

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Самарский медицинский колледж им.Н.Ляпиной»
Филиал «Безенчукский»

Методическая разработка практического занятия для преподавателя

Тема: 1.1. Дифференциальная диагностика ранних и поздних сроков беременности. Определение срока беременности

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи

МДК.02.03.01. Оказание медицинских услуг в акушерстве

по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Базовый уровень подготовки

Очная форма обучения

Безенчук, 2022г.

Рассмотрено на заседании

Утверждено

ЦМК № 2

зав. отделом по УПР

Протокол № от г.

Председатель ЦМК: _____ Л.И.Ефремова

_____ Н.Р.Некрасова

Составитель: преподаватель Гаврилова В.Н.

Аннотация

Методическая разработка практического занятия для преподавателя разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации: приказ от 12.05.2014г. № 514 с доп. и изм..

Методическая разработка занятия по МДК.02.03.01. Оказание медицинских услуг в акушерстве ПМ.02 Лечебная деятельность МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи по специальности 31.02.01 Лечебное дело. В данной разработке изложены вопросы организации акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации, амбулаторный этап оказания помощи беременным, современные принципы ведения беременности. Освещены вопросы анатомии таза женщины, рассмотрены методы обследования, применяемые в акушерской практике, оформление медицинской документации при постановке беременной на диспансерный учёт, выполнение манипуляций по уходу за беременными, определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае, определение показаний и противопоказаний к госпитализации.

Пояснительная записка

Тема занятия «Дифференциальная диагностика ранних и поздних сроков беременности. Определение срока беременности» соответствует требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов и рабочей программе ПМ.02 Лечебная деятельность МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи МДК.02.03.01. Оказание медицинских услуг в акушерстве.

Данная тема содержит важный материал, связанный с оказанием медицинской амбулаторной помощи женщинам в период беременности, осуществляемый медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

Актуальность темы обусловлена тем, что установление наличия беременности чрезвычайно важно, поскольку определяет своевременную адекватную тактику ведения пациенток. Ранняя диагностика беременности очень важна не только для акушеров-гинекологов, но и для врачей различных специальностей, так как гормональные, физиологические и анатомические изменения, сопровождающие беременность, могут существенно влиять на течение экстрагенитальных заболеваний.

Методическая разработка содержит мотивацию изучения данной темы, алгоритмы выполнения манипуляций, задания на закрепление знаний обучающихся.

При изучении нового материала преподавателем используются информационно-коммуникативные технологии и наглядное обучение. Новый материал объясняет и демонстрирует преподаватель с помощью презентации по теме и демонстрации видеофильма, затем студенты, работая в парах, на фантоме выполняют данные манипуляции, что заставляет активизировать работу обучающихся, логически мыслить и способствует лучшему овладению общими и профессиональными компетенциями. При решении профессионально - компетентностных задач используется опережающее обучение, связанное с темами последующих занятий.

Методическая разработка содержит дидактическую структуру, которая помогает преподавателю грамотно организовать ход практического занятия, логически выстроить процесс обучения студентов, направленный на компетентностный и практико-ориентированный подходы на всех этапах практического занятия.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

по теме: «Дифференциальная диагностика ранних и поздних сроков беременности. Определение срока беременности»

Цели занятия:

1. Дидактическая: осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса, соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса; формирование профессиональных компетенций:

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

Задачи:

– усвоить материал для последующего осмысленного выполнения заданий.

2. Развивающая: развивать познавательный интерес, активизировать мыслительную деятельность студентов, способствовать развитию самостоятельного мышления и анализа; формирование общих компетенций:

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

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

Задачи:

- продолжать развивать умения обобщать, анализировать производственную ситуацию делать выводы;
- способствовать развитию профессионального мышления;
- продолжать развивать умения работы в коллективе;
- развивать самостоятельность суждений студентов, сравнивать и сопоставлять различные точки зрения, способствовать их самореализации.

3. Воспитательная: способствовать формированию готовности к самообразованию; готовности к творческому применению знаний, формирование ОК:

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

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Задачи:

- продолжать стимулировать интерес к избранной профессии;
- стимулировать потребность в социальной коммуникации, адекватной само и взаимооценке;
- воспитание аккуратности, внимательности, точности.

В результате освоения темы обучающийся должен знать:

- принципы диспансеризации беременных в женских консультациях;
- признаки ранних и поздних сроков беременности;
- методы диагностики беременности, организацию и оказание помощи;
- правила пользования аппаратурой, изделиями медицинского назначения в акушерстве;
- алгоритм манипуляции измерения наружных размеров таза;
- алгоритм манипуляции приемы наружного акушерского исследования;
- алгоритм манипуляции аускультации плода;
- определение признаков беременности;
- определение даты предполагаемых родов.

В результате освоения темы обучающийся должен уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- оформлять медицинскую документацию.

Место проведения: кабинет доклинической практики

Тип занятия: практическое

Время проведения: 270 минут

Межпредметные связи: ОП.01 Здоровый человек и его окружение; ОП 02 Анатомия и физиология человека; ПМ. 07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих; ОП.12 Биомедицинская этика; МДК01.01 Пропедевтика клинических дисциплин.

Внутрипредметные связи:

- последующая тема: «Определение тактики ведения беременной. Режим, питание, гигиена.

Оснащение занятия:

- рабочая программа;
- методическая разработка для преподавателя к практическому занятию;
- алгоритмы медицинских услуг;
- гинекологическое кресло;
- клеёнка;
- пелёнка;
- фантом женский для проведения осмотра наружных и внутренних половых органов;
- фантом беременной женщины;
- почкообразные лотки;
- зеркало Куско;
- ложка Фолькмана;
- предметное стекло;
- сантиметровая лента;
- тазомер;
- пинцеты;
- набор стерильный одноразовый для гинекологического осмотра;
- биксы;
- перчатки;
- маска;
- контейнер для обработки инструментов;

- контейнер для обработки перчаток;
- контейнер для утилизации отходов класса «А»;
- контейнер для утилизации отходов класса «Б»;
- контейнер для утилизации отходов класса «В»;
- антисептические средства;
- аптечка профилактики профессиональных заражений;
- «Индивидуальная карта беременной и родильницы» (форма № 111/у).

Литература:

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Дзигуа М.В. Физиологическое акушерство: учебник. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.
2. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение. – Ростов н/Д: Феникс, 2017.
3. Славянова И.К. Акушерство и гинекология. – Ростов н/Д: Феникс, 2018.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Айламазян Э.К.- Акушерство и гинекология - СПб-1997.
2. Бурдули Г.М., Фролова О.Г. Репродуктивные потери. Триада –Х, -М., 1997.
3. Бодяжина В.И.-Акушерская помощь в женской консультации. М., 1987.
4. Давыдов С.Н.- Деонтология в акушерстве и гинекологии. М.,-Ленинград 1979.
5. Кулаков В.И. Акушерско-гинекологическая помощь. Руководство для врачей.-М Мед.пресс. 2000.
- Сестринское дело. Обзор литературы, ВУНМЦ,- М., 1993.
6. Митерева Г.А. - Средний мед.персонал в современной акушерско-гинекологической службе.,-М.,1982.
7. Савельева Г.М. Справочник по акушерству и гинекологии. М., 1992.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Этап		
Название	Содержание	Время, мин
1. Организационный	Отметка отсутствующих, инструктаж по технике безопасности, объявление темы занятия. Совместно со студентами определение связи с предыдущими темами МДК. Обоснование актуальности темы.	15
2. Целеполагание	Совместное со студентами целеполагание, выявление конечных результатов обучения, связь с формируемыми профессиональными компетенциями.	5
3. Контроль исходного уровня знаний необходимых для изучения темы	Контроль усвоения учебного материала в форме тестового задания, в котором необходимо выбрать и записать один правильный ответ (Приложение №1).	10
4. Мотивация изучения новой темы	Совместное выявление значения дифференциальной диагностики ранних и поздних сроков беременности, определения срока беременности, диспансеризация беременных. Значение данной темы в учебной, практической, профессиональной деятельности.	5
5. Педагогический рассказ с элементами опроса студентов по лекционному материалу	Изложение и раскрытие темы занятия. Фронтальный опрос по лекционному материалу (Приложение 1А). Вводный инструктаж по выполнению самостоятельной работы (Демонстрация презентации).	45
7. Самостоятельная практическая работа	Отработка студентами алгоритмов медицинских услуг (студенты делятся на пары, демонстрируют выполнение алгоритмов Приложение №2): - измерение окружности живота беременной женщины; - определение высоты дна стояния матки; - взятие мазка на степень чистоты влагалища; - измерение наружных размеров таза; - приемы наружного акушерского исследования; - выслушивание сердцебиения плода.	90
	Решение задач (Приложение №3).	60
8. Контроль конечного уровня знаний	Проверка правильности решения задач (Приложение №4).	30
9. Подведение итогов занятия	Оценка студентами степени достижения целей занятия, самоанализ, самооценка. Итоговая оценка знаний и умений студентов за практическое занятие.	5
10. Домашнее задание	Обучающие задания для внеаудиторной работы студентов по теме проведенного занятия, задания для обеспечения исходного уровня знаний по следующей теме. Заключение преподавателя.	5

**Контроль исходного уровня знаний:
«Дифференциальная диагностика ранних и поздних сроков беременности. Определение
срока беременности»**

Тестовые задания

Вариант №1

Выберите один правильный ответ

1. Какая характеристика сердцебиения плода относится к норме:
а) 150 уд/мин, аритмичное, приглушенное
б) 136 уд/мин, ясное, ритмичное
в) 124 уд/мин, ясное, аритмичное
г) 110 уд/мин, ясное, ритмичное
2. Окружность живота измеряется:
а) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
б) на уровне пупка
в) на 3 п/п ниже пупка
г) на 2 п/п выше пупка
3. Признак Горвица-Гегара при беременности на ранних сроках проявляется
а) размягчением перешейки матки
б) размягчением тела матки
в) сокращением матки при пальпации
г) асимметрией матки
4. Для УЗИ абдоминальным датчиком необходимо, чтобы мочевого пузыря беременной был:
а) опорожнён
б) наполнен
в) выпустить мочу катетером
г) не важно
5. Анализ мочи у беременной проверяется:
а) 3 раза за беременность
б) 2 раза в неделю
в) при каждой явке
г) при постановке на учет
6. Сердцебиение плода при тазовом предлежании лучше выслушивается:
а) на уровне пупка
б) выше пупка
в) ниже пупка
7. Цитогенетический метод является решающим для диагностики:
а) хромосомной патологии
б) синдромов с множественными врожденными пороками развития
в) моногенной патологии с известным первичным биохимическим дефектом
г) мультифакториальных болезней

8. Кратность проведения УЗИ с целью пренатальной диагностики составляет:

- а) трижды в I, II и III триместрах беременности
- б) однократно во II триместре
- в) однократно в I триместре
- г) по строгим показаниям

9. При сроке беременности 36 недель дно матки

- а) достигает мечевидного отростка
- б) на уровне пупка
- в) на середине расстояния между пупком и лоном
- г) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

10. Отношение конечностей к головке и туловищу плода называется

- а) членорасположение
- б) позиция
- в) вид
- г) положение

Контроль исходного уровня знаний:
«Дифференциальная диагностика ранних и поздних сроков беременности. Определение срока беременности»

Тестовые задания

Вариант №2

Выберете один правильный ответ

1. Предлежание плода - это отношение:

- а) головки плода ко входу в таз
- б) тазового конца плода ко входу в малый таз
- в) наиболее низколежащей части плода ко входу в таз
- г) головки плода ко дну матки

2. Признак Пискачека при диагностике беременности на ранних сроках заключается в:

- а) асимметрии матки
- б) усиленном перегибе матки кпереди
- в) размягчении перешейка матки
- г) сокращении матки при пальпации

3. Иммунологический метод диагностики беременности ранних сроков основан на реакции между:

- а) прогестероном в крови и антисывороткой
- б) хорионическим гонадотропином в моче и антисывороткой
- в) эстрогеном и антисывороткой
- г) плацентарным лактогеном и антисывороткой

4. Достоверным признаком беременности является:

- а) выслушивание сердцебиения плода
- б) рвота
- в) размягчение перешейка матки
- г) отсутствие менструаций

5. Что относят к наружным методам акушерского исследования:

- а) измерение размеров таза
- б) исследование с помощью зеркал
- в) внутреннее влагалищное исследование

6. Дно матки находится между лобком и пупком при сроке беременности в неделях:

- а) 24
- б) 22
- в) 28
- г) 16

7. Нормальные размеры женского таза в сантиметрах составляют:

- а) 28-29-32-15
- б) 22-25-28-18
- в) 25-28-31-20
- г) 20-23-25-17

8. Отношение оси плода к оси матки называется:

- а) положение
- б) предлежание
- в) позиция
- г) вид

9. Distancia cristarum:

- а) 25-26 см
- б) 30-31 см
- в) 28-29 см
- г) 20-21 см

10. Возрастные интервалы беременных женщин, в которых повышен риск рождения ребенка с хромосомными аномалиями, составляют:

- А) 35-45 лет
- Б) 20-25 лет
- В) 15-18 лет
- Г) 25-35 лет

Эталон ответов

Контроль исходного уровня знаний:

«Дифференциальная диагностика ранних и поздних сроков беременности.

Определение срока беременности»

Тестовые задания

Выберете один правильный ответ

1 вариант	2 вариант
1.б	1.а
2.б	2.а
3.а	3.б
4.б	4.а
5.в	5.а
6.б	6.г
7.а	7.в
8.а	8. а
9.а	9.в
10.а	10 .а

Критерий оценки:

0 - 1 ошибка - «5»

2 ошибки - «4»

3 ошибки - «3»

и более - «2»

Фронтальный опрос по лекционному материалу

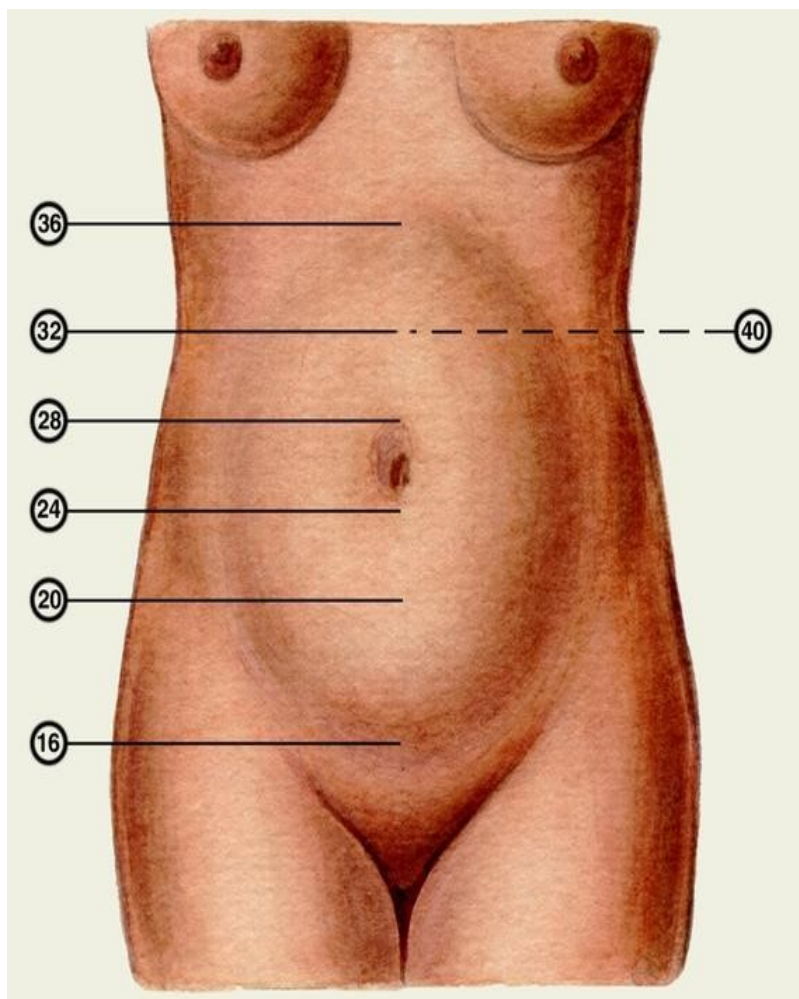
Алгоритмы

№ 1. Измерение окружности живота беременной женщины

Рекомендации	Алгоритм выполнения
1. <u>Оснащение:</u> – кушетка; – сантиметровая лента; – индивидуальная карта беременной; – фантом акушерский. 2. <u>Использованные источники:</u> – алгоритм выполнения манипуляции. 3. <u>Требования санитарно – эпидемиологического режима:</u> – халат; – чепец; – маска; – перчатки. 4. <u>Место выполнения:</u> учебный кабинет. 5. <u>Время выполнения задания одним обучающимся</u> – 6 минут.	1. Подготовить рабочее место. 2. Уложить фантом акушерский на кушетку в положение «на спине». 3. Наложить сантиметровую ленту вокруг живота спереди на уровне пупка, а сзади - на уровне поясничной области. 4. Отметить по шкале сантиметровой ленты объем живота на исследуемом уровне. 5. Отметить полученный результат. 6. Вымыть и осушить руки. 7. Записать результат измерения в индивидуальную карту беременной. 8. Привести в порядок рабочее место. 9. В процессе выполнения задания необходимо: – обеспечить инфекционную безопасность; – уложиться в норму времени.

№ 2. Определение высоты дна стояния матки

Рекомендации	Алгоритм выполнения
1. <u>Оснащение:</u> – кушетка; – сантиметровая лента; – индивидуальная карта беременной; – фантом акушерский. 2. <u>Использованные источники:</u> – алгоритм выполнения манипуляции. 3. <u>Требования санитарно – эпидемиологического режима:</u> – халат; – чепец; – маска; – перчатки. 4. <u>Место выполнения задания:</u> учебный кабинет. 5. <u>Время выполнения задания одним обучающимся</u> – 6 минут.	1. Подготовить рабочее место. 2. Уложить фантом акушерский на кушетку в положении на «спину». 3. Наложить сантиметровую ленту вдоль средней линии живота и измерить расстояние между верхним краем симфиза и наиболее выступающей (верхней) точкой дна матки. 4. Отметить полученный результат. 5. Вымыть и осушить руки. 6. Записать результат измерения в индивидуальную карту беременной. 7. Привести в порядок рабочее место. 8. В процессе выполнения задания необходимо: – обеспечить инфекционную безопасность; – уложиться в норму времени.



Высота стояния дна матки:

- 16 нед. - 6 см;
- 20 нед – 12-14 см;
- 24 нед - 20 см;
- 28 нед. - 24-26 см;
- 32 нед. - 28-30 см;
- 36 нед. - 32-34 см;
- 40 нед.- 28-30 см.

№3. Взятие мазка на степень

чистоты влагалища

Рекомендации	Алгоритм выполнения
1. <u>Оснащение:</u> – стол стерильный с инструментами (зеркала, пинцет) и мягким инвентарем (шарики); – ложечка Фолькмана; – предметные стекла; – резиновые перчатки; – направление в лабораторию; – дезинфицирующий раствор; – гинекологическое кресло; – осветительная лампа-журавль; – фантом акушерский. 2. <u>Использованные источники:</u> – алгоритм выполнения манипуляции. 3. <u>Обязательные условия:</u> – для демонстрации манипуляции в	1. Подготовить рабочее место. 2. Постелить на кресло стерильную клеенку или подкладную пеленку. 3. Уложить женщину на гинекологическое кресло в положении «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, разведены, подколенные ямки упираются в подставки. 4. Вымыть руки и надеть перчатки. 5. Первым и вторым пальцами левой руки развести большие и малые половые губы. 6. Правой рукой осторожно ввести во влагалище зеркало Куско: вначале в продольном положении, затем перевести его в поперечное положение и во влагалище раскрыть, не дойдя до шейки матки. 7. Закрепить зеркало в раскрытом состоянии с помощью винта. 8. Ввести во влагалище ложечку Фолькмана и

качестве пациентки используется фантом акушерский. 4. <u>Требования санэпидрежима:</u> – халат; – чепец; – маска; – перчатки; – емкости для отходов (класс А и Б). 5. <u>Место проведения:</u> учебный кабинет. 6. <u>Норма времени на одного студента</u> – 5 минут.	осторожно взять мазок, прикасаясь слегка к верхнебоковой стенке влагалища. 9. Нанести мазок на предметное стекло тонким слоем, не раздавливая клеток. 10. Если во влагалище обильные выделения, то перед взятием мазка рекомендуется осторожно промокнуть влагалище с помощью ватного тампона на пинцете для лучшей видимости. 11. Раскрыть винт на зеркале. 12. Осторожно удалить зеркало из влагалища, постепенно его закрывая. 13. Поместить использованные шарики и инструменты в разные емкости с дезраствором. 14. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезраствором. 15. Привести в порядок рабочее место. 16. Вымыть и осушить руки. 17. В процессе выполнения задания необходимо: – обеспечить инфекционную безопасность; – уложиться в норму времени.
---	---

№ 4. Измерение наружных размеров таза

Рекомендации	Алгоритм выполнения
7. <u>Оснащение:</u> – кушетка; – тазомер; – 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом; – клеенка обеззараженная; – индивидуальная карта беременной; – лоток. 8. <u>Использованные источники:</u> – алгоритм выполнения манипуляции. 9. <u>Обязательные условия:</u>	1. Изучить задание. 2. Подготовить рабочее место. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Уложить пациентку на кушетку, подстелив под нее клеенку (под ягодицы и под ноги), в положение «на спине» с выпрямленными ногами. 5. Сесть или стать справа от кушетки лицом к женщине. 6. Взять в руки тазомер так, чтобы шкала была обращена кверху, а первый и второй пальцы лежали на пуговицах тазомера. 7. Протереть пуговицы тазомера шариком со спиртом. 8. Указательными пальцами прощупать у пациентки пункты, между которыми измеряется расстояние. 9. Приложить к этим пунктам пуговицы

– для демонстрации манипуляции в качестве пациента приглашается студент. 10. <u>Требования санэпидрежима:</u> – халат; – чепец; – маска; – перчатки; – емкости для отходов (класс А). 11. <u>Место проведения:</u> учебный кабинет. 12. <u>Норма времени на одного студента</u> – 12 минут.	тазомера и по шкале отметить показатели (постепенно раздвигая рычаги тазомера). 10. Для измерения расстояния между передне-верхними осями подвздошных костей пуговицы тазомера прижимают к их наружным краям (в норме размер соответствует 25-26 см) (Рис.№1). 11. Для измерения расстояния между гребнями подвздошных костей нужно передвинуть пуговицы тазомера по наружному краю гребней и найти наибольшее расстояние между ними (в норме размер соответствует 28-29 см) (Рис.№2). 12. Для измерения расстояния между вертелами бедренных костей находят наиболее выступающие точки вертелов бедренных костей и прижимают к ним пуговицы тазомера (в норме расстояние соответствует 30-31 см) (Рис.№3). 13. Для измерения четвертого (прямого) размера (наружной конъюгаты) пациентку необходимо уложить на бок: нижележащую ногу согнуть в тазобедренном и коленном суставах, а вышележащую - выпрямить. 14. Пуговицы тазомера устанавливают спереди на середине верхненаружного края симфиза, а сзади - к надкрестцовой ямке, находящейся под остистым отростком пятого поясничного позвонка, что соответствует верхнему углу ромба Михаэлиса (в норме расстояние соответствует 20-21 см) (Рис.№4). 15. Полученные данные занести в индивидуальную карту беременной в графах: - а). dist. spinarum - б). dist. cristarum - в). dist. trochanterica - г). con. externa 16. Обработать тазомер шариком со спиртом. 17. Поместить использованные шарики в дезраствор. 18. Вымыть и осушить руки. 19. Привести в порядок рабочее место. 20. Вымыть и осушить руки. 21. В процессе выполнения задания необходимо: – обеспечить инфекционную безопасность; – уложиться в норму времени.
--	--

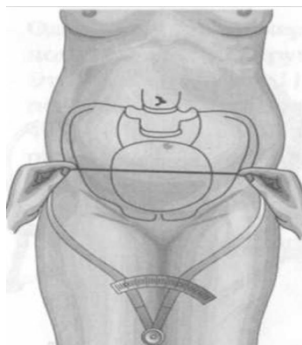


Рис.№1

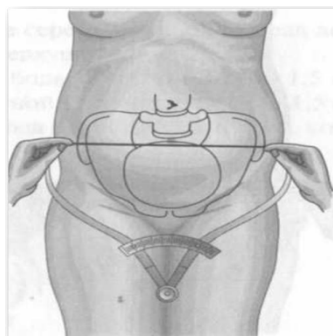


Рис.№2

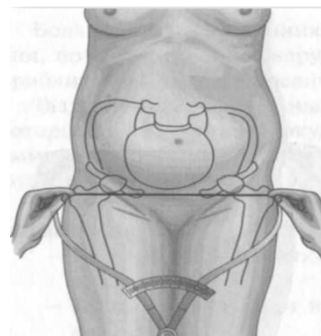


Рис.№3

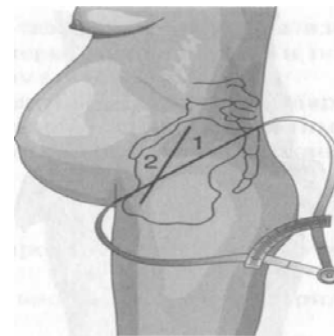


Рис.№4

Наружная конъюгата имеет важное значение — по ее величине можно судить о размере истинной конъюгаты. Для определения истинной конъюгаты из длины наружной конъюгаты вычитают 9 см, если индекс Соловьева равен 14см. Например, если наружная конъюгата равна 20 см, то истинная конъюгата равна 11 см; если наружная конъюгата имеет длину 18 см, то истинная равна 9 см и т.д.

Для суждения о толщине костей таза имеет значение измерение сантиметровой лентой окружности лучезапястного сустава (индекс Соловьева). Средняя ее величина равна 14-16 см. Чем тоньше кости, тем меньше индекс, и тем больше емкость таза. Если индекс больше, то кости таза массивнее, и размеры его полости меньше.

№ 5. Приемы наружного акушерского исследования

Цель: определение положения, позиции и предлежащих частей плода.

Показания: вторая половина беременности.

Противопоказания: неотложные акушерские состояния.

Оснащение: кушетка, беременная.

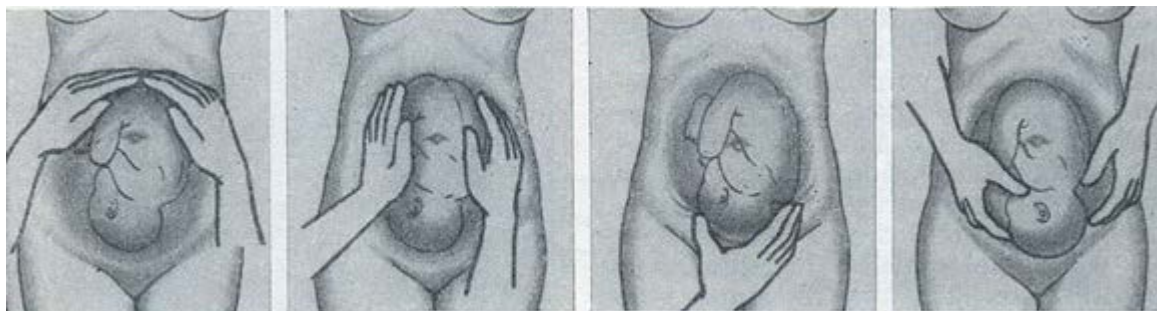
Последовательность действий:

1. Уложить беременную на кушетку в положении лежа на спине с согнутыми ногами в тазобедренных и коленных суставах.
2. Встать справа от пациентки, лицом к ее лицу.
3. Первый прием: определение высоты стояния дна матки и той части плода, которая находится в дне матки. Ладони обеих рук расположить на проекции дна матки, пальцы рук сблизить и осторожно надавить вниз.
4. Второй прием: определение позиции плода и ее вида. Обе руки расположить на проекции боковых поверхностях матки. Во время пальпации, при продольном положении плода, с одной стороны прощупывается спинка, а с противоположной — мелкие части его (ручки и ножки).
5. Третий прием: определение предлежащей части плода. Раскрыть ладонь правой руки так, чтобы большой палец находился на одной стороне, а четыре остальных — на другой стороне проекции нижнего сегмента матки. Медленным и осторожным

движением пальцы погрузить вглубь и охватить подлежащую часть. Головка определяется в виде округлой части, с возможностью «баллотирования». При тазовом предлежании над симфизом прощупывается объемистая мягкая часть, не имеющая четких контуров и округлой формы.

6. Четвертый прием: уточнение уровня стояния подлежащей части. Встать справа лицом к ногам беременной. Расположить ладони обеих рук на проекции нижнего сегмента матки справа и слева. Осторожным движением углубить пальцы над симфизом. Установить отношение подлежащей части ко входу в малый таз: над входом, во входе или в полости малого таза.

Осложнения: болезненные ощущения при неосторожном обращении.



1 прием

2 прием

3 прием

4 прием

№6 Измерение крестцового ромба (ромба Михаэлиса)

Крестцовый ромб представляет собой площадку на задней поверхности крестца: верхний угол ромба составляет углубление между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня; боковые углы соответствуют задневерхним остям подвздошных костей, нижний - вершине крестца.

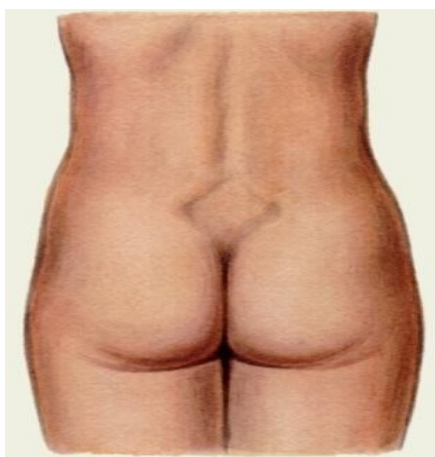
На основании формы, размеров ромба можно оценить строение костного таза, обнаружить его сужение, деформацию, что имеет большое значение в определении тактики ведения родов.

Размеры ромба при нормальном тазе: горизонтальная диагональ 10-11 см, вертикальная диагональ 11 см.

Крестцовый ромб (ромб Михаэлиса) измеряют тазомером или сантиметровой лентой без перчаток в положении беременной стоя.

Техника выполнения:

1. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
2. Предлагают беременной обнажить пояснично-крестцовую область.
3. Встают лицом к спине женщины с сантиметровой лентой или тазомером в руках.
2. Пальпируют надкрестцовую ямку (верхний угол ромба Михаэлиса) и фиксируют начало сантиметровой ленты.
3. Измеряют расстояние от надкрестцовой ямки до верхушки крестца (вертикальная диагональ).
4. Пальпируют задневерхние ости гребней подвздошных костей (боковые углы ромба) и измеряют расстояние между ними (горизонтальная диагональ)



№7 Выслушивание сердечных тонов плода

Сердечные тоны плода выслушивают главным образом для определения достоверного признака беременности, выяснения внутриутробного состояния плода, что имеет большое значение во время беременности и в родах.

Сердечные тоны плода выслушивают акушерским стетоскопом, имеющим широкий раструб, стетофонедоскопом или ультразвуковым аппаратом, работающим по принципу эффекта Допплера.

Сердцебиение плода акушерским стетоскопом прослушивают с начала второй половины беременности. Иногда удается выслушать сердцебиение плода с 18-19-й недели беременности.

Сердцебиение плода имеет три основные характеристики: частота, ритм, ясность. Сердцебиение плода в норме:

- во время беременности - 120-140 в минуту, ясное, ритмичное; - в родах -110-160 в минуту, ясное, ритмичное.

Сердечная деятельность плода является наиболее точным и объективным показателем состояния плода в ante- и интранатальном периоде.

Техника выполнения:

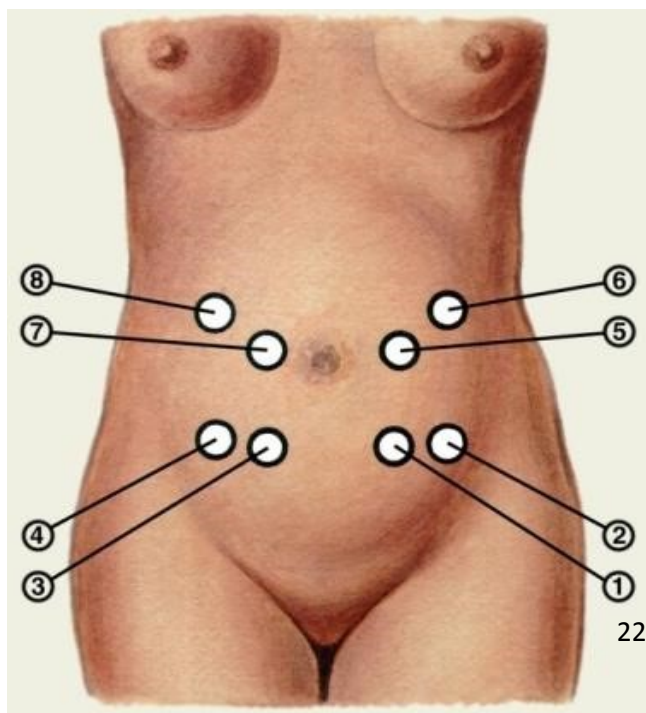
1. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
2. Кушетку покрывают индивидуальной клеенкой и стерильной пленкой.
3. Предлагают пациентке лечь на кушетку на спину, ноги выпрямить и обнажить живот.
4. Встают справа от пациентки лицом к ней.
5. Акушерский стетоскоп расширенным раструбом плотно прижимают к брюшной стенке, ухо прикладывают к стетоскопу и, систематически в определенном порядке передвигая его (одновременно считая пульс пациентки), определяют место наилучшего выслушивания сердцебиения плода.

При головном предлежании плода сердцебиение прослушивают ниже пупка при I позиции - слева, при II позиции - справа.

При тазовом предлежании плода сердцебиение прослушивают выше пупка при I позиции - слева, при II позиции - справа.

При поперечных положениях сердцебиение прослушивают на уровне пупка ближе к головке.

При переднем виде головных и тазовых предлежаний сердцебиение лучше прослушивать ближе к средней линии живота, при заднем - дальше от средней линии сбоку живота.



Места наиболее ясного выслушивания сердечных тонов при различных положениях плода:

- 1 - передний вид, первая позиция, головное предлежание;
- 2 - задний вид, первая позиция, головное предлежание;
- 3 - передний вид, вторая позиция, головное предлежание;
- 4 - задний вид, вторая позиция, головное предлежание;
- 5 - передний вид, первая позиция, тазовое предлежание;
- 6 - задний вид, первая позиция, тазовое предлежание;

7 - передний вид, вторая позиция, тазовое предлежание;

8 - задний вид, вторая позиция, тазовое предлежание

Норма сердцебиения плода по неделям беременности	
Срок беременности	Частота сердечных сокращений плода (ударов в минуту)
начало 5-й недели	80 - 85
5 неделя	80 - 103
6 неделя	103 - 126
7 неделя	126 - 149
8 неделя	149 - 172
9 неделя	155 - 195 (в среднем 175)
10 неделя	161 - 179 (в среднем 170)
11 неделя	153 - 177 (в среднем 165)
12 неделя	150 - 174 (в среднем 162)
13 неделя	147 - 171 (в среднем 159)
14 неделя	146 - 168 (в среднем 157)
второй триместр	140 - 160

№8 Влагалищное исследование беременной женщины

Цель — дополнить данные наружного исследования, установить состояние родовых путей, состояние шейки матки, выявить отклонения от физиологической нормы.

Исследование выполняют беременным при взятии на учет *в ранние сроки* беременности, в дальнейшем — при показаниях (для выявления угрозы прерывания беременности). *В поздние сроки* беременности бимануальное влагалищноабдоминальное исследование исключено, матку пальпируют через переднюю брюшную стенку с помощью приемов Леопольда-Левицкого, а влагалищное исследование проводят одной рукой.

В ранние сроки беременности акушерское обследование производят на гинекологическом кресле в стерильных одноразовых перчатках стерильными инструментами.

ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Обращают внимание на тип оволосения, симметричность и зияние половой щели, строение больших и малых половых губ, характер выделений, наличие

патологических процессов (воспаление, опухоли, кондиломы, свищи, пороки развития и т.д.). Осматривают промежность и область ануса.

Последовательность действий:

Большим и указательным пальцами левой руки разводят малые и большие половые губы, осматривают преддверие и вход во влагалище, цвет слизистых оболочек, характер выделений.

ИССЛЕДОВАНИЕ В ЗЕРКАЛАХ

Чаще используют створчатые самодержащиеся (Куско) и ложкообразные (Симса) зеркала. Определяют цвет слизистой влагалища, форму, длину, положение и состояние шейки матки, форму наружного зева, наличие патологических процессов, характер выделений. Берутся мазки для определения состояния микрофлоры влагалища и для цитологического исследования эпителия шейки матки.

1. Для осмотра используют: створчатые (Куско), ложкообразные (Симпса) с подъемником Отта и пластиковые зеркала.
2. При обследовании берут мазки для бактериоскопического и цитологического исследований.
3. Беременных осматривают в женской консультации при взятии на учет.
4. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.

Последовательность манипуляций:

- ✓ Гинекологическое кресло покрывают индивидуальной клеенкой или стерильной пленкой.
- ✓ Предлагают пациентке лечь на гинекологическое кресло на спину, фиксируя ноги в ногодержателях.
- ✓ Обработывают руки одним из способов.
- ✓ Надевают стерильные перчатки.
- ✓ Створчатое зеркало берут в правую руку.
- ✓ Указательным и большим пальцами левой руки разводят половые губы; створчатое зеркало вводят сомкнутым в прямом размере до середины влагалища. Переводят зеркало в поперечный размер и продвигают до сводов. Раскрывают створки. Фиксируют зеркало винтом.
- ✓ Осматривают шейку матки, стенки влагалища.

ДВУРУЧНОЕ ВЛАГАЛИЩНО-АБДОМИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Двуручное влагалищно-абдоминальное (бимануальное) исследование позволяет определить состояние матки, придатков матки, тазовой брюшины и клетчатки, связочного аппарата и соседних органов.

Техника выполнения (продолжение).

- левой рукой разводят половые губы.
- Средний и указательный пальцы правой руки вводят во влагалище, надавливая на промежность, большой палец отводят вверх, безымянный и мизинец прижимают к ладони.
- Располагают пальцы правой руки в переднем своде влагалища.
- Левую руку кладут немного выше лобкового сочленения.
- Сближают пальцы обеих рук, находят матку.
- Определяют положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, чувствительность матки при исследовании, а также признаки беременности в ранние сроки:

1. Увеличение матки. Матка становится округлой, увеличенной, мягкой, к концу 8-й нед размеры матки соответствуют размерам куриного яйца, в конце 12-й нед дно матки находится на уровне симфиза или несколько выше.

2. Признак Снегирева. Изменяющаяся консистенция беременной матки. Во время двуручного исследования мягкая беременная матка уплотняется и сокращается. После прекращения раздражения матка вновь приобретает мягкую консистенцию.

3. Признак Губарева и Гаусса. Вследствие значительного размягчения перешейка отмечается легкая подвижность шейки матки в ранние сроки беременности, не передающаяся телу матки.

4. Симптом Горвица - Гегара. Матка при исследовании мягкая, размягчение особенно выражено в области перешейка. При двуручном исследовании пальцы обеих рук сходятся в области перешейка почти без сопротивления. Признак четко определяется через 6-8 нед от начала последней менструации.

5. Признак Пискачев. Асимметрия матки на ранних сроках беременности обусловлена выпячиванием ее правого или левого угла, что соответствует имплантации плодного яйца. По мере роста плодного яйца эта асимметрия постепенно сглаживается.

6. Признак Гентера. Гребневидное утолщение по средней линии передней поверхности матки. Однако это утолщение определяется не всегда.

-Перемещают пальцы внутренней руки в правый боковой свод влагалища. □
Пальцы наружной руки перемещают в правую подвздошную область.

- Определяют состояние придатков справа.
- Перемещают пальцы внутренней руки в левый боковой свод влагалища.
- Пальцы наружной руки перемещают в левую подвздошную область.
- Определяют состояние придатков слева.
- Определяют состояние внутренней поверхности костей таза, крестцовой впадины, боковых стенок таза, симфиза.

-Выясняют примерную вместимость, форму таза, измеряют диагональную конъюгату.

Измерить диагональную конъюгату удастся не всегда, потому что при нормальных размерах таза мыс не достигается или прощупывается с трудом.

Введенные во влагалище пальцы фиксируют на верхушке мыса, а ребром ладони упираются в нижний край симфиза. После этого II пальцем другой руки отмечают место соприкосновения исследующей руки с нижним краем симфиза. Не отнимая II пальца от намеченной точки, руку, находящуюся во влагалище, извлекают, и ассистент измеряет тазомером или сантиметровой лентой расстояние от верхушки III пальца до точки, соприкасающейся с нижним краем симфиза.

- Извлекают пальцы правой руки из влагалища.

- Оценивают характер выделений.
- Снимают перчатки и помещают их в дезинфицирующий раствор (согласно инструкции).
- Моют и сушат руки с использованием мыла или антисептика.
- Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

№9 Определение срока беременности и родов

Срок беременности и дату родов определяют по **анамнестическим и объективным данным**:

1. По **первому дню последней менструации** - к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней.

2. По **овуляции**: к первому дню последней менструации прибавляют от 11 до 15 дней в зависимости от продолжительности менструального цикла (при 21-дневном цикле — 10-11 дней, при 24-дневном — 12 дней; при 28-дневном — 15 дней), а затем к полученной дате прибавляют по 4 недели 10 раз.

3. По **первому шевелению плода**: у первобеременных первое шевеление плода происходит в 20 недель беременности, у повторнобеременных — в 18 недель. Следовательно, к дате первого шевеления плода прибавляют соответственно 20 недель или 22 недели.

4. По **первой (ранней) явке в женскую консультацию** срок беременности определяют, прибавляя к сроку беременности, установленному при первом визите к врачу, по 4 недели, или по 28 дней **до 40 недель**.

5. По **формуле Негеле** определяют дату родов — от первого дня последней менструации отсчитывают назад 3 месяца и прибавляют 7 дней.

6. По **формуле Жордания**: $L + C$, где L — длина плода, измеренная тазомером; C — лобно-затылочный размер головки в см.

7. **Срок беременности 39—40 недель** определяют по объективным данным:

а) окружности живота — 95— 100 см;

б) высоте стояния дна матки — 34-36 см (при продольном положении плода); в) лобно-затылочный размер головки доношенного плода — 12 см;

г) длина плода, измеренная тазомером, — 24-25 см и более;

д) при доношенной беременности дно матки располагается посередине между пупком и мечевидным отростком, пупок выпячивается.

8. По **результатам ультразвуковой биометрии**.

Решить профессионально - компетентностные задачи
Тема: «Дифференциальная диагностика ранних и поздних сроков беременности.
Определение срока беременности»

Задача № 1

Вы фельдшер ФАПа	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам. Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные. Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\80 мм рт.ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые. Задания: 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности. 4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов. 5. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.	Задачная формулировка
Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам. Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные. Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\80 мм рт.ст..	Источник информации
1. Проблемы женщины: _____. 2. Информация, позволяющая заподозрить беременность: - _____; 3. Дополнительные методы диагностики беременности: _____; 4. Срок беременности и предполагаемый срок родов: 5. Студент демонстрирует на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.	Бланк ответа

Эталон ответа к задаче № 1

Вы фельдшер ФАПа	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам. Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные. Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\80 мм рт.ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые. Задания: 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности. 4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов. 5. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.	Задачная формулировка
Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам. Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные. Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\80 мм рт.ст..	Источник информации
1. Приоритетные проблемы. - отвращение к запахам, - отсутствие менструации, - тошнота. Потенциальные проблемы: сохранение и доношивание беременности. 2. Диагноз: беременность 8 недель. Устанавливается на основании сомнительных и вероятных признаков беременности: отвращение к запахам, тошнота, отсутствие менструации, синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки, увеличение тела матки. Срок беременности устанавливается на основании бимануального обследования и даты последней менструации: матка увеличена до размеров гусиного яйца, последняя менструация 8 недель назад. 3. Дополнительные методы диагностики беременности: - определение ХГЧ гормона (хорионического гонадотропина) в сыворотке крови и моче; - ультразвуковое исследование матки. 4. Определение срока беременности осуществляют: - по дате последней менструации (к первому дню последней менструации прибавляют 2 недели) = 8 недель. - по величине тела матки - 8 недель (небеременная матка имеет размер - с крупную сливу, при 8 неделях беременности размер с гусиное яйцо, при 12 неделях с головку новорожденного). Предполагаемый срок родов определяется по дате последней менструации - 15 февраля (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней. Или к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней, 39 - 40	Бланк ответа

недель).

5. Техника осмотра шейки матки в зеркалах:

- укладывают женщину на гинекологическое кресло, - одевают перчатки, готовят створчатое зеркало,

- левой рукой раздвигают малые половые губы, а в правой руке держат зеркало Куско, которое вводят во влагалище створками продольно.

При введении одновременно поворачивают зеркало замком кверху, далее выводят шейку матки и фиксируют створки. Бимануальное (двуручное) исследование проводят после осмотра в зеркалах.левой рукой раздвигают наружные половые органы.

Два пальца (указательный и средний) правой руки вводят во влагалище, оценивая состояние влагалища, затