффективности
7. Где проводится физиопсихопрофилактика к родам?  
 А) в женской консультации  
 Б) в роддоме  
 В) на дому  
 Г) не имеет значения
8. Кто проводит физиопсихопрофилактику к родам?  
 А) акушерка  
 Б) медсестра  
 В) врач психиатр  
 Г) врач акушер-гинеколог
9. Роль физических упражнений при беременности  
 А) не влияют на течение беременности  
 Б) отрицательное  
 В) повышают сопротивляемость организма  
 Г) понижают сопротивляемость организма
10. Продолжительность физических упражнений при проведении физиопсихопрофилактики?  
 А) 15-20 минут  
 Б) 30-40 минут  
 В) 1 час  
 Г) 5-10 минут

**Эталон ответов:** 1б, 2в, 3а, 4в, 5б, 6в, 7а, 8г, 9в, 10а

#### **4. Практическая работа №1**

- 1) Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации.
- 2) Проведение немедикаментозного обезболивания родов.
- 3) Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова.

### **Тема 2.2. Психопрофилактическая работа с беременными**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Перинатальная психология – новая область знаний. Беременная женщина как особая социальная группа. Новые принципы взаимодействия с беременной женщиной, роженицей, новорожденным. Антенатальная психология.
- 2) Причины антенатального стресса. Патологическое влияние антенатального стресса матери на течение беременности и родов. Память клеток: инграммы. Психология беременных. Симбиоз «Мать - дитя». Нервно-психическая связь.
- 3) Биохимическая связь. Гормональная и эмоциональная связь. Психологическая связь матери и ребенка во время беременности. Стили переживания беременности. Воздействие стресса и отрицательных эмоций матери на формирование плода. Значение душевного покоя матери для здоровья плода. Формирование плода. Плод и социализация. Матрицы С.Грофа
- 4) Психология беременной, роженицы, родильницы. Акушерская тактика при различных психоэмоциональных состояниях беременных, рожениц, родильниц. Группы беременных по критическим характеристикам: срок беременности, темперамент и т.д. Симбиоз «Мать - дитя».
- 5) Нервно-психическая связь. Биохимическая связь. Гормональная и эмоциональная связь. Психологическая связь матери и ребенка во время беременности. Воздействие стресса и

отрицательных эмоций матери на формирование плода. Значение душевного покоя матери для здоровья плода. Формирование плода. Плод и социализация. Матрицы С.Грофа.

## 2. Самостоятельная работа №2

Подготовка докладов, рефератов, презентаций по темам: «Значение ФППП беременных в акушерской практике», «Виды и методы проведения ФППП беременных к родам», «Развитие органов чувств и формирование сенсорного опыта плода», «Перинатальная психология: открывающие возможности», «Пренатальное воспитание», «Удивительные возможности плода», «Современные методики и теории раннего пренатального воспитания плода», «представление о беременности, родах и воспитании ребенка в традициях разных народов»

## 3. Задание в тестовой форме (пример):

1. Сколько комплексов ЛФК проводят во время беременности?

- А) 2
- Б) 3
- В) 4
- Г) 5

2. На каком сроке беременности проводят первый комплекс ЛФК физических упражнений?

- А) до 8 недели
- Б) до 12 недели
- В) до 16 недели
- Г) до 20 недели

3. На каком сроке беременности проводят второй комплекс физических упражнений ЛФК?

- А) 17-32 недели
- Б) 12-30 недель
- В) 20-32 недели
- Г) 22-36 недели

4. На каком сроке беременности проводят третий комплекс ЛФК физических упражнений?

- А) 32-40 недель
- Б) 38-40 недель
- В) 36-38 недель
- Г) 30-40 недель

5. Метод психопрофилактической подготовки к родам относится к

- А) медикаментозному методу обезболивания
- Б) немедикаментозному методу обезболивания
- В) современному методу обезболивания
- Г) не относится к методу обезболивания

6. С целью самообезболивания в родах рекомендуют нажимать следующие точки

- А) наружные углы ромба Михаэлиса
- Б) место измерения индекса Соловьева
- В) верхний край симфиза
- Г) нижний край симфиза

7. Что такое понятие перинатальная психология?

- А) наука о психической жизни плода
- Б) наука о психологии беременной
- В) наука о психологии матери и ребенка
- Г) наука о ребенке первого года жизни

8.Методика «Сонатал» М.Лазарева способствует развитию плода с помощью

- А) музыки
- Б) танца
- В) физических упражнений
- Г) общения

9.В симбиозе «Мать-дитя» через что осуществляется связь матери и плода?

- А) через дыхание
- Б) через прикосновение

- В) через плаценту
  - Г) через мышление
10. Антенатальный период длится
- А) с момента зачатия и до рождения плода
  - Б) с момента зачатия и до 28 недели беременности
  - В) с 28 недели и до рождения плода
  - Г) после рождения плода

**Эталон ответов:** 11б,12г, 13в,14а, 15б, 16а, 17а, 18а, 19в, 20а

#### **4. Практическая работа №2**

- 1) Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации.
- 2) Проведение немедикаментозного обезболивания родов
- 3) Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова.

### **Тема 2.3. Лечебная физкультура в акушерской практике**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Лечебная физкультура в акушерской практике. Комплекс ЛФК в I триместре беременности
- 2) Организация занятий лечебной физкультурой для беременных в женской консультации.
- 3) Помещение, оборудование, медицинский контроль, показания и противопоказания. Комплекс ЛФК в I триместре беременности.
- 4) Комплекс ЛФК во II и III триместрах беременности. Комплекс ЛФК во II триместре беременности. Показания, противопоказания. Методика выполнения.
- 5) Лечебная физкультура для родильниц. Организация занятий лечебной физкультурой для родильниц. Медицинский контроль, показания и противопоказания, комплексы, методика выполнения.

#### **2. Самостоятельная работа №3**

Составление памятки-инструкции беременным по темам: «Советы будущим мамам», «Советы будущим родителям», «Специально для пап», «Методы самообезболивания в родах. Методика выполнения», «Лечебная физкультура для беременных», «Лечебная физкультура для родильниц».

#### **3. Задание в тестовой форме (пример):**

1. Антенатальная психология изучает
  - А) процессы нервно-психического развития плода
  - Б) процессы физического развития плода
  - В) процессы физического развития матери
  - Г) процессы физического развития плода и матери
2. Первое прикладывание ребенка к груди при отсутствии осложнений проводится
  - А) в родильном зале
  - Б) через 6 часов после родов
  - В) через 12 часов после родов
  - Г) на вторые сутки
3. Главное преимущество грудного вскармливания состоит в том, что грудное молоко
  - А) не нуждается в приготовлении
  - Б) приспособлено к потреблению ребенком
  - В) содержит материнские антитела и все питательные вещества
  - Г) содержит больше углеводов
4. Наиболее рациональным признано
  - А) свободное прикладывание к груди
  - Б) кормление по часам через 3 часа
  - В) кормление по часам с 9-ти часовым ночным интервалом
  - Г) 7 разовое кормление в сутки
5. Основная проблема при втянутых и плоских сосках:

- А) недостаток стимуляции ареолы — нехватка молока
  - Б) ребенок постоянно теряет грудь
  - В) нет возможности кормить лежа
  - Г) нет возможности кормить без накладок
6. Адаптация груди к процессу кормления длится обычно?
- А) 2-4 суток
  - Б) не более 2 недель
  - В) 2-3 недели
  - Г) от месяца и дольше
7. Причины воспаления и травм сосков
- А) неадекватно длительное кормление
  - Б) длительный перерыв между кормлениями
  - В) неправильное прикладывание к груди
  - Г) уменьшение количества молока
8. Что необходимо ребенку для полноценного насыщения и психологического комфорта ребенка.
- А) кормление по первому требованию ребенка
  - Б) кормление строго через определенное время
  - В) количество кормлений не влияет
  - Г) искусственное вскармливание
9. Гипогалактия это –
- А) снижение функций и сокращение лактации
  - Б) снижение функции половых желез
  - В) снижение функции гипоталамуса
  - Г) снижение функции гипофиза
10. Профилактика гипогалактии заключается в
- А) правильном питании
  - Б) раннем прикладывании новорожденного к груди матери
  - В) искусственном вскармливании
  - Г) применении молокоотсоса
- Эталон ответов:** 21а, 22а,23в,24а,25б, 26в, 27в, 28а, 29а,30б

#### **4. Практическая работа №3**

- 1) Комплекс ЛФК в I триместре беременности.
- 2) Комплекс ЛФК в II триместре беременности.
- 3) Комплекс ЛФК для родильниц.

## **Раздел 2**

### **5.1.1. Типовые задания для текущего контроля**

#### **Тема 4.1. Организация неонатологической службы. Неонатологическая служба Российской Федерации- современное состояние и пути развития**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) История развития неонатологической службы.
- 2) Организация неонатологической службы.
- 3) Актуальные проблемы совершенствования неонатальной и перинатальной помощи
- 4) Организация деятельности отделения новорождённых в акушерском стационаре
- 5) Организация и принципы работы отделения для новорождённых в акушерском стационаре.
- 6) Структура, задачи, нормативная документация.
- 7) Распорядок дня отделения новорождённых
- 8) Послеродовое физиологическое отделение.

9) Совместное пребывание матери и ребёнка. Преимущества. Требование к заполнению палат.

10) Противопоказания для совместного пребывания матери и ребёнка.

## **2. Темы рефератов:**

- 1) Изменения в организме, происходящие при рождении ребёнка
- 2) Жизненноважные потребности доношенного новорождённого
- 3) Преимущества совместного пребывания матери и ребёнка
- 4) Роль акушерки в профилактике внутрибольничной инфекции у новорождённых и родильниц
- 5) Основные принципы грудного вскармливания
- 6) Надлежащие технологии в уходе за новорождённым
- 7) Актуальные проблемы совершенствования неонатальной и перинатальной помощи

## **3. Задания для самостоятельной работы №1:**

1) Составление рефератов

## **4. Задания в тестовой форме (пример):**

Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)

- а) 28–30
- б) 32–34
- в) 35–37
- г) 38–42

Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)

- а) 2000–2500
- б) 2500–3000
- в) 3000–3500
- г) 3500–4000

Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см)

- а) 42–45
- б) 46–49
- в) 50–52
- г) 55–59

Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)

- а) 1–2
- б) 3–4
- в) 4–5
- г) 6–7

Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор

- а) фурацилина
- б) хлорида натрия
- в) сульфацил-натрия
- г) полиглюкина

Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни)

- а) 1–2
- б) 3–4
- в) 5–6
- г) 7–8

Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)

- а) 10
- б) 20
- в) 30
- г) 40

Продолжительность физиологической эритемы у новорожденного составляет (дни)

- а) 1–2
- б) 3–4



в) 5–6

г) 7–8

Половой криз у новорожденного проявляется

а) повышением температуры тела

б) увеличением массы тела

в) увеличением грудных желез

г) снижением температуры тела

Проявления полового криза у новорожденного исчезают через

а) 2–3 дня

б) 1–2 недели

в) 5–6 дней

г) 5–6 недель

Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни)

а) 2–7

б) 7–14

в) 14–28

г) 28–35

Температура воздуха в палате новорожденных должна быть (в °С)

а) 18–19

б) 20–21

в) 22–23

г) 24–25

Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают

а) стерильным растительным маслом

б) физраствором

в) раствором фурацилина

г) раствором полиглюкина

Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором

а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата

б) 70% этилового спирта, 5% йода

в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата

г) 90% этилового спирта, 3% йода

Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором

а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата

б) 70% этилового спирта, 5% йода

в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата

г) 90% этилового спирта, 3% йода

Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором

а) 2% бикарбоната натрия

б) 3% перекиси водорода

в) 5% йода

г) 5% хлорида натрия

Для очищения носовых ходов здорового новорожденного используют

а) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом

б) ватные жгутики с фурацилином

в) ватные жгутики с детским кремом

г) сухие ватные жгутики

Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют

а) сухие ватные жгутики

б) жгутики, смазанные стерильным маслом

в) ватные шарики

г) марлевые шарики

Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают

- а) ватным шариком
- б) ватно-марлевым шариком
- в) марлевым шариком
- г) не обрабатывают

Температура воды для первой гигиенической ванны здоровому новорожденному составляет (в °С)

- а) 25
- б) 30
- в) 37
- г) 40

Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)

- а) 1–4
- б) 5–7
- в) 8–11
- г) 12–15

**Эталоны ответов:** 1 г, 2 в, 3 в, 4 в, 5 в, 6 б, 7 а, 8 а, 9 в, 10 б, 1 б, 12 в, 13 а, 14 а, 15 б, 16 а, 17 а, 18 г, 19 в, 20 б.

## Тема 4.2

### Проведение оценки состояния новорожденного. Осуществление ухода за новорождённым

#### 1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Новорождённый ребёнок. Определение «здоровый новорожденный».
- 2) Признаки доношенности и зрелости новорождённого. Внешний вид здорового новорождённого ребёнка
- 3) Объективное обследование новорождённого
- 4) Физиологические рефлексы новорождённого. Оценка состояния новорожденного.
- 5) Сестринский уход за здоровым новорождённым. Уход за новорожденным в родильном отделении
- б) Оценка и контроль динамики состояния новорождённого. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.

#### 2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Вводное тестирование
- 2) Устный опрос
- 3) Решение ситуационных задач
- 4) Выполнение практических манипуляций

#### 3. Анализ кейс-стадии

**Кейс №1.** У новорожденного на 2 сутки отмечаются на носу и щеках желтоватобеловатые узелки величиной с просыное зерно (1-2 мм). 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какую помощь необходимо оказать ребёнку?

Эталон ответа 1. Это одно из пограничных состояний, встречающихся у новорождённых – милия (милиум) – скопление секрета и закупорка сальных желёз. 2. Лечения обычно не требует. При появлении вокруг узелков лёгкого венчика покраснения рекомендуют 2-3 раза в день обмывать лицо слабым раствором перманганата калия.

**Кейс №2.** У новорожденного на 3 сутки на пеленке медсестра обнаружила небольшое пятно жёлто-кирпичного цвета. Ребенок редко мочится. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Необходимо ли провести дополнительное обследование? 3. Какую помощь необходимо оказать ребёнку?

Эталон ответа 1. Это одно из пограничных состояний, встречающихся у новорождённых – мочекислый инфаркт - отложение мочевой кислоты в виде кристалликов в просвете собирательных трубочек почек. 2. Дополнительное обследование не требуется. 3. Рекомендуют: кормление по требованию (вода грудного молока будет способствовать

вымыванию кристалликов); достаточное введение жидкости в виде питья; тщательный туалет наружных половых органов (для смывания кристаллов).

**Кейс №3.** У новорожденного, родившегося в физиологических родах от здоровой матери на 3 сутки повысилась температура до 38.2°C, сосет активно, не срыгивает. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какую помощь необходимо оказать ребенку? 3. Методы профилактики данного состояния?

Эталон ответа 1. Это одно из пограничных состояний, встречающихся у новорожденных – транзиторная лихорадка 2. Необходимо: устранить перегревание; напоить ребенка жидкостью. 3. Методы профилактики: правильный температурный режим в палате (23°C); достаточное питание ребенка; достаточное введение жидкости в виде питья.

**Кейс №4.** Новорожденный родился у здоровой матери, роды физиологические, вес при рождении 3300 г. На 5 сутки при выписке вес 3200 г. 1. Какова потеря веса у ребенка (в %)? 2. Ваш предположительный диагноз? 3. Какую помощь необходимо оказать ребенку?

Эталон ответа 1. Потеря веса -3%. 2. Это одно из пограничных состояний, встречающихся у новорожденных – физиологическая убыль веса. 3. Для профилактики больших потерь и для более успешного восстановления массы тела необходимы: кормление ребенка по потребности, в том числе в ночные часы; своевременное выявление гипогалактии (дефицита молока) и рациональная тактика по устранению её причины и лечению; оптимальный температурный режим в помещении, где находится ребенок (20-22°C); рациональная одежда (избегать перегревания).

**Кейс №5.** Вами осмотрен новорожденный ребенок в возрасте 7 дней. Девочка от молодой здоровой матери, первой беременности. Родилась на 38 нед. беременности с 13 массой тела 2960 г, длиной 49 см. При осмотре: активна, крик громкий и эмоциональный, хорошо удерживает температуру тела, активно сосет грудь. Кожа чистая, отмечается слабая желтушность лица и туловища. Пупочная ранка под сухой корочкой, без воспалительной реакции. Большой родничок 1.5 x 2 см, на уровне костных краев. Ногти переросли кончики пальцев. Пульс 146 уд/мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. Частота дыхания 42 в 1 мин. В легких дыхание проводится равномерно, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1.5 см. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме. Большие половые губы закрывают малые. Рефлексы новорожденных вызываются. Мышечный тонус нормальный. Волосной покров выражен только на голове. 1. Ответьте, доношен ли новорожденный и какое физиологическое состояние Вы у него определили? 2. Оцените признаки морфологической зрелости новорожденного. 3. Оцените признаки функциональной зрелости новорожденного. 4. Перечислите безусловные (врожденные) рефлексы новорожденного; расскажите, как они определяются. 5. Обучите маму ребенка технике ухода за пупочной ранкой при наличии признаков ее воспаления.

Эталон ответа 1. Ребенок доношен, так как дети, рожденные при сроке гестации 38-42 нед. являются доношенными, независимо от массо-ростовых показателей. У новорожденного имеются проявления физиологической желтухи. 2. Признаки морфологической зрелости новорожденного: ногти переросли кончики пальцев; большие половые губы закрывают малые; отсутствует волосной покров на плечах и спине. 3. Признаки функциональной зрелости новорожденного: ребенок активен; крик громкий и эмоциональный; вызываются врожденные рефлексы; активно сосет грудь; нормальный мышечный тонус; хорошо удерживает температуру тела; устойчивый и правильный ритм сердцебиения и дыхания. 4. В норме у новорожденного определяются следующие безусловные рефлексы: поисковый – при поглаживании кожи в области угла рта (не прикасаясь к губам) происходит опускание губы, отклонение языка и поворот головы в сторону раздражения; сосательный – если вложить в рот ребенка соску, он начинает совершать активные сосательные движения; хватательный – ребенок захватывает и удерживает пальцы, вложенные ему в ладонь; защитный – если новорожденного положить на живот лицом вниз, он рефлекторно повернет голову в сторону; рефлекс ползания – если ребенка уложить на живот он на несколько секунд поднимает голову и совершает ползающие движения; ладонно-ротовой – при надавливании большим пальцем на ладонь ребенок раскрывает рот и сгибает голову; рефлекс опоры и

автоматической ходьбы – ребенка берут под мышки со стороны спины, поддерживая указательными пальцами голову; приподнятый в таком положении он сгибает ноги во всех суставах; поставленный на опору – опирается на нее полной стопой, «стоит» на полусогнутых ногах, выпрямив туловище; если ребенка слегка наклонить вперед он совершает шаговые движения по поверхности. 5. Уход за пупочной ранкой проводят при нарушении сроков ее эпителизации или наличии признаков ее воспаления. Процедуру проводят, уложив ребёнка на пеленальный стол. Для проведения манипуляции готовят стерильные ватные тампоны, пинцет, 3% раствор перекиси водорода, 70% спирт, 1-2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого или 3-5% раствор перманганата калия. Вымыть руки с мылом. Раздвигая края пупочной ранки большим и указательным пальцем и последовательно обрабатывают ранку ватными 14 тампонами, смоченными перекисью водорода, после подсушивания – спиртом (края и кожу вокруг пупочной ранки) и тушируют дно ранки антисептиком. Сбрасывают использованные тампоны в мусорную емкость. Пеленают ребёнка в чистое бельё.

#### **Задания для самостоятельной работы:**

##### **1) Самостоятельная работа №2:**

- 1) У новорожденных преобладает тонус мышц:
  - а) разгибателей;
  - б) сгибателей;
- 2) Более выражено преобладание сгибателей над разгибателями:
  - а) у новорожденного;
  - б) от 3 до 6 мес.;
  - в) от 6 мес. до 1 года;
- 3) Частота дыхания у новорожденного ребенка:
  - а) 15-20 в минуту;
  - б) 30-35 в минуту;
  - в) 40-60 в минуту;
- 4) Частота дыхания у недоношенного новорожденного ребенка:
  - а) 30-35 в минуту;
  - б) 34-88 в минуту;
  - в) 40-60 в минуту;
- 5) Укажите функциональные особенности нервной системы новорожденного ребенка:
  - а) с момента рождения имеет ряд условных рефлексов;
  - б) с момента рождения имеет ряд безусловных рефлексов;
  - в) безусловные рефлексы после рождения исчезают;
- 6) Укажите особенности позвоночника новорожденного ребенка:
  - а) имеется шейный лордоз;
  - б) не имеется физиологических изгибов;
  - в) имеется шейный, поясничный лордоз и грудной кифоз;
- 7) Вес и рост доношенного новорожденного при рождении:
  - а) вес более 2500 г., рост более 47 см.;
  - б) вес более 3000 г., рост более 50 см.;
  - в) вес более 2500 г., рост более 40 см.;
- 8) Вес и рост недоношенного новорожденного при рождении:
  - а) вес менее 3000 г., рост менее 50 см.;
  - б) вес менее 2500 г., рост менее 45 см.;
  - в) вес менее 2600 г., рост менее 47 см.;
- 9) Укажите вес зрелого доношенного новорожденного:
  - а) 3200 г.;
  - б) 2900 г.;
  - в) 2600 г.;
- 10) Укажите рост зрелого доношенного новорожденного:
  - а) 51 см.;

б) 47 см.;

в) 45 см.;

**Кейс №1.** Вы участковая медсестра. Осуществляете первый послеродовой патронаж к новорожденному ребенку 5 дней. Малыш здоров, находится на грудном вскармливании. 1. Какие вопросы и почему Вы зададите матери, чтобы собрать информацию об антенатальном периоде новорожденного? 2. Какие потребности 5-дневного ребёнка должны быть удовлетворены? 3. Сформулируйте имеющиеся проблемы.

Эталон ответа 1. Чтобы собрать информацию об антенатальном периоде новорождённого матери необходимо задать следующие вопросы: Была ли запланирована данная беременность? Если да, то не было ли попыток её прерывания? (Обстановка в семье должна быть максимально благоприятной, в этом случае ребёнок будет лучше развиваться психофизически). Проводила ли женщина оздоровление своего организма перед беременностью? (Если да, то ниже вероятность рождения ребёнка с врождёнными заболеваниями). Курила ли мать, принимала ли наркотики, алкоголь во время беременности? (Если да, то возможно рождение ребёнка с врождёнными уродствами, гипоксией, гипотрофией, наркотической зависимостью).

### **5. Задания в тестовой форме (пример):**

1) Если длина рук и ног приблизительно одинакова и равна  $\frac{3}{8}$  длины тела:

а) доношенный;

б) недоношенный;

в) незрелый;

2) Если окружность головы 32-33 см., а груди 28-29 см. (на 4 см меньше):

а) доношенный;

б) недоношенный;

в) незрелый;

3) Если яички мальчиков опущены в мошонку, ребенок:

а) доношенный;

б) недоношенный;

в) незрелый;

4) Если у девочек большие половые губы прикрывают малые, ребенок:

а) незрелый;

б) недоношенный;

в) доношенный;

5) У доношенного новорожденного ушные и носовые хрящи:

а) упруги и правильно развиты;

б) мягкие, деформированные;

в) мягкие, но правильно сформированы;

6) У доношенного новорожденного подкожножировая клетчатка:

а) хорошо, равномерно развита;

б) чаще отсутствует;

в) недоразвита;

7) У доношенного новорожденного боковые роднички:

а) открыты;

б) закрыты;

в) обычно открыты;

8) Малый родничок у недоношенного ребенка:

а) закрыт;

б) открыт;

в) иногда закрыт;

9) У доношенного ребенка (новорожденного) в покое, в норме ЧСС:

а) 140 в минуту;

б) 100 в минуту;

в) 200 в минуту;

- 10) Особенности желудка новорожденного ребенка:
- а) кардиальный сфинктер (входа в желудок) недоразвит, а пилорический – развит хорошо;
  - б) кардиальный сфинктер хорошо развит, а пилорический – недоразвит;
  - в) Кардиальный и пилорический сфинктеры недоразвиты;

**6. Задания для практической работы:**

- 1) Купание новорожденного
- 2) Пеленание новорожденного
- 3) Антропометрия новорожденного

**Тема 4.3 Осуществление естественного вскармливания новорождённого ребёнка**

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Организация вскармливания новорождённых детей. Основные этапы процесса расщепления и всасывания пищевых веществ.
- 2) Принципы естественного вскармливания, преимущества, поддержка. Прикладывание к груди
- 3) Характеристика молозива, переходного и зрелого молока
- 4) Анатомо-физиологические особенности новорождённых. Анатомо-физиологические особенности органов и систем новорождённого ребёнка. Особенности теплового баланса и факторы, нарушающие терморегуляцию новорождённого.

**2. Задания для аудиторной работы:**

- 1) Вводное тестирование
- 2) Устный опрос
- 3) Решение ситуационных задач
- 4) Выполнение практических манипуляций

**3. Анализ кейс-стадии:**

**Кейс №1.** Кормящая грудью женщина говорит, что ребенок (ему 3 недели) «все время» плачет. Масса тела малыша при рождении составляла 3300 г. В настоящее время он весит 3400 г. Ребенок мочится 6 раз в день. В течение 3 дней у него не было стула. При наблюдении за сосанием обнаружено, что нижняя губа малыша втянута, щеки напряжены, ареола больше видна под его ртом. После кормления молока в молочных железах не остается. Малыш очень скоро вновь требует грудь. Мать измучена, растеряна, испытывает чувство вины. Она считает, что у нее мало молока и ребенок голоден. Просит оказать помощь. В семье ее трудности не считают серьезной проблемой.

**Кейс №2.** Мать ребенка (ему 3 месяца) жалуется, что в течение нескольких дней малыш беспокоен, плохо спит и требует более частых кормлений. Она связывает это с уменьшением количества грудного молока и хочет докармливать ребенка молочной смесью. Для успокоения малыша используют пустышку, между кормлениями дают воду из бутылочки. До настоящего времени ребенка кормили исключительно грудью, он хорошо прибавлял в весе. При контрольном кормлении он высасывает 100 мл молока.

**Кейс №3.** Кормящая женщина жалуется на то, что ее ребенок (ему 2 суток) не может приладиться к груди. Малыш очень беспокоен и много плачет. Мать связывает трудности в кормлении с тем, что у нее плоские соски. Во время осмотра обнаружено, что соски хорошо вытягиваются. При прикладывании к груди ребенок не может захватить сосок.

**Кейс №4.** В течение нескольких дней кормящая женщина испытывает покалывающую боль в молочных железах и затруднения во время кормления. Вчера она обнаружила трещину на коже соска и кровотечение из ранки. Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, отказывается от груди. Два дня тому назад на слизистой рта малыша появился белый налет. При наблюдении за кормлением обнаружено, что щеки ребенка напряжены, он захватывает только сосок, слышно громкое чмокание. Мать обеспокоена состоянием ребенка и хочет сохранить грудное вскармливание. Просит помочь ей.

**Кейс №5.** Кормящая женщина жалуется на повышение температуры тела до 37,5 °С в течение суток, на боль, отечность и чувство распирания в молочных железах. В связи с этим

кормления стали редкими и менее продолжительными. Мать хочет кормить малыша (ему 7 дней) молочной смесью. Удалось выяснить, что ребенок впервые приложен к груди на третьей сутки.

**Кейс №6.** Кормящая женщина отмечает, что в течение двух дней она прощупывает в правой молочной железе болезненный «комочек». Кожа над ним покрасневшая. Температура тела нормальная, самочувствие не нарушено. Она начала носить тесный бюстгальтер, чтобы исправить форму груди. Ребенка кормят по требованию. Ночью малыш спит 7 ч без кормления. Во время осмотра выявлено, что ребенок правильно приложен к груди.

### **3. Задания в тестовой форме (пример):**

1. Средняя частота сердечных сокращений (ЧСС) у новорожденных на первой неделе жизни во время сна:
  - а) 100 в минуту
  - б) 125-130 в минуту
  - в) 120-160 в минуту
  - г) 150-180 в минуту
  - д) 200 в минуту
2. Частота дыхания у новорожденного:
  - а) 60-80 в минуту
  - б) 40-60 в минуту
  - в) 30-40 в минуту
  - г) 20-30 в минуту
3. Родителям нужно сказать, что в течение первых 5-7 дней жизни новорожденный в норме теряет массу тела:
  - а) 1-2 %
  - б) 5-10 %
  - в) 15 %
  - г) 15-20 %
4. Особенности «физиологической желтухи» новорожденных:
  - а) появляется через 24-48 часов после рождения
  - б) появляется сразу после рождения
  - в) исчезает в течение 1-2 недель
  - г) лечение не требуется
  - д) рекомендуется более частое кормление грудью
5. Если на пеленке после мочеиспускания новорожденного появляются красные песчинки, родителям следует объяснить, что:
  - а) это соли мочевой кислоты – переходное состояние
  - б) исчезают в течение 3-4 дней
  - в) ребенок должен получать больше жидкости
  - г) требуется наблюдение педиатра
  - д) возможно заболевание почек
6. Кормлению через зонд подлежат дети с:
  - а) массой тела более 2000 г
  - б) отсутствием сосательного рефлекса
  - в) недостаточно выраженным подкожно-жировым слоем
7. Термин «асфиксия» означает:
  - а) Удушье
  - б) смерть
  - в) разрушение
8. Кефалогематома – это:
  - а) отек подлежащей части
  - б) разрастание клеток в родах
  - в) поднадкостничное кровоизлияние
9. Самым частым переломом у новорожденного при тяжелых родах является перелом:

- а) Ключицы
  - б) бедренной кости
  - в) плечевой кости
  - г) основания черепа
10. Для перелома ключицы у новорожденного характерно:
- а) отсутствие хоботкового рефлекса
  - б) ограничение подвижности руки на стороне поражения
  - в) обнаружение локального отека ключицы
11. Перелом ключицы у новорожденного чаще бывает по типу:
- а) зеленой веточки
  - б) открытый
  - в) со смещением
12. Возбудителем молочницы являются:
- а) микробы
  - б) вирусы
  - в) грибки
13. Заболевание, при котором на слизистой оболочке ротовой полости появляется беловато-серый, легко снимающийся налет:
- а) Стomatит
  - б) молочница
14. Гонобленорея диагностируется у новорожденных:
- а) по клиническим проявлениям
  - б) при взятии мазка
15. Причина возникновения инфекционных заболеваний кожи и пупка у новорожденных:
- а) перегревание ребенка
  - б) переохлаждение
  - в) нарушение санэпидрежима при уходе
16. В случае флегмонозного омфалита ребенок переводится в:
- а) септическое отделение больницы
  - б) наблюдательное отделение родильного дома
17. Тяжесть дыхательных расстройств у новорожденных оценивается по шкале:
- а) Апгар
  - б) Сильвермана-Андерсена
  - в) Дубовича
18. К пневмопатиям у новорожденных относят:
- а) синдром гиалиновых мембран
  - б) диафрагмальная грыжа
  - в) ателектаз легких
  - г) отечно-геморрагический синдром

**Эталон ответа:** 1б, 2в, 3б, 4а, 5а, 6б, 7а, 8в, 9а, 10б, 11в, 12 в, 13 б, 14б, 15в, 16а, 17а, 18в

#### **Тема 4.4 Пограничные состояния. Адаптация новорожденного.**

##### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Пограничные состояния. Адаптация детей к рождению
- 2) Транзиторные изменения кожных покровов
- 3) Гормональный половой криз.
- 4) Транзиторная гипербилирубинемия.
- 5) Транзиторный дисбиоз и физиологическая диспепсия.
- 6) Транзиторные особенности метаболизма.
- 7) Транзиторные нарушения теплового обмена.
- 8) Транзиторные особенности функции почек.
- 9) Транзиторная убыль массы тела.



10) Осуществление ухода за новорождённым при пограничных состояниях.

## 2. Задания для аудиторной работы:

**Кейс №1** Ребенок А., мальчик. Мать – 22 года, здорова. Профессиональных вредностей не имеет, Отец – 25 лет, здоров, профессиональных вредностей нет. Женщина наблюдалась в женской консультации с 7 недель беременности. Отмечался легкий токсикоз в первой половине беременности. Артериальное давление стойкое 110/ 70 мм.рт.ст. В сроке 20 недель отмечена анемия легкой степени, принимала 3 недели препараты железа. Прибавка в весе – 6 кг. В конце беременности отмечались небольшие отеки. Ребенок родился в срок 40 недель гестации с массой 3750 г. Закричал сразу. Приложен к груди в первые сутки, грудь взял хорошо, сосал активно. На третьи сутки жизни масса тела 3600 г. На коже груди, живота, конечностей отмечена пятнисто-папулезная сыпь розовой окраски. Во время осмотра на пеленке выявлены пятна кирпично-красного цвета.

### Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Выделите основные пограничные состояния

**Кейс №2** Ребенок В., мальчик, родился в срок с массой тела 3250 г. Ребенок от первой беременности. Женщина встала на учет в женской консультации в восемь недель беременности. В первой половине отмечался легкий, непродолжительный токсикоз. В 20 недель беременности диагностирована анемия легкой степени – Hb 102 г/л. В 34-36 недель отмечались отеки на ногах. Общая прибавка в массе – 6 кг. Продолжительность родов 18 часов. Безводный период – 2 часа. Родостимуляция по схеме Штейна. Первый период 17 часов 40 минут, потужной период 20 минут. Околоплодные воды (передние и задние светлые). Ребенок кричал сразу. Оценка по шкале Апгар 8-10 баллов. К груди приложен в первые сутки. Грудь взял хорошо. Остаток пуповины отсечен на третьи сутки. Осмотрен на 5 сутки жизни. Кожные покровы чистые, розовые. Слизистые чистые. Пупочная ранка влажная. Отмечено симметричное увеличение грудных желез. Кожа над железами не изменена. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Стул при осмотре жидкий, желтый с белыми комочками, с примесью зелени и прожилками слизи. Живот несколько вздут, отмечено урчание при пальпации. Мошонка отечна, увеличена в размерах.

### Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Выделите основные пограничные состояния

**Кейс №3** Ребенок Д., девочка, от второй беременности, первых родов при сроке 38 недель гестации. Первая беременность закончилась выкидышем в сроке 9 недель. Данная беременность протекала на фоне вегетососудистой дистонии по гипотоническому типу. В 20-24 недели диагностирована анемия средней тяжести. В 26 недель отмечалась лейкоцитурия до 80-100 лейкоцитов в поле зрения, диагностирован гестационный пиелонефрит. Проводилось лечение. Масса тела при рождении 2700 г., длина тела 47 см., окр. головы 31 см., окр. груди 30 см. Закричал после отсасывания содержимого из верхних дыхательных путей. При осмотре кожные покровы суховаты, бледные с цианотичным оттенком, тургор тканей снижен. Выражено лануго на плечах и спине. Грудные железы слабо развиты, соски втянуты, ареолы диаметром 5 мм. Исчерченность стоп до половины длины. Подкожно-жировая клетчатка истончена. Пупочное кольцо ниже средней линии туловища. Мышечная диффузная гипотония, положительные миотонические тесты (симптом «шарфа», симптом «открытого окна»). Гипорефлексия. Большие половые губы не прикрывают малые.

### Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Выделите основной синдром
3. Определите степень незрелости

**Кейс №4** Доношенная девочка массой 3100г., ростом 52 см родилась от второй беременности, протекавшей с нефропатией II степени, с оценкой по Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка удовлетворительное. Приложен к груди через 2 часа после рождения., с

первого дня находится совместно с матерью. Сосет грудь активно, не срыгивает. Пуповинный остаток удален на 3 сутки. Вакцинация БЦЖ, взятие крови на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз проведены на 3 сутки жизни. Ребенок выписан из роддома в удовлетворительном состоянии на 5 сутки жизни. Кожные покровы с легким желтушным оттенком, с единичными элементами токсической эритемы на разгибательных поверхностях ручек. Отмечается нагрубание обеих молочных желез. Дыхание пуэрильное, ЧД 44 в мин. Сердцебиение ритмичное, отчетливое, ЧСС 136 в мин. Живот мягкий. Половые губы отечные, из половой щели скудное слизистое отделяемое. Стул желтого цвета, переваренный.

Общий анализ крови: эритроциты  $4,9 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 148 г/л, ЦП 0,9, тромбоциты  $297 \times 10^9/л$ , лейкоциты  $9 \times 10^9/л$ , п/ядерные 2%, с/ядерные 48%, лимфоциты 40%, моноциты 8%, эозинофилы 2% СОЭ 6 мм/ч.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз
2. Выделите основные пограничные состояния

#### **Кейс №5**

Недоношенная девочка с массой тела 2000 г, ростом 44 см родилась при сроке беременности 34 недели. Роды в ягодичном предлежании. Оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте 5 баллов, на 5-ой минуте - 6 баллов. Состояние ребенка при рождении оценено как тяжелое, крик монотонный, средней силы. Двигательная активность снижена. Гипертонус мышц сгибателей. Отмечалась ригидность затылочных мышц, горизонтальный нистагм, симптом Грефе. Кожные покровы чистые, акроцианоз. Дыхание в легких проводится по всем полям, ослаблено. СДР - 4 балла по Сильверману. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий. Меконий отошел.

На 2-е сутки жизни состояние новорожденного ухудшилось. Появились тонико-клонические судороги, напряжение родничка. Ребенок стал давать приступы апноэ. Появилось диффузное уплотнение кожи и подкожной клетчатки преимущественно на икроножных мышцах, бедрах, лице и туловище. Кожа холодная на ощупь, бледноватая с желтушным оттенком. Лицо маскообразное.

Проведено обследование новорожденного. ОАК на 1-е сутки жизни: эритроциты  $4 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 140 г/л, лейкоциты  $19 \times 10^9/л$ , ретикулоциты 8%, тромбоциты  $300 \times 10^9/л$ , миелоциты 4%, юные 2%, п/ядерные 12%, с/ядерные 48%, лимфоциты 19%, моноциты 3%, СОЭ 6 мм/ч.

С диагностической и лечебной целью проведена спинно-мозговая пункция: в ликворе давление повышено, цвет розовый, сахар 0,3 г/л, белок 2,6 г/л, цитоз до 600 в  $1 \text{ мм}^3$  за счет выщелоченных эритроцитов. Данные нейросонографии: расширение силвиевых борозд, повышение общей эхогенности паренхимы мозга.

#### **Вопросы:**

1. Определить степень зрелости
2. Выделите основные синдромы поражения ЦНС

#### **Кейс №6**

Новорожденная девочка, возраст 2 дня. Родилась от III беременности, I срочных родов. Первые 2 беременности закончились самопроизвольным выкидышем на 8-ой и 12-ой неделях. Настоящая беременность протекала с явлениями нефропатии II степени. Дважды, в 6 и 18 недель мать перенесла ОРВИ. Матери 35 лет, отцу 43 года. Продолжительность родов 16 часов. Масса тела девочки при рождении - 2550 г., длина - 49 см. Оценка по шкале Апгар на первой минуте - 6 баллов, на 5 минуте - 8 баллов.

Ребенок при осмотре на 1-е сутки жизни вялый, крик слабый, отмечается мышечная гипотония. Рефлексы орального автоматизма живые. Защитный рефлекс вялый, выявляется после длительной латентной фазы. Рефлекс ползания практически отсутствует. Рефлексы опоры и автоматической походки вялые. Кожа сухая, бледно-розовая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировой слой развит слабо. Отмечается деформация ушных раковин,

высокое небо, прогнатизм, глазной гипертелоризм. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено.

При обследовании получены следующие результаты: ОАК: гемоглобин 220 г/л, эритроциты  $6.5 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $15 \times 10^9/л$ , палочкоядерные 4%, сегментоядерные 60%, лимфоциты 28%, моноциты 8%, тромбоциты  $200 \times 10^9/л$ , гематокрит 65%. Биохимический анализ крови: билирубин на 2 сутки жизни - 85 мкмоль/л, фракция непрямая.

Бак.посевы с кожи подмышечной впадины, наружного слухового прохода отрицательные. Реакция Сейбина-Фельдмана отрицательная у матери и ребенка. Противогерпетические антитела методом иммуноферментного анализа в крови матери и ребенка не обнаружены. В моче цитомегалы не выявлены. IgM в пуповинной крови - 0.1 г/л, СРБ (-). Нейросонография - ишемия головного мозга.

В последующие дни состояние ребенка улучшилось. Стал активнее, рефлексы периода новорожденности живые. К груди приложен на 1-е сутки. Убыль массы составила 200г. С 6-го дня начал прибавлять в массу. Сохранялась слабая желтушность кожи. Выписан на 7 день жизни с массой тела 2500г в удовлетворительном состоянии.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите вариант ЗВУР.

#### **Кейс №7**

Мальчик от 2-ой беременности, протекавшей на фоне анемии беременных, I родов. В анамнезе у матери 1 медицинский аборт. Роды произошли на 40-й неделе гестации, оценка по Апгар в конце 1-ой минуты – 8 баллов, на 5-ой минуте – 9 баллов.

Антропометрические данные при рождении: вес – 3250 г., рост – 50 см., окружность головы - 35 см., окружность груди 32 см.

С первых суток находится в палате «Мать и дитя», кормится грудью в свободном режиме. Ко вторым суткам вес ребенка составил 3180 г, к третьим суткам – 3055 г., на четвертые сутки – 3090 г., на пятые сутки – 3130 г., на шестые сутки выписан домой с весом 3175 г.

При первом патронаже на дому участковый педиатр отмечает удовлетворительное состояние новорожденного, розовый цвет кожных покровов с участками мелко-пластинчатого шелушения на животе и груди, симметричное увеличение молочных желез, пигментацию сосков и мошонки, множественные беловатые узелки на крыльях носа.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Выделите адаптационные состояния.

#### **Кейс №8**

Девочка от 1 беременности, протекавшей на фоне раннего токсикоза первой половины, во второй половине - угроза прерывания беременности в 20-22 недели, 28 недель, ОПГ - гестоз средней степени тяжести. У мамы бронхиальная астма с 12 лет. Роды на 34 недели беременности. Тугое обвитие пуповиной шеи плода. Ягодичное предлежание. Ребенок рожден с оценкой по шкале Апгар 6/8 баллов, весом 2100 г, длиной 42 см. С рождения состояние средней тяжести.

Через 3 дня после рождения отмечается беспокойство, «мозговой» крик, повышение двигательной активности, гиперестезия. Рефлексы новорожденных оживлены. Мышечный тонус дистоничен. Симптом Грефе. Нечеткая ригидность затылочных мышц. Б. родничок пульсирует. t -37,8 С. Кожа бледно-розовая. В легких дыхание пуэрильное. ЧД 50 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 154 в 1 мин. Живот мягкий. Печень +1,5 см.

В общем анализе крови - Эр.-  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Hb-160 г/л, Le-  $11,0 \times 10^9/л$ .

При исследовании ликвора – обнаружены свежие и выщелоченные эритроциты, умеренное повышение белка.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Выделите признаки недоношенности

#### **Кейс №9**

Ребенок рожден на 40 неделе гестации с массой тела 2600 г., длиной 50 см., окр. головы- 34 см., окр. груди- 30 см. Беременность протекала на фоне анемии, угрозы прерывания в первой половине, сочетанного ОГ - гестоза во второй половине. Возраст новорожденного 1 сутки.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие.
2. Поставьте предварительный диагноз.

### Кейс №10

Ребенок рожден от 1-ой беременности, протекавшей с ОПГ-гестозом, ФПН, на фоне гипертонической болезни, 1-ых преждевременных родов на 27 неделе гестации весом 800 г., длиной - 34 см., с оценкой по Апгар 3/5 баллов.

С рождения состояние очень тяжелое, клиника РДС, кожные покровы бледно-иктеричные, склонность к брадикардии. В неврологическом статусе превалировала симптоматика угнетения ЦНС. На НСГ диагностировано ВЖК III ст.

На 14-е сутки жизни состояние с отрицательной динамикой, стали отмечаться подъемы  $t$  тела до  $38^{\circ}$ , появились признаки гиперестезии, серый колорит кожных покровов.

Гемограмма Эр- $2,1 \times 10^{12}/л$ , НВ- 95 г/л, Le-  $18,6 \times 10^9/л$ , П- 12, С-67, Л- 19, М-2

С диагностической целью проведена люмбальная пункция, ликор вытекал частыми каплями, ксанохромный, реакция Пандии ++, белок- 0,4 г/л, цитоз- 2350 клеток (нейтрофилы- 2125, лимфоциты- 125, макрофаги- 100), выщелочные эритроциты -20-35-47 п/зрения

Вопросы:

1. Определите степень гестации и массу тела при рождении.
2. Какие заболевания, кроме недоношенности, имеют место в данном случае?
3. Задания для самостоятельной работы:
  - 2) Самостоятельная работы №3:
    - 1) Составление памятки для кормящей матери по профилактике гипогалактии.
    - 2) Составление тематических кроссвордов.
  4. Задания в тестовой форме (пример):
    1. Пограничные состояния новорожденного – это:
      - а) патологические состояния, которые приводят к стойким нарушениям состояния здоровья
      - б) временные состояния, которые отражают процесс приспособления к новым внеутробным условиям
      - в) временные состояния, которые появляются после рождения только у недоношенных детей
      - г) патологические состояния, которые возникают во внутриутробном периоде до рождения ребенка
    2. Пограничные состояния периода новорожденности включают в себя состояния, кроме:
      - а) транзиторной гипербилирубинемии
      - б) транзиторного нарушения терморегуляции
      - в) транзиторной потери массы тела
      - г) транзиторной асфиксии новорожденного
    3. Пограничные состояния периода новорожденности включают в себя состояния, кроме:
      - а) полового гормонального криза
      - б) токсической эритемы
      - в) внутриутробной гипотрофии
      - г) мочекишечного инфаркта
    4. Причиной недоношенности могут быть:
      - а) сахарный диабет у женщины
      - б) врожденные пороки развития плода
      - в) внутриутробное инфицирование плода
      - г) все вышеперечисленное

5. Жизнеспособным считается плод в сроке гестации:

- а) с 10 недель беременности
- б) с 7 недель беременности
- в) с 22 недель беременности
- г) с 37 недель беременности

6. Факторами риска развития патологии новорожденного ребенка могут быть:

- а) патология течения беременности
- б) патологические состояния ребенка в период ранней адаптации
- в) заболевания у женщины в период беременности
- г) все вышеперечисленные

7. Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного ребенка это:

- а) временное физиологическое состояние
- б) постоянное физиологическое состояние
- в) острое патологическое состояние
- г) хроническое патологическое состояние

8. Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного ребенка обусловлена следующими причинами, кроме:

- а) дефицитом молока
- б) поздним временем прикладывания к груди
- в) недостаточной ферментативной активностью ЖКТ
- г) потерей жидкости с мочой и меконием

9. Транзиторная убыль первоначальной массы тела здорового новорожденного ребенка не должна превышать:

- а) 1% от первоначальной массы тела к 7 дню жизни
- б) 6% от первоначальной массы тела к 3-4 дню жизни
- в) 50% от первоначальной массы тела к 7 дню жизни
- г) вообще ее не должно быть

10. Транзиторная гипербилирубинемия может быть:

- а) только у доношенных детей
- б) только у недоношенных детей
- в) только у новорожденных с патологией печени
- г) у всех новорожденных

Эталон ответов: 1б, 2г, 3в, 4г, 5в, 6г, 7а, 8г, 9а, 10 г

### **5.1.3. Оценка учебной и (или) производственной практики**

#### **5.1.3.1. Общие положения**

Целью оценки по учебной и (или) производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и (или) производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

#### **5.1.3.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю**

Учебная практика по МДК. 01.01:

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
<p>Женская консультация: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки женской консультации. Акушерский стационар: приемно-смотровое отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, физиологическое I акушерское отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, обзорное II акушерское отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, отделение патологии беременных: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки. Антисептика рук: гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика рук. Надевание и снятие перчаток.</p> <p>Методы диагностики беременности. Определение срока беременности, родов. Измерение артериального давления, пульса, измерение роста, определение массы тела. Определение скрытых отеков. Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме. Осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах, забор биоматериала на бактериоскопическое, бактериологическое, онкоцитологическое исследование, ПЦР.</p>	<p>У1. Владеть манипуляционной техникой в акушерском деле;</p> <p>У2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременной к родам;</p> <p>У3. Выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным;</p> <p>У4. Выполнять акушерское пособие при физиологических родах и проводить первичный туалет новорожденного;</p>	<p>ПО 1- проведения диспансеризации и патронажа беременной и родильницы;</p> <p>ПО 2- Физиопсихопрофилактической подготовки беременной к родам;</p> <p>ПО3- проведение ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных;</p> <p>ПО5- оказания помощи родильнице при грудном вскармливании и уходе за новорожденным;</p>

<p>Бимануальное влагалищно-абдоминальное, ректо-абдоминальное обследование на фантоме. Методы наружного акушерского обследования. Пальпация живота. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме. Пельвиометрия. Определение предполагаемой массы плода. Аускультация плода. КТГ. УЗИ.</p> <p>Диагностика I периода родов. Определение продолжительности схваток и пауз. Методы обезболивания родов. Мониторинг состояния плода, продвижения головки. Влагалищное исследование в родах. Диагональная конъюгата, измерение. Расчет истинной конъюгаты по наружной и диагональной конъюгате. Амниотомия, техника выполнения на фантоме. Прием Пискачека на фантоме. Подготовка акушерки к родам. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.</p> <p>Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.</p> <p>Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии. Инструменты. Обезболивание.</p> <p>Оценка по Апгар, профилактика офтальмобленореи, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.</p> <p>Катетеризация мочевого пузыря, техника выполнения.</p> <p>Признаки отделения плаценты.</p> <p>Способы выделения последа.</p> <p>Осмотр последа.</p> <p>Осмотр родовых путей на фантоме.</p> <p>Методы оценки кровопотери в родах. Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Обезболивание. Инструменты.</p> <p>Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.</p> <p>Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии. Инструменты. Обезболивание.</p> <p>Оценка по Апгар, профилактика офтальмобленореи, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.</p> <p>Признаки отделения плаценты.</p> <p>Способы выделения последа.</p> <p>Осмотр последа. Осмотр родовых путей на фантоме.</p> <p>Методы оценки кровопотери в родах. Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Обезболивание. Инструменты.</p>	<p>У5. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства;</p> <p>У6. Проводить санитарно-просветительскую работу с беременными, роженицами и родильницами</p>	
--	--	--

<p>Уход за родильницей. Уход за молочными железами.  Техника сцеживания грудного молока на фантоме.  Пальпация живота, оценка инволюции матки.  Оценка характера лохий.  Туалет швов на промежности.  Техника снятия швов. Инструменты.  Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации.  Проведение немедикаментозного обезболивания родов.  Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова.  Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации.  Проведение немедикаментозного обезболивания родов.  Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова.  Комплекс ЛФК в I триместре беременности.  Комплекс ЛФК в II триместре беременности.  Комплекс ЛФК в III триместре беременности.  Комплекс ЛФК для родильниц.</p>		
---	--	--

**Производственная практика по МДК 01.01:**

Таблица 2

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК1.1-1.7	ОК1-13
<p>Женская консультация: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки женской консультации. Акушерский стационар: приемно-смотровое отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, физиологическое I акушерское отделение: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки, наблюдационное II акушерское отделение: структура, задачи, нормативная документация,</p>	<p>ПК1.1 Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.  ПК1.2 Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.  ПК1.3 Оказывать</p>	<p>ОК1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных</p>



<p>обязанности акушерки, отделение патологии беременных: структура, задачи, нормативная документация, обязанности акушерки. Антисептика рук: гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика рук. Надевание и снятие перчаток. Методы диагностики беременности. Определение срока беременности, родов. Измерение артериального давления, пульса, измерение роста, определение массы тела. Определение скрытых отеков. Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме. Осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах, забор биоматериала на бактериоскопическое, бактериологическое, онкоцитологическое исследование, ПЦР. Бимануальное влагалищно-абдоминальное, ректо-абдоминальное обследование на фантоме. Методы наружного акушерского обследования. Пальпация живота. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме. Пельвиометрия. Определение предполагаемой массы плода. Аускультация плода. КТГ. УЗИ. Диагностика I периода родов. Определение продолжительности схваток и пауз. Методы обезболивания родов. Мониторинг состояния плода, продвижения головки. Влагалищное исследование в родах. Диагональная конъюгата, измерение. Расчет истинной конъюгаты по наружной и диагональной конъюгате. Амниотомия, техника выполнения на фантоме. Прием Пискачека на фантоме. Подготовка акушерки к родам. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания на фантоме. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме. Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии. Инструменты. Обезболивание. Оценка по Апгар, профилактика офтальмобленореи, туалет новорожденного, первичная и</p>	<p>лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде. ПК 1.4 Оказывать акушерское пособие при физиологических родах. ПК 1.5 Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным. ПК1.6 Применять лекарственные средства по назначению врача. ПК1.7 Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.</p>	<p>задач, оценивать их эффективность и качество. ОК3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность. ОК4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. ОК6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК7. Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий. ОК8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации. ОК9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>
---	---	---

<p>вторичная обработка пуповины на фантоме.  Катетеризация мочевого пузыря, техника выполнения.  Признаки отделения плаценты.  Способы выделения последа.  Осмотр последа.  Осмотр родовых путей на фантоме.  Методы оценки кровопотери в родах.  Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Обезболивание.  Инструменты.  Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.  Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии.  Инструменты. Обезболивание.  Оценка по Апгар, профилактика офтальмобленореи, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.  Признаки отделения плаценты.  Способы выделения последа.  Осмотр последа. Осмотр родовых путей на фантоме.  Методы оценки кровопотери в родах.  Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Обезболивание.  Инструменты.  Уход за родильницей. Уход за молочными железами.  Техника сцеживания грудного молока на фантоме.  Пальпация живота, оценка инволюции матки. Оценка характера лохий.  Туалет швов на промежности.  Техника снятия швов. Инструменты.  Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации.  Проведение немедикаментозного обезболивания родов.  Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова.  Обучение рожениц правильному дыханию во время схваток, методам релаксации.  Проведение немедикаментозного</p>		<p>ОК10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.  ОК11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.  ОК12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.  ОК13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>
---	--	---

<p>обезболивания родов.  Обучение рожениц правильному поведению во время потуг на кровати Рахманова.  Комплекс ЛФК в I триместре беременности.  Комплекс ЛФК в II триместре беременности.  Комплекс ЛФК в III триместре беременности.  Комплекс ЛФК для родильниц.</p>		
--	--	--

**5.1.3.3. Форма аттестации по учебной/производственной практике:** форма аттестации по учебной практике – диф.зачет, форма аттестации по производственной практике – диф.зачет.

#### **5.1.4. Типовые задания для промежуточной аттестации - дифференцированный зачет**

##### **1. Перечень теоретических вопросов МДК.01.01. Физиологическое акушерство**

1. Акушерство как отрасль клинической медицины. История развития родовспоможения и акушерства в России.
2. Организация медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде в Российской Федерации. Нормативные документы.
3. Организация и принципы работы женской консультации и дневного стационара.
4. Структура и организация работы акушерского стационара.
5. Асептика и антисептика в акушерстве. Санитарно-эпидемиологический режим. Нормативные документы.
6. Анатомия женских половых органов. Наружные, внутренние половые органы, особенности морфологии.
7. Физиология женских половых органов. Регуляция овариально-менструального цикла.
8. Молочные железы, строение, функции.
9. Физиология беременности. Оплодотворение, имплантация, периоды антенатального развития.
10. Плацента, пуповина, плодные оболочки, околоплодные воды. Строение, функции.
11. Изменения в организме женщины во время беременности.
12. Гигиена и питание беременных.
13. Женский таз с акушерской точки зрения.
14. Особенности морфологии женского таза. Пельвиометрия (наружные измерения таза).
15. Анатомия женского таза. Плоскости малого таза. Внутренние размеры малого таза.
16. Методы определения истинной конъюгаты.
17. Плод как объект родов. Швы, роднички головки плода. Размеры головки новорожденного. Определение предполагаемой массы плода.
18. Методы обследования в акушерстве (общие и специальные).
19. Специальное акушерское обследование беременной (технология влагалищного обследования, приемы Леопольда Левицкого, измерение ОЖ, ВДМ, определение предполагаемой массы плода, аускультация плода, КТГ).
20. Дополнительные методы обследования в акушерстве (лабораторные, инструментальные).
21. Пренатальная диагностика. Методы, сроки, значение.
22. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов.
23. Причины наступления родов. Понятие о готовности организма к родам. Методы определения готовности к родам.
24. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
25. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.

26. Прелиминарный период, физиологическое значение, клинические проявления.
27. Срочные роды, определение, периоды родов.
28. Клиническое течение, ведение I периода срочных родов.
29. Показания, технология влагалищного обследования в I периоде родов.
30. III, IV приемы Леопольда Левицкого. Этапы прохождения головки плода по родовому каналу. Понятие о сегментах головки. Прием Пискачака.
31. Клиническое течение, ведение II периода срочных родов.
32. Аускультация плода во время беременности, в родах. КТГ.
33. Клиническое течение, ведение III периода срочных родов.
34. Механизмы отделения плаценты в послеродовом периоде. Клинические признаки отделения плаценты. Приемы выделения последа.
35. Методы обезболивания срочных родов.
36. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания.
37. Комплект одноразового стерильного белья, инструментов, материалов для приема родов.
38. Первичная обработка пуповины, оценка по шкале Апгар, первый туалет новорожденного, обработка пуповинного остатка (второй этап обработки пуповины).
39. Антропометрия новорожденного, признаки зрелости.
40. Физиология послеродового периода. Грудное вскармливание.
41. Уход за родильницей в послеродовом отделении. Послеродовая реабилитация, контрацепция.
42. Диспансерное наблюдение беременных женщин в ЖК, пренатальный скрининг, дородовый и послеродовый патронаж.
43. Функциональные обязанности акушерки женской консультации.
44. Функциональные обязанности акушерки акушерского стационара.
45. Технология обработки рук акушерки.
46. Медицинская этика в акушерстве.

## **2. Перечень теоретических вопросов МДК.01.02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам**

1. История возникновения физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам.
2. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам в условиях женской консультации: цели, задачи, организация.
3. Принципы организации физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам. Педагогические аспекты проведения занятий.
4. Метод психопрофилактической подготовки беременных к родам (И.И. Вельвовский, В.И. Платонов и А.П. Николаев)
5. Метод подготовки к родам Ламаза.
6. Метод родоразрешения Лебуйе.
7. Грантли Дик-Рид: философия естественных родов.
8. Мишель Оден: актуальные вопросы современного акушерства.
9. Трансперсональная психология С. Грофа. Теория базовых перинатальных матриц. Влияние на развитие перинатальной психологии.
10. Теория базовых перинатальных матриц С. Грофа. Базовая перинатальная матрица I.
11. Теория базовых перинатальных матриц С. Грофа. Базовая перинатальная матрица II.
12. Теория базовых перинатальных матриц С. Грофа. Базовая перинатальная матрица III.
13. Теория базовых перинатальных матриц С. Грофа. Базовая перинатальная матрица IV.
14. История обезболивания родов.
15. Немедикаментозное обезболивание родов. Приемы самообезболивания в родах.
16. Медикаментозное обезболивание родов.
17. Стили переживания беременности (по Филипповой Г.Г.).
18. Типы дыхания, применяемые в родах.
19. Основные правила грудного вскармливания.

20. Возможные проблемы грудного вскармливания и пути их преодоления.
21. Дыхание во время I периода (раскрытия) родов.
22. Дыхание во II периоде (изгнание плода) родов.
23. Организация занятий по ЛФК для беременных: помещение, оборудование, показания, противопоказания.
24. ЛФК для беременных (в I, II, III триместрах беременности).
25. ЛФК для родильниц.
26. Развитие органов чувств плода и формирование сенсорного опыта плода.
27. Средства в родах: дыхание, позиции, расслабление, психогимнастика для лица, методы визуализации, вокализации (голосение, молитва, напевы, речитативы), использование дополнительных средств (музыка, вода и тепло, маты, мячи и т.д.)

### **3. Перечень практических манипуляций:**

1. Измерение артериального давления, пульса, измерение роста, определение массы тела.
2. Гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика рук. Надевание и снятие перчаток.
3. Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме.
4. Измерение ОЖ и ВДМ на фантоме.
5. Катетеризация мочевого пузыря на фантоме.
6. Осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах, забор биоматериала на бактериоскопическое, бактериологическое, онкоцитологическое исследование, ПЦР.
7. Бимануальное влагалищно-абдоминальное обследование на фантоме.
8. Методы наружного акушерского обследования. Пальпация живота. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме. Пельвиометрия. Аускультация плода.
9. Определение продолжительности схваток и пауз.
10. Влагалищное исследование в родах. Диагональная конъюгата, измерение.
11. Амниотомия, техника выполнения на фантоме. Прием Пискачака на фантоме.
12. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.
13. Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии. Инструменты.
14. Профилактика офтальмобленорей, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.
15. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа Осмотр последа. Осмотр родовых путей на фантоме.
16. Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Инструменты.
17. Техника сцеживания грудного молока на фантоме.
18. Обработка швов на промежности на фантоме. Техника снятия швов. Инструменты.

### **4. Тесты по МДК.01.03. Сестринский уход за здоровым новорожденным**

#### **Вариант 1**

1. При осмотре кожи ребенка оценивается
  - а) влажность
  - б) температура
  - в) цвет
  - г) эластичность
1. Форма большого родничка у новорожденного
  - а) овальная
  - б) округлая
  - в) треугольная
  - г) ромбовидная
2. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа
  - а) лобной и теменными
  - б) теменными

- в) затылочной и теменными  
г) височной и теменной
3. У новорожденного отмечается физиологическая
- а) гипертония мышц-разгибателей  
б) гипертония мышц-сгибателей  
в) гипотония мышц-сгибателей  
г) нормотония мышц
4. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)
- а) 4–7  
б) 8–11  
в) 12–15  
г) 15–17
5. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)
- а) 20–25  
б) 25–30  
в) 30–35  
г) 35–40
6. Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.
- а) 140-160  
б) 110- 120  
в) 90-100  
г) 70- 80
7. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки
- а) 1–10  
б) 10–20  
в) 20–30  
г) 30–40
8. Содержание гемоглобина у новорожденного в норме составляет (в г/л)
- а) 100–120  
б) 120–140  
в) 140–170  
г) 170–240
9. Количество эритроцитов в крови у новорожденного в норме составляет (в 1 л)
- а)  $2,5-3,5 \times 10^9$   
б)  $2,5-3,5 \times 10^{12}$   
в)  $4,5-7,5 \times 10^9$   
г)  $4,5-7,5 \times 10^{12}$
10. Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенка
- а) на 5–6 день жизни  
б) на 1–2 день жизни  
в) в 1–2 года  
г) в 5–6 лет
11. Второй физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходит
- а) на 1–2 день жизни  
б) на 5–6 день  
в) в 1–2 года  
г) в 5–6 лет
13. Что называют изогипостенурией (дайте один ответ)?
- а) эпизодическое выделение мочи, имеющей сниженный удельный вес (менее 1012);  
б) выделение мочи равными порциями в течение суток;

в) выделение мочи, имеющей монотонно низкий удельный вес (менее 1012); г) затрудненное мочеиспускание.

14. Какой из перечисленных анализов позволяет исследовать мочевой осадок?

- а) общий анализ мочи;
- б) проба мочи по Зимницкому;
- в) проба мочи по Нечипоренко;
- г) трехстаканная проба Томпсона.

15. Как изменится громкость I тона сердца на верхушке при не смыкании створок митрального клапана?

- а) увеличится;
- б) уменьшится
- в) не изменится.

16. Половое созревание у девочек в среднем начинается в возрасте:

- а) 9-9,5 лет;
- б) 10,0-10,5 лет;
- в) 11-11,5 лет;
- г) 12-13 лет;
- д) 13-14 лет;

17. Для мышечного типа конституции характерно:

- а) Уплощенная грудная клетка
- б) Выраженные мышечный и костный соматические компоненты
- в) Слабое развитие соединительнотканых структур
- г) Избыточное жиросложение
- д) Висцеромегалия

18. Физиологическая желтуха, в отличие от патологической, характеризуется следующими чертами:

- а) Возникает на 2-3 день жизни
- б) Имеется при рождении
- в) Появляется в первые сутки жизни
- г) Появляется на второй неделе жизни
- д) Протекает волнообразно

19. При пропорциональной задержке роста и массы у ребенка раннего возраста используется термин:

- а) гипотрофия
- б) гипостатура
- в) нанизм

20. Термин паратрофия подразумевает:

- а) хроническое расстройство питания с дефицитом массы
- б) хроническое расстройство питания с избытком массы
- в) острое расстройство питания с дегидратацией

21. Толщина слоев кожи у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми:

- а) больше
- б) меньше
- в) такая же

22. Развитию эмфиземы при заболеваниях легких у детей раннего возраста способствуют:
- а) обильное кровоснабжение легких
  - б) узость просвета бронхов
  - в) недоразвитие эластической ткани
23. Ролосовое дрожание на поверхности грудной клетки определяется при:
- а) аускультации
  - б) перкуссии
  - в) пальпации
24. Становление нормального состава кишечной микрофлоры у новорожденных быстрее происходит при вскармливании:
- а) грудном
  - б) искусственном
  - в) смешанном
  - г) вид вскармливания не имеет значения
25. Особенности лейкоцитарной формулы здоровых детей первых лет жизни являются:
- а) преобладание нейтрофилов
  - б) преобладание лимфоцитов
  - в) одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов
  - г) увеличение количества моноцитов

## **Вариант 2**

1. термин гипотрофия подразумевает:
- а) острое расстройство питания с дегидратацией
  - б) хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела
  - в) дефицит отдельных нутриентов в питании
2. при гипотрофии 2 степени дефицит массы тела (в %) составляет:
- а) 5-10
  - б) 10-20
  - в) 20-30
  - г) более 30
3. поверхность тела (площадь кожи) с возрастом ребенка:
- а) увеличивается
  - б) уменьшается
  - в) не изменяется
4. пушковые волосы у зрелого новорожденного ребенка к рождению:
- а) должны исчезнуть полностью
  - б) остаются в небольшом количестве на плечах и спине
  - в) покрывают лицо, туловище, конечности
5. физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем:
- а) появляется на 1-2, исчезает на 5-7 дни жизни
  - б) появляется на 2-3, исчезает на 7-10 дни жизни
  - в) появляется на 4-5. исчезает на 10-14 дни жизни
- дермографизм – это:
- а) проба на гидрофильность тканей
  - б) скорость расправления кожной складки
  - в) реакция капилляров кожи в ответ на механическое раздражение кожи



6. тургор мягких тканей определяется:

- а) над остью подвздошной кости
- б) на внутренней поверхности плеча и бедра
- в) на наружной поверхности плеча и бедра
- г) под лопатками

7. перкуссию легких у детей начинают с:

- а) топографической
- б) сравнительной

8. перкуторно верхушки легких не выходят за ключицу (не определяются) у детей:

- а) только 1-го года жизни
- б) дошкольного возраста
- в) до подросткового возраста

9. нижняя граница правого легкого по лопаточной линии определяется у ребенка на уровне:

- а) ix ребра
- б) x ребра
- в) xi ребра
- г) xii ребра

10. везикулярное дыхание начинает выслушиваться у детей старше:

- а) 2-4 лет
- б) 4-6 лет
- в) 7-8 лет
- г) 8-10 лет
- д) 10-12 лет

11. первый перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте:

- а) 2-3 дней жизни
- б) 5-6 дней жизни
- в) 10-11 дней жизни
- г) 5-6 месяцев жизни
- д) 1 года

12. второй перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте:

- а) 4-5 месяцев
- б) 1 года
- в) 5-6 лет
- г) 6-8 лет

13. «волдырная» проба мак-кляра-олдрича используется для выявления:

- а) склонности к аллергии
- б) почечной недостаточности
- в) скрытых отеков

14. у детей первых лет жизни почки:

- а) могут пальпироваться
- б) пальпироваться не должны
- в) пальпация почек всегда свидетельствует о патологии

15. колебания относительной плотности мочи в пробе по зимницкому при сохранной функции почек составляют:
- а) 1005-1010
  - б) 1005-1015
  - в) 1005-1025
  - г) 1005-1035
16. полифекалия у детей – это:
- а) учащенный, жидкий стул
  - б) редкие испражнения с «овечьим» калом
  - в) увеличение суточного количества фекалий
  - г) уменьшение суточного количества фекалий
  - д) недержание кала
17. мелена – это:
- а) рвота с примесью крови
  - б) черный гомогенный кал
  - в) рвота «кофейной гущей»
  - г) алая кровь в каловых массах
18. к моменту рождения ребенка кости представлены тканями:
- а) только хрящевой
  - б) только костной
  - в) часть – костной, часть – хрящевой
19. тиреокальцитонин - гормон, синтезирующийся:
- а) паращитовидными железами
  - б) щитовидной железой
  - в) гипофизом
20. тиреокальцитонин обеспечивает:
- а) торможение резорбции кости, снижая количество и активность остеокластов
  - б) усиление всасывания кальция в кишечнике
21. при рождении ребенка швы черепа:
- а) открыты, обеспечивают смещение костей черепа в родах
  - б) закрыты, кости черепа в родах не смещаются
22. величина большого родничка измеряется:
- а) между его углами
  - б) между серединами противоположных сторон
  - в) по длине сторон
23. малый родничок находится между:
- а) затылочной и теменными костями
  - б) лобными и теменными костями
  - в) височной и затылочной костями
24. боковые роднички у зрелых доношенных детей к рождению должны быть:
- а) открыты
  - б) закрыты
  - в) открыты, но закрываются в первые 2 месяца жизни

25. «костный возраст» – это имеющееся у ребенка в определенном возрасте количество:

- а) костей
- б) зубов
- в) точек окостенения

**Эталоны ответов:**

№	Вариант 1	Вариант 2	№	Вариант 1	Вариант 2
1	В	Б	16	Б	В
2	Г	В	17	Б	Б
3	А	А	18	А	В
4	Б	Б	19	Б	Б
5	В	Б	20	Б	А
6	В	В	21	Б	А
7	Б	Б	22	В	Б
8	Б	Б	23	В	А
9	Г	Б	24	А	Б
10	Г	В	25	Б	В
11	А	Б			
12	Г	В			
13	В	В			
14	В	А			
15	Б	В			

**Критерии оценки:**

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100 баллов	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо);
70-79	3 (удовлетворительно);
0-69	2 (неудовлетворительно).

**5.1.5. Типовые задания для промежуточной аттестации – экзамен квалификационный**

**1. Перечень теоретических вопросов МДК.01.01. Физиологическое акушерство**

1. Акушерство как отрасль клинической медицины. История развития родовспоможения и акушерства в России.
2. Организация медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде в Российской Федерации. Нормативные документы.
3. Организация и принципы работы женской консультации и дневного стационара.
4. Структура и организация работы акушерского стационара.
5. Асептика и антисептика в акушерстве. Санитарно-эпидемиологический режим. Нормативные документы.
6. Анатомия женских половых органов. Наружные, внутренние половые органы, особенности морфологии.
7. Физиология женских половых органов. Регуляция овариально-менструального цикла.
8. Молочные железы, строение, функции.
9. Физиология беременности. Оплодотворение, имплантация, периоды антенатального развития.
10. Плацента, пуповина, плодные оболочки, околоплодные воды. Строение, функции.
11. Изменения в организме женщины во время беременности.
12. Гигиена и питание беременных.

13. Женский таз с акушерской точки зрения.
14. Особенности морфологии женского таза. Пельвиометрия (наружные измерения таза).
15. Анатомия женского таза. Плоскости малого таза. Внутренние размеры малого таза.
16. Методы определения истинной конъюгаты.
17. Плод как объект родов. Швы, роднички головки плода. Размеры головки новорожденного. Определение предполагаемой массы плода.
18. Методы обследования в акушерстве (общие и специальные).
19. Специальное акушерское обследование беременной (технология влагалищного обследования, приемы Леопольда Левицкого, измерение ОЖ, ВДМ, определение предполагаемой массы плода, аускультация плода, КТГ).
20. Дополнительные методы обследования в акушерстве (лабораторные, инструментальные).
21. Пренатальная диагностика. Методы, сроки, значение.
22. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов.
23. Причины наступления родов. Понятие о готовности организма к родам. Методы определения готовности к родам.
24. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
25. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
26. Прелиминарный период, физиологическое значение, клинические проявления.
27. Срочные роды, определение, периоды родов.
28. Клиническое течение, ведение I периода срочных родов.
29. Показания, технология влагалищного обследования в I периоде родов.
30. III, IV приемы Леопольда Левицкого. Этапы прохождения головки плода по родовому каналу. Понятие о сегментах головки. Прием Пискачака.
31. Клиническое течение, ведение II периода срочных родов.
32. Аускультация плода во время беременности, в родах. КТГ.
33. Клиническое течение, ведение III периода срочных родов.
34. Механизмы отделения плаценты в послеродовом периоде. Клинические признаки отделения плаценты. Приемы выделения последа.
35. Методы обезболивания срочных родов.
36. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания.
37. Комплект одноразового стерильного белья, инструментов, материалов для приема родов.
38. Первичная обработка пуповины, оценка по шкале Апгар, первый туалет новорожденного, обработка пуповинного остатка (второй этап обработки пуповины).
39. Антропометрия новорожденного, признаки зрелости.
40. Физиология послеродового периода. Грудное вскармливание.
41. Уход за родильницей в послеродовом отделении. Послеродовая реабилитация, контрацепция.
42. Диспансерное наблюдение беременных женщин в ЖК, пренатальный скрининг, дородовый и послеродовый патронаж.
43. Функциональные обязанности акушерки женской консультации.
44. Функциональные обязанности акушерки акушерского стационара.
45. Технология обработки рук акушерки.
46. Медицинская этика в акушерстве.

## **2. Перечень теоретических вопросов по МДК.01.02. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам**

1. История возникновения физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам.
2. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам в условиях женской консультации: цели, задачи, организация.
3. Принципы организации физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам. Педагогические аспекты проведения занятий.

4. Метод психопрофилактической подготовки беременных к родам (И.И. Вельвовский, В.И. Платонов и А.П. Николаев)
5. Метод подготовки к родам Ламаза.
6. Метод родоразрешения Лебуйе.
7. Грантли Дик-Рид: философия естественных родов.
8. Мишель Оден: актуальные вопросы современного акушерства.
9. Трансперсональная психология С. Грофа. Теория базовых перинатальных матриц. Влияние на развитие перинатальной психологии.
10. Теория базовых перинатальных матриц С. Грофа. Базовая перинатальная матрица I.
11. Теория базовых перинатальных матриц С. Грофа. Базовая перинатальная матрица II.
12. Теория базовых перинатальных матриц С. Грофа. Базовая перинатальная матрица III.
13. Теория базовых перинатальных матриц С. Грофа. Базовая перинатальная матрица IV.
14. История обезболивания родов.
15. Немедикаментозное обезболивание родов. Приемы самообезболивания в родах.
16. Медикаментозное обезболивание родов.
17. Стили переживания беременности (по Филипповой Г.Г.).
18. Типы дыхания, применяемые в родах.
19. Основные правила грудного вскармливания.
20. Возможные проблемы грудного вскармливания и пути их преодоления.
21. Дыхание во время I периода (раскрытия) родов.
22. Дыхание во II периоде (изгнание плода) родов.
23. Организация занятий по ЛФК для беременных: помещение, оборудование, показания, противопоказания.
24. ЛФК для беременных (в I, II, III триместрах беременности).
25. ЛФК для рожениц.
26. Развитие органов чувств плода и формирование сенсорного опыта плода.
27. Средства в родах: дыхание, позиции, расслабление, психогимнастика для лица, методы визуализации, вокализации (голосение, молитва, напевы, речитативы), использование дополнительных средств (музыка, вода и тепло, маты, мячи и т.д.)

### **Критерии оценки**

#### ***Оценка 5 «отлично» ставится, если обучающийся:***

- обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему;
- дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры (не только из учебников, но и подобранные самостоятельно), правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания обучающимся данного материала;
- свободно владеет речью, медицинской терминологией;
- практическая работа выполняется без каких-либо ошибок

#### ***Оценка 4 «хорошо» ставится, если обучающийся:***

- дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя;
- практическая работа имеет незначительное отклонение от нормы, обучающийся сам может устранить допущенные ошибки

#### ***Оценка 3 «удовлетворительно» ставится, если обучающийся:***

- знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил;
- допускает частичные ошибки;
- излагает материал недостаточно связно и последовательно;
- практическая работа имеет существенные недостатки, не поддающиеся исправлению

#### ***Оценка «2» неудовлетворительно ставится, если обучающийся:***

- если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает неточности в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал;
- не может применять знания для решения профессиональных задач

### **3. Перечень практических манипуляций:**

1. Измерение артериального давления, пульса, измерение роста, определение массы тела.
2. Гигиеническое мытье рук, гигиеническая антисептика рук. Надевание и снятие перчаток.
3. Осмотр, пальпация молочных желез на фантоме.
4. Измерение ОЖ и ВДМ на фантоме.
5. Катетеризация мочевого пузыря на фантоме.
6. Осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах, забор биоматериала на бактериоскопическое, бактериологическое, онкоцитологическое исследование, ПЦР.
7. Бимануальное влагалищно-абдоминальное обследование на фантоме.
8. Методы наружного акушерского обследования. Пальпация живота. Приемы Леопольда Левицкого на фантоме. Пельвиометрия. Аускультация плода.
9. Определение продолжительности схваток и пауз.
10. Влагалищное исследование в родах. Диагональная конъюгата, измерение.
11. Амниотомия, техника выполнения на фантоме. Прием Пискачека на фантоме.
12. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания на фантоме.
13. Техника выполнения срединно-латеральной эпизиотомии. Инструменты.
14. Профилактика офтальмобленорей, туалет новорожденного, первичная и вторичная обработка пуповины на фантоме.
15. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа Осмотр последа. Осмотр родовых путей на фантоме.
16. Ушивание раны (разрыва) шейки матки, влагалища, промежности на фантоме. Инструменты.
17. Техника сцеживания грудного молока на фантоме.
18. Обработка швов на промежности на фантоме. Техника снятия швов. Инструменты.

### **Критерии оценки выполнения практических манипуляций**

**5 «отлично»** – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

**4 «хорошо»** – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

**3 «удовлетворительно»** – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;

**2 «неудовлетворительно»** – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практически манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техника безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

#### **4. Задачи:**

##### **КЕЙС № 1**

Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

##### **Задания:**

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Перечислить методы обследования при взятии на учет.
4. Перечислить признаки беременности.
5. Выполнить манипуляцию “Тест на беременность”.

##### **Эталон ответа:**

1. Жалобы возникли в связи с нормально протекающей беременностью. Необходимо объяснить это женщине и успокоить её. Женщина плохо информирована о физиологии беременности и системе наблюдения, нужно дать соответствующую краткую информацию.
2. Акушерка должна выяснить наследственные факторы, профессиональные вредности (в данном случае это не актуально), вредные привычки, перенесенные заболевания, отдельно выявить инфекционные заболевания и контакты (особенно гепатит и туберкулез), оперативные вмешательства. Выяснить особенности менструальной функции, половой анамнез, гинекологические и венерические заболевания. Предыдущие беременности и их исход, течения данной беременности. Оценка телосложения, питания (кроме того, взвешивание и измерение роста). Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, оценка состояния клетчатки, лимфоузлов. Осмотр молочных желез. Измерение АД. Пульса. Выслушивание сердечных тонов и легких. Пальпация живота, поколачивание по пояснице. Выяснение характера физиологических отпавлений.
3. Осмотр наружных половых органов, на зеркалах, бимануальное исследование, пельвеометрия, При маленьких сроках остальные методы исследования не проводятся.
4. Перечислить признаки беременности, разделив их на достоверные, вероятные и сомнительные.
5. Выполнение манипуляции.

##### **КЕЙС № 2**

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

##### **Задания:**

1. Выделите проблемы женщины.
2. Составьте план по решению проблем.
3. Объясните женщине о преобразованиях в системе родовспоможения за последние 20 лет, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.

4. Объясните женщине о необходимости дородовой подготовки в условиях женской консультации, целесообразности обследования.
5. Выполните манипуляцию “Взятие крови на RW”.

**Эталон ответа:**

1. Настоящая проблема в том, что у молодой женщины искаженное представление о системе родовспоможения, назначении ЖК и родильного дома, страх осложнений. Потенциальная проблема: в том, что женщина не будет соответствующим образом обследована во время беременности и может получить осложнение в родах.
2. Объяснить женщине организационную структуру родовспоможения, возможности женской консультации и родильного дома по оказанию помощи беременной, роженице и родильнице. Рассказать о современных прогрессивных преобразованиях. Рассказать, что домашние роды не защищают роженицу и ребенка, а являются наиболее рискованными.
3. Рассказать об методах подготовке к родам, возможности выбора, об индивидуальных родильных залах, послеродовых палатах, совместном пребывании матери и ребенка, раннем прикладывании к груди, профилактике ВБИ.
4. Рассказать о необходимости дородовой диспансеризации и подготовки к родам в интересах самой женщины, её методах. Рассказать, что без полной системы обследования женщина может поступить только в наблюдательное отделение.
5. Выполнение манипуляции.

**КЕЙС № 3**

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

**Задания:**

1. Выделить проблемы беременной и дать рекомендации по решению данных проблем.
2. Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу. Объяснить, где их можно сдать.
3. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.
4. Рассказать о гигиене беременной.
5. Выполнить манипуляцию “Произвести пельвеометрию и оценить результаты».

**Эталон ответа:**

1. Настоящие проблемы, связанные с ухудшением самочувствия, объясняются беременностью и являются её предполагаемыми признаками. У беременной работа связана с профессиональными вредностями. Брак не зарегистрирован. Незнание структуры ЖК и правил сдачи анализов. Дать беременной справку для ЗАГСа для ускорения регистрации брака, справку об освобождения от вредных работ и устные рекомендации по этим вопросам. Объяснить общие принципы обследования беременной.
2. Перечислить анализы и кратность их сдачи. Объяснить женщине, где и в какое время сдаются анализы (в поликлинике или женской консультации, в лаборатории или процедурном кабинете, с какой целью и откуда берутся, как следует подготовиться и т.п.)
3. Беременная должна посетить терапевта ЖК, офтальмолога и отоларинголога и стоматолога ЖК, объяснить, где можно получить консультацию, с какой целью проводится обследование.
4. Рассказать о гигиене беременной (чистоте тела, одежде, обуви, половой гигиене, режиме дня, рациональной психической и физической нагрузке, гигиене питания).
5. Выполнить манипуляцию.



#### **КЕЙС № 4**

К акушерке смотрового кабинета поликлиники обратилась за советом 22-летняя женщина, у которой было два самопроизвольных выкидыша при сроке беременности 5-6 недель. В женскую консультацию не успевала обратиться. В связи с болями в животе и обильными кровянистыми выделениями вызывала скорую помощь. Оба раза женщину доставляли в гинекологическое отделение, где производили выскабливание полости матки по поводу неполного выкидыша. В данных ей рекомендациях не разобралась. В анамнезе: месячные с 14 лет, через 30-35 дней, по 5-7 дней, обильные и умеренно болезненные. В зарегистрированном браке второй год. Вес женщины 47 кг. В женскую консультацию обращалась 2 раза, но данные рекомендации по обследованию не выполнила, так как училась в институте и подрабатывала, убирая помещение офиса. Боится, что доктор ЖК будет ею недоволен. Скоро заканчивает институт, хочет иметь детей. Просит помочь советом.

#### **Задание:**

1. Выделить проблемы женщины.
2. Какими методами они могут быть решены?
3. Рассказать о причинах привычного невынашивания.
4. Рассказать о профилактике и лечении привычного невынашивания
5. Выполнить манипуляцию “Взятие мазка на угрозу невынашивания”.

#### **Эталон ответа:**

1. Настоящая проблема заключена в привычном невынашивании. Женщина не обследована и неинформирована, недостаточно коммуникабельна. Потенциальная проблема: вновь невынашивание и более тяжелые осложнения: кровотечения, воспалительные заболевания, бесплодие и др.
2. Женщине нужно дать совет быть более настойчивой и последовательной в обследовании и лечении. Дать рекомендации в плане обследования и лечения, а также организационного плана. Уверить в благополучном исходе.
3. Причинами невынашивания могут быть гормональные нарушения, последствия выскабливаний, физические нагрузки (все эти факторы имели место у данной пациентки), а также инфекции, аномалии половых органов, соматические заболевания, генетические заболевания, профессиональные, экологические причины, нарушения питания и обмена (у женщины очень маленький вес) и другие факторы, всё это необходимо уточнить при обследовании.
4. Рассказать об учреждениях, где женщина может обследоваться: женская консультация, кабинеты по лечению невынашивания, перинатальные центры, генетические консультации и т.п. Рассказать о планировании беременности, исключении вредных факторов, обследовании на выявление скрытых инфекций, гормональных нарушений, необходимости профилактического лечения до беременности.
5. Выполнение манипуляции.

#### **КЕЙС № 5**

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

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

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

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.
5. Выполнить манипуляцию “Осмотр шейки на зеркалах”.

#### **КЕЙС № 6**

Ребенок родился от первой физиологической беременности, первых срочных родов с массой тела 2800 г, длиной 48 см, закричал сразу. При осмотре на пятой минуте жизни у новорожденного кожные покровы розовые, сердцебиение 140 в минуту, при проверке пяточного рефлекса – гримаса, движения конечностей активные.

Задание:

- а) оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение;
- б) объясните родильнице значение раннего прикладывания новорожденного к груди для матери и ребенка;
- в) проведите пеленание новорожденного.

#### **Эталон ответа:**

9 баллов по шкале Апгар. Для женщины данный психологический аспект также имеет существенное значение. Видя и ощущая своего ребенка, она понимает, что роды прошли успешно. Доказано, что матери, которым к груди малыша приложили сразу же, лучше понимают своего ребенка, более чутко относятся к его потребностям и гораздо меньше тревожатся из-за надуманных проблем. Со стороны физиологии тоже есть определенные нюансы. Так, прикладывание младенца к груди в первые час-полтора после рождения обеспечивает более быстрое включение механизмов секреции молока и более устойчивую лактацию. А само сосание способствует активному выбросу гормона окситоцина, который улучшает сократительные способности матки и снижает опасность послеродового кровотечения. Первое прикладывание новорожденного к груди в самые ранние сроки после рождения является бесценным даром, который природа приготовила для каждой матери и каждого младенца. Это – логическое завершение родов, дающее возможность женщине и ее ребенку обрести то психологическое единение, которое будет сопровождать их еще долгие и долгие годы.

#### **КЕЙС №7**

При осмотре новорожденного мальчика на 4 сутки жизни акушерка обнаружила у него симметричное нагрубание молочных желез. Кожа над железами розовая, обычной температуры, при пальпации – безболезненная. Данные сестринского обследования: температура тела 36,8° С; движения активные, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД – 48 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 5-6 раз в сутки; мошонка отечна, увеличена в размерах; мочеиспускание свободное. Масса ребенка 2950 г (при рождении 3100 г). Кормление новорожденного осуществляется «по требованию» 10-12 раз в сутки, сосет активно. Лактация у матери достаточная.

Задание:

- а) определите пограничные состояния у новорожденного;
- б) объясните маме причины состояния ребенка, сроки появления и исчезновения;
- в) проведите вторичную обработку пуповины.

#### **Эталон ответа:**

Одно из переходных состояний у новорожденных, которое часто встречается и нередко пугает родителей, — половой или гормональный криз. Наблюдается он у 2/3 доношенных малышей, причем чаще у девочек. Проявления полового криза связаны с реакцией организма ребенка на освобождение его от половых гормонов матери — эстрогенов. Нередко на первой неделе жизни у мальчиков и у девочек слегка увеличиваются молочные железы. Перед тем как исчезнуть, это увеличение может усилиться в течение следующих нескольких недель.

Иногда из грудных желез выделяется жидкость, похожая на молозиво. Это абсолютно нормальное явление, и не должно пугать родителей. Нагрубание молочных желез бесследно проходит к концу месяца. Обычно оно не требует лечения. Если нагрубание молочных желез станет значительным, и будет сопровождаться беспокойством ребенка и повышением температуры, проконсультируйтесь с педиатром. Ни в коем случае нельзя пытаться уменьшить размер припухлых молочных желез, выдавливая из сосков ребенка жидкость. Это не только приносит боль малышу, но и способствует заносу инфекции. У девочек в первые дни жизни часто появляются обильные слизистые выделения серовато-белого цвета из половой щели. Это проявления так называемого транзиторного (десквамативного) вульвовагинита. Постепенно выделения через несколько дней исчезают. Влагалищные выделения могут быть кровянистыми (по типу влагалищных кровотечений). Это нормальная реакция, и примесь крови не должна быть причиной для беспокойства. Лечение это состояние не требует. Объем кровотечений маленький, и проходит оно через 1-3 дня. При наличии выделений из половых органов девочку необходимо особенно тщательно подмывать. Лучше использовать слабо-розовый раствор марганцовокислого калия («марганцовки»). Подмывать нужно несколько раз в день, и обязательно — после стула. Весь стул необходимо удалять. Напомним, что девочку всегда подмывают, направляя движения руки и струю воды спереди назад, чтобы бактерии с около анальной зоны не попали в половую щель.

### **КЕЙС №8**

Девочка Р., 7 дней, от третьей беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в 1-й половине, вторых срочных родов. Масса тела при рождении 3450 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез. При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3300 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает изпод края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи. 1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка? 2. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни? 3. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга? 4. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?

### **Эталон ответа:**

Пограничные состояния – физиологическая потеря массы тела, физиологическое шелушение, половой криз, транзиторный катар кишечника. 2. Ребенок должен восстановить первоначальную массу тела к 12-14 дню жизни. 3. Нагрубание молочных желез – состояние, появляющееся у 2/3 новорожденных детей (чаще у девочек), связано с высоким уровнем половых гормонов в крови матери и пуповинной крови ребенка и женском молоке (прогестерон, эстрадиол, эстриол, пролактин), достигает максимума к 8-10 дню, затем постепенно степень нагрубания уменьшается. Консультация хирурга необходима при подозрении на развитие мастита. 4. Изменение частоты и характера стула связано с транзиторным катаром и дисбактериозом кишечника. Происходит заселение кишечника (при прохождении родовых путей, сосании груди и т.д.) и переход на лактотрофный тип питания (бифидумфактор женского молока), в норме он продолжается в течение первой-второй недели жизни. Экстренной коррекции не требует.

### **КЕЙС №9**

Ребенок (девочка) от первой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине, первых срочных родов на сроке гестации 40 недель. Масса тела при рождении 3600 г, длина

тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 30 минут после рождения, сосала хорошо. На 2-е сутки появилась иктеричность кожных покровов. Уровень билирубина по билитесту 170 мкмоль/л. При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус физиологический. Стул переходный. Дополнительные данные исследования: Группа крови ребенка A(II) Rh-положительная. Группа крови матери 0(I) Rh-положительная. Общий анализ крови: НЬ – 196 г/л, Эр –  $5,9 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 1,5%, Ц.п. – 0,94, Лейк —  $9,0 \times 10^9$  /л, п/я – 5%, с – 42%, э – 1%, л – 47%, м – 5%, СОЭ – 2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 1-2 в п/з, цилиндры – нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Оцените результаты биохимического анализа крови. С чем связаны выявленные изменения?
3. Возможно ли развитие гемолитической болезни новорожденного в данном случае?
4. Что такое ядерная желтуха?
5. Требуется ли лечение желтуха у данного ребенка?

**Эталон ответа:**

Конъюгационная желтуха новорожденных. 2. Гипербилирубинемия. ифа3. В данном случае возможно развитие гемолитической болезни новорожденного, связанной с несовместимостью по АВО системе. 4. Ядерная желтуха развивается при высоких цифрах непрямого билирубина. Средними показателями билирубина, при которых развивается ядерная желтуха считаются 340 мкмоль/л у доношенных и 170 мкмоль/л у недоношенных. Однако эти цифры могут варьировать. Для клиники ядерной желтухи характерно: спастичность, ригидность затылочных мышц, вынужденное положение тела с опистотонусом, периодическое возбуждение и резкий мозговой крик, выбухание большого родничка, подёргивание мышц лица, крупноразмашистый тремор рук, судороги, симптом заходяще солнца, нистагм, симптом Грефе, брадикардия, летаргия, повышение температуры тела. 5. Лечение конъюгационной гипербилирубинемии – проведение фототерапии. Показаний для проведения заменного переливания крови в данном клиническом случае нет.

**КЕЙС №10**

Мальчик А., 3 день жизни, находится в отделении новорожденных детей родильного дома в палате совместного пребывания. На грудном вскармливании. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 23 лет, имеющей 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Отец ребенка имеет A (II) Rhотрицательную группу крови. Титр анти-A антител в крови: 1/64. Первая беременность закончилась медицинским абортom при сроке 10 недель. Настоящая беременность вторая, протекала с гестозом во второй половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, крик громкий. К концу первых суток диагностирована иктеричность кожных покровов и склер. Уровень билирубина к концу первых суток жизни составил 134 мкмоль/л. На вторые сутки желтуха усилилась. Уровень билирубина 189 мкмоль/л. Уровень гемоглобина крови 176 г/л. На третий день жизни мать отмечает вялость ребенка. Убыль массы тела 13%. Грудь, со слов мамы, сосет активно. При осмотре на третий день жизни ребенок вялый, температура тела 37,8°. Кожные покровы сухие, горячие на ощупь. Грудь сосет вяло. Кожные покровы иктеричные, билирубин крови 230 мкмоль/л, общий белок 54,4 г/л, АСТ 76 Ед/л, К+ 3,5 ммоль/л, Na + 130 ммоль/л. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка у реберного края. Стул переходный.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие обследования надо провести дополнительно для уточнения диагноза?

3. Каков патогенез выявленных клинических симптомов?

4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?

**Эталон ответа:**

Диагноз: Транзиторная гипертермия на фоне убыли массы тела. Конъюгационная гипербилирубинемия. 2. Дополнительно: СРБ, прокальцитонин, ОАМ, ОАК в динамике, нейросонография, УЗИ органов брюшной полости и надпочечников. 3. У ребенка на фоне патологической убыли массы тела отмечается субфебрильная температура тела. Дегидратация может вызывать клинику угнетения ЦНС. Возможна реализация внутриутробного инфицирования. Уровень билирубина крови в пределах возрастной нормы.

4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с врожденными инфекциями, поражением ЦНС различного генеза, в том числе и гипоксического, гипогалактией у матери с развитием дегидратации. 5. Лечение данного ребенка зависит от генеза причин, которые вызвали развитие интоксикации и дегидратации. Необходимо проведение инфузионной терапии для восполнения потребности ребенка в жидкости и электролитах. При слабом сосательном рефлексе – зондовое кормление. При гипогалактии у матери – перевод на смешанное вскармливание по результатам контрольного взвешивания. Проведение антибактериальной и противовирусной терапии при получении результатов обследования.

**Критерии оценки решения ситуационной задачи по специальности**

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильное выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

*Программа экзамена квалификационного представлена отдельным документом.*

### 5.1.6. Диагностическое тестирование по МДК.01.01 Физиологическое акушерство

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	1. Основной принцип организации акушерско-гинекологической службы:	а) лечебно-оздоровительный <b>б) профилактический</b> в) участковый	Низкий	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	2. Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:	<b>а) женская консультация</b> б) центральная райбольница в) фельдшерско-акушерский пункт г) здравпункт	Низкий	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	3. Основным медицинским документом женской консультации является:	а) <b>амбулаторная карта</b> б) индивидуальная карта беременной, родильницы в) статические талоны г) обменная карта	Низкий	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	4. Группы риска по внутрибольничной инфекции чаще всего имеются:	<b>а) в обсервационном родзале</b> б) в послеродовом отделении в) в изоляторе отделения новорожденных г) в физиологическом отделении	Низкий	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	5. Источником внутрибольничной инфекции чаще бывает:	а) продукты и вода <b>б) больной человек</b> в) клопы и тараканы г) предметы ухода	Низкий	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	6. Показанием к приему рожениц во II акушерское (обсервационное) отделение является	а) температура тела 37,0 градусов б) преждевременные роды в) острый аппендицит <b>г) мертвый плод</b> д) отягощенный акушерский анамнез	Низкий	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	7. Из первого физиологического отделения переводят беременных с:	а) гестозом б) <b>маститом</b> в) анемией	Низкий	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	8. Наиболее достоверен при	а) химический <b>б) бактериологический</b>	Низкий	2.0

	проведении стерилизации:	в) температурный г) технический контроль		
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	9.Сроки хранения стерильности медицинских изделий при вскрытии бикса:	а) <b>один день</b> б) 3 дня в) 10 дней г) 1 месяц	Низкий	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	10.Наличие остатков крови на инструментах проверяется с помощью:	а) <b>азопирамовой пробы</b> б) крахмала в) фенолфталеиновой пробы г) тиомочевины	Низкий	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	11. Контроль за стерилизацией проводится следующим образом:	а) <b>термический контроль с помощью термометров</b> б) <b>с помощью химических тестов</b> в) при помощи технического контроля	средний	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	12. Укажите необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия при физиологической беременности:	а) <b>соблюдение гигиены</b> б) <b>рациональное питание</b> в) <b>физиопсихопрофилактическая подготовка к родам</b> г) утренняя гимнастика д) плавание	Средний	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	13. Средняя продолжительность беременности составляет:	а) 220 дней б) 250 дней в) <b>280 дней</b> г) 360 дней д) <b>40 недель</b>	Средний	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	14. Срок беременности определяют по:	а) <b>анамнезу</b> б) сомнительным признакам в) <b>УЗИ</b> г) вероятным признакам д) <b>по длине плода</b> е) <b>по величине матки</b>	Средний	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	15. Укажите основные задачи женской консультации:	а) <b>антенатальная охрана плода</b> б) <b>лечение гинекологических заболеваний</b> в) производство мини-абортов	Высокий	8.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	16. В состав перинатального центра входят отделения:	а) <b>новорожденных</b> б) <b>реабилитации родильниц при экстрагенитальных заболеваниях</b> в) кардиохирургическое для беременных г) <b>планирования семьи</b>	Высокий	8.0

		<b>д) выхаживания новорожденных детей</b>		
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	17. Санитарные помещения родблока состоит из комнат для:	<b>а) мытья и дезинфекции суден, клеенок б) временного хранения грязного белья в) кладовой предметов уборки помещений г) автоклавной</b>	Высокий	8.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	18. В I физиологическое отделение нельзя госпитализировать беременных с:	<b>а) гипертонической болезнью б) кольпитами в) мертвым плодом</b>	Высокий	8.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	19. Иммунологические пробы на беременность - это:	<b>а) биологические реакции б) вероятные признаки в) реакции пассивной гемагглютинации г) достоверные признаки</b>	Высокий	8.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	20. Укажите критические периоды развития плода	<b>а) перинатальный б) фетопатия в) бластопатия г) эмбриопатия д) имплантационный е) органогенеза</b>	Высокий	8.0

### 5.1.7. Диагностическое тестирование по МДК 01.02 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	1. Метод психопрофилактической подготовки к родам был разработан	<b>а) Земмельвейсом б) Вельвовским в) Крассовским г) Малиновским</b>	Низкий	2.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	5. Что включает в себя физиопсихопрофилактическая подготовка к родам?	<b>а) лечебная физкультура б) специальные занятия в) комплекс лечебная физкультура г) специальные занятия д) консультация психиатра</b>	Низкий	2.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	3. Продолжительность физических упражнений при проведении физиопсихопрофилактики?	<b>а) 15-20 минут б) 30-40 минут в) 1 час г) 5-10 минут</b>	Низкий	2.0
ПК 1.2-1.7	4. Роль физических	<b>а) не влияют на течение</b>	Низкий	2.0



ОК 1-13	упражнений при беременности	беременности б) отрицательное <b>в) повышают сопротивляемость организма</b> г) понижают сопротивляемость организма		
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	5. Кто проводит физиопсихопрофилактику к родам?	а) акушерка б) медсестра в) врач психиатр <b>г) врач акушер-гинеколог</b>	Низкий	2.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	6. В симбиозе «Мать-дитя» через что осуществляется связь матери и плода?	а) через дыхание б) через прикосновение <b>в) через плаценту</b> г) через мышление	Низкий	2.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	7. Профилактика гипогалактии заключается в	а) правильном питании <b>б) раннем прикладывании новорожденного к груди матери</b> в) искусственном вскармливании г) применении молокоотсоса	Низкий	2.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	8. Что необходимо ребенку для полноценного насыщения и психологического комфорта ребенка.	а) <b>кормление по первому требованию ребенка</b> б) кормление строго через определенное время в) количество кормлений не влияет г) искусственное вскармливание	Низкий	2.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	9. Антенатальная психология изучает	<b>а) процессы нервно-психического развития плода</b> б) процессы физического развития плода в) процессы физического развития матери г) процессы физического развития плода и матери	Низкий	2.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	10. Главное преимущество грудного вскармливания состоит в том, что грудное молоко	а) не нуждается в приготовлении б) приспособлено к потреблению ребенком <b>в) содержит материнские антитела и все питательные вещества</b> г) содержит больше углеводов	Низкий	2.0

ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	11. К неинфекционным заболеваниям относятся такие заболевания как	<b>а) ожирение;</b> <b>б) сахарный диабет II типа;</b> <b>в) сердечно-сосудистые заболевания;</b> г) сыпной тиф.	средний	5.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	12. Укажите необходимые лечебно- оздоровительные мероприятия при физиологической беременности:	<b>а) соблюдение гигиены</b> <b>б) рациональное питание</b> <b>в) физиопсихопрофилакт ическая подготовка к родам</b> г) утренняя гимнастика д) плавание	Средний	5.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	13. Средняя продолжительность беременности составляет:	а) 220 дней б) 250 дней <b>в) 280 дней</b> г) 360 дней д) 40 недель	Средний	5.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	14. Срок беременности определяют по:	<b>а) анамнезу</b> б) сомнительным признакам <b>в) УЗИ</b> г) вероятным признакам д) по длине плода <b>е) по величине матки</b>	Средний	5.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	15. Беременным женщинам подходят физические нагрузки:	<b>а) без упражнений на развитие выносливости;</b> <b>б) работа по дому;</b> в) с упражнениями на развитие силы; <b>г) средней интенсивности;</b> д) ходьба.	Высокий	8.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	16. В группе высокого риска гиповитаминоза витамина D его назначение снижает риск таких акушерских осложнений, как	а) вентрикуломегалия плода; <b>б) гестационный сахарный диабет;</b> <b>в) задержка развития плода;</b> г) преэклампсия.	Высокий	8.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	17. В первом триместре количество потребляемой в день энергии необходимо увеличить на	<b>а) 100 ккал;</b> <b>б) 200 ккал;</b> г) 300 ккал; д) 400 ккал.	Высокий	8.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	18. Воспитательная программа психопрофилактиче	<b>а) обучение поведению в родах в соответствии с нуждами ребенка;</b>	Высокий	8.0

	ской подготовки беременной предусматривает	б) обучение поведению в родах в соответствии с собственными нуждами; г) <b>формирование чувства материнства.</b>		
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	19. Какие задачи ставит перед собой «Школа материнства»?	а) <b>повышение информированности беременных женщин о важности, преимуществах и методах грудного вскармливания;</b> б) повышение информированности беременных с целью внесения коррекций беременными в назначения врача; в) <b>повышение информированности обучающихся о репродуктивном здоровье семьи, контрацепции после родов, профилактике заболеваний, передающихся половым путем;</b> г) формирование у беременных женщин отсутствия уверенности в благополучном течении беременности, родов и послеродового периода.	Высокий	8.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	20. Компоненты «положительного опыта беременности»	а) <b>предоставление уместной и своевременной информации;</b> б) <b>проведение эффективных клинических мероприятий;</b> в) <b>психосоциальная и эмоциональная поддержка;</b> г) редкие контакты с медицинским персоналом во время беременности.	Высокий	8.0

**5.1.8. Диагностическое тестирование по МДК.01.03 Сестринский уход за новорожденным**

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	1. При осмотре кожи ребенка оценивается	а) влажность б) температура <b>в) цвет</b> г) эластичность	Низкий	2.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	2. «костный возраст» – это имеющееся у ребенка в определенном возрасте количество:	а) костей б) зубов <b>в) точек окостенения</b>	Низкий	2.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	3. боковые роднички у зрелых доношенных детей к рождению должны быть:	а) открыты <b>б) закрыты</b> в) открыты, но закрываются в первые 2 месяца жизни	Низкий	2.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	4. мелена – это:	а) рвота с примесью крови <b>б) черный гомогенный кал</b> в) рвота «кофейной гущей» г) алая кровь в каловых массах	Низкий	2.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	5. полифекалия у детей – это:	а) учащенный, жидкий стул б) редкие испражнения с «овечьим» калом <b>в) увеличение суточного количества фекалий</b> г) уменьшение суточного количества фекалий д) недержание кала	Низкий	2.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	6. колебания относительной плотности мочи в пробе по Зимницкому при сохранной функции почек составляют:	а) 1005-1010 б) 1005-1015 <b>в) 1005-1025</b> г) 1005-1035	Низкий	2.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	7. тургор мягких тканей определяется:	а) над остью подвздошной кости б) на внутренней поверхности плеча и бедра <b>в) на наружной по-</b>	Низкий	2.0

		<b>верхности плеча и бедра</b> г) под лопатками		
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	8. физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем:	а) появляется на 1-2, исчезает на 5-7 дни жизни <b>б) появляется на 2-3, исчезает на 7-10 дни жизни</b> в) появляется на 4-5. г) исчезает на 10-14 дни жизни	Низкий	2.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	9. везикулярное дыхание начинает выслушиваться у детей старше:	а)2-4 лет б)4-6 лет в) <b>7-8 лет</b> г)8-10 лет д)10-12 лет	Низкий	2.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	10. перкуторно верхушки легких не выходят за ключицу (не определяются) у детей:	а) только 1-го года жизни <b>б) дошкольного возраста</b> в) до подросткового возраста	Низкий	2.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	11. К неинфекционным заболеваниям относятся такие заболевания как	<b>а) ожирение;</b> <b>б) сахарный диабет II типа;</b> <b>в) сердечно-сосудистые заболевания;</b> г) сыпной тиф.	средний	5.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	12. «волдырная» проба мак-клюдра используется для выявления:	а) склонности к аллергии б) почечной недостаточности <b>в) скрытых отеков</b>	Средний	5.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	13. Особенности лейкоцитарной формулы здоровых детей первых лет жизни являются:	а)преобладание нейтрофилов <b>б)преобладание лимфоцитов</b> в)одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов г)увеличение количества моноцитов	Средний	5.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	14. Половое созревание у девочек в среднем начинается в возрасте:	а)9-9,5 лет; <b>б)10,0-10,5 лет;</b> в)11-11,5 лет; г)12-13 лет; д)13-14 лет;	Средний	5.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	15. второй перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается	а) 4-5 месяцев б) 1 года <b>в) 5-6 лет</b> г) 6-8 лет	Высокий	8.0

	в возрасте:			
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	16. Физиологическая желтуха, в отличие от патологической, характеризуется следующими чертами:	а) <b>Возникает на 2-3 день жизни</b> б) Имеется при рождении в) Появляется в первые сутки жизни г) Появляется на второй неделе жизни д) <b>Протекает волнообразно</b>	Высокий	8.0
ПК 1.2-1.7 ОК 1-13	17. Признаками дыхательной недостаточности у детей раннего возраста являются:	а) приступообразный кашель б) <b>одышка</b> в) <b>цианоз носогубного треугольника</b> г) сухие свистящие хрипы д) <b>раздувание крыльев носа</b>	Высокий	8.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	18. Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?	а) <b>тяжелый астматический приступ</b> б) атопический дерматит, <b>локализованная форма</b> в) <b>синдром Стивена-Джонсона</b> г) <b>анафилактический шок</b> д) легочный эозинофильный инфильтрат	Высокий	8.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	19. Органами-мишенями при пищевой аллергии являются:	а) <b>ЖКТ</b> б) <b>кожа</b> в) <b>органы дыхания</b> г) ЦНС	Высокий	8.0
ПК 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	20. Судорожный синдром у детей раннего возраста может отмечаться при:	а) <b>менингите</b> б) <b>пилоростенозе</b> в) <b>гипертермическом синдроме</b> г) <b>гипогликемии</b> д) <b>гипокальциемии.</b>	Высокий	8.0

### 5.1.9. Тестовые задания для диагностического тестирования по профессиональному модулю

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	1. Источником внутрибольничной инфекции чаще бывает:	а) продукты и вода <b>б) больной человек</b> в) клопы и тараканы г) предметы ухода	Низкий	1.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	2. Сроки хранения стерильности медицинских изделий при вскрытии бикса:	а) один день б) 3 дня в) 10 дней г) 1 месяц	Низкий	1.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	3. Прибавка массы тела в I половине беременности составляет:	а) 400-500 гр. в неделю <b>б) 200-300 гр. в неделю</b> в) 100-200 гр. в неделю г) 800 гр. в неделю	Низкий	1.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	4. Нормальная флора влагалища	а) стафилококки <b>б) палочки Додерлейна</b> в) кишечные палочки г) стрептококки	Низкий	1.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	5. Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:	а) высоту дна матки <b>б) местонахождение головки по отношению к плоскостям малого таза</b> в) предлежащую часть г) мелкие части плода д) спинку плода	Низкий	1.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	6. Началом родов следует считать:	а) излитие околоплодных вод б) появление схваток с периодичностью 20 минут в) прижатие головки ко входу в малый таз <b>г) появление регулярных схваток и сглаживание шейки</b>	Низкий	1.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	7. При переднем виде затылочного предлежания прорезывается головка:	а) косым размером б) вертикальным размером <b>в) малым косым размером</b> г) большим косым	Низкий	1.0

		размером		
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	8. Конфигурация головки — это:	<b>а) изменение ее формы при прохождении через родовые пути</b> б) образование родовой опухоли в) сгибание головки г) внутренний поворот головки	Низкий	1.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	9. При первой позиции заднем виде малый родничок обращен:	<b>а) влево и кзади</b> б) вправо и кзади в) кпереди г) вправо	Низкий	1.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	10. Лохии — это:	<b>а) раневой секрет</b> б) остатки плодного яйца в) кровянистые выделения г) слизь цервикального канала	Низкий	1.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	11. Наличие остатков крови на инструментах проверяется с помощью:	<b>а) азопирамовой пробы</b> б) крахмала в) фенолфталеиновой пробы г) тиомочевины	средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	12. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле	а) 20-22 день б) 8-10 день <b>в) 14-16 день</b> г) 7-9 день	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	13. Эстрогены синтезируются	<b>а) клетками внутренней оболочки фолликула</b> б) желтым телом в) надпочечниками г) щитовидной железой	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	14. Укажите достоверный признак беременности	<b>а) выслушивание сердцебиения плода</b> б) признак Снегирева в) признак Пискачека г) иммунологические пробы	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	15. Иммунологические пробы на беременность — это:	а) биологические реакции <b>б) вероятные признаки</b> <b>в) реакции пассивной гемагглютинации</b>	Средний	2.0



		г) достоверные признаки		
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	16. Питание беременной:	а) должно быть полноценным б) оказывает на плод неблагоприятное влияние в) вызывает у плода гипотрофию при недостатке белковых продуктов г) влияет на развитие плаценты	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	17. Нормальные размеры ромба Михаэлиса:	а) прямой - 11 см б) 2. прямой - 15 см в) 3. поперечный - 9-10 см г) 4. поперечный - 12 см д) 5. косые - 10 см	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	18. Истинная конъюгата измеряется	а) по диагональной конъюгате б) непосредственно тазомером в) по наружным размерам таза г) по наружной конъюгате	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	19. Альфа-фетопротеин — это	а) вещество, образующееся всегда в организме плода б) вещество, которое значительно повышается при аномалиях развития плода в) гликопротеид, образующийся при пузырном заносе	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	20. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания состоит из моментов	а) разгибание головки б) дополнительное сгибание в) внутренний поворот г) дополнительное разгибание	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	21. Продолжительность физических упражнений при проведении физиопсихопрофи	а) 15-20 минут б) 30-40 минут в) 1 час г) 5-10 минут	Средний	2.0

	лактики			
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	22. Для профилактики офтальмообленно реи применяется раствор	а) фурацилина б) хлорида натрия в) сульфацил-натрия г) полиглюкина	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	23. Если на пеленке после мочеиспускания новорожденного появляются красные песчинки, родителям следует объяснить, что:	а) это соли мочевой кислоты – переходное состояние б) исчезают в течение 3-4 дней в) ребенок должен получать больше жидкости г) требуется наблюдение педиатра д) возможно заболевание почек	средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	24. К пневмопатиям у новорожденных относят:	а) синдром гиалиновых мембран б) диафрагмальная грыжа в) ателектаз легких г) отечно-геморрагический синдром	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	25. Жизнеспособным считается плод в сроке гестации	а) с 10 недель беременности б) с 7 недель беременности в) с 22 недель беременности г) с 37 недель беременности	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	26. Транзиторная гипербилирубинемия может быть:	а) только у доношенных детей б) только у недоношенных детей в) только у новорожденных с патологией печени г) у всех новорожденных	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	27. Пограничные состояния периода новорожденности включают в себя состояния, кроме:	а) полового гормонального криза б) токсической эритемы в) внутриутробной гипотрофии г) мочекишечного инфаркта	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7	28. Температура	а) 25	Средний	2.0

ОК 1-13	воды для первой гигиенической ванны здоровому новорожденному составляет (в °С)	б) 30 в) <b>37</b> г) 40		
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	29. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни)	а) 2-7 б) <b>7-14</b> в) 14-28 г) 28-35	Средний	2.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	30. Срок беременности определяют по:	<b>а) анамнезу</b> б) сомнительным признакам <b>в) УЗИ</b> г) вероятным признакам <b>д) по длине плода</b> <b>е) по величине матки</b>	Высокий	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	31. Укажите критические периоды развития плода	а) перинатальный <b>б) фетопатия</b> <b>в) бластопатия</b> <b>г) эмбриопатия</b> <b>д) имплантационный</b> <b>е) органогенеза</b>	Высокий	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	32. Реакция плода на лекарственные препараты определяется в основе	<b>а) токсичностью препарата</b> <b>б) дозой</b> <b>в) проникновением через плаценту</b> г) скоростью введения <b>д) возрастом плода</b>	Высокий	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	33. Укажите противопоказания для совместного пребывания матери и ребенка	<b>а) тяжелые гестозы</b> <b>б) ОРЗ, грипп матери</b> <b>в) недоношенность</b> г) безводный период 4 часа	Высокий	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	34. Показаниями для непрерывного интранатального КТГ со стороны матери не является	а) преэклампсия б) переносенная беременность в) гестационный сахарный диабет г) <b>тазовое предлежание плода</b>	Высокий	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	35. Прямой размер головки плода измеряется:	а) от подзатылочной ямки до границы роста волос б) от подбородка до затылочного бугра	Высокий	5.0

		<p>в) от подзатылочной ямки до середины большого родничка</p> <p>г) от подъязычной кости до большого родничка</p> <p>д) <b>от затылочного бугра до переносицы</b></p>		
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	36. Для биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания характерно:	<p>а) 4 момента</p> <p>б) проводная точка - малый родничок</p> <p>в) точка фиксации - подзатылочная ямка</p> <p>г) рождение малым косым размером</p> <p>д) <b>все вышеперечисленное</b></p>	Высокий	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	37. Диагностика разгибательных вставлений проводится на основании исследований-, кроме:	<p>а) наружное акушерское исследование</p> <p>б) влагалищное исследование</p> <p>в) УЗ-исследование</p> <p>г) <b>кардиотахография</b></p>	Высокий	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	38. Наружный зев шейки матки окончательно формируется:	<p>а) на 5-ые сутки</p> <p>б) на 7-ые сутки</p> <p>в) на 14-ые сутки</p> <p>г) на 21-ые сутки</p> <p>д) <b>на 28-ые сутки</b></p>	Высокий	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	39. Ранняя диагностика беременности предполагает:	<p>а) изменение базальной температуры</p> <p>б) определение уровня ХГ в моче</p> <p>в) УЗ-исследование</p> <p>г) динамическое наблюдение</p> <p>д) <b>все вышеперечисленное</b></p>	Высокий	5.0
ПК 1.1-1.7 ОК 1-13	40. При беременности в крови происходит:	<p>а) повышение гематокрита (гиповолемиа)</p> <p>б) <b>понижение гематокрита</b> (гемодилюция)</p> <p>в) не изменяется</p> <p>г) нет правильного ответа</p>	Высокий	5.0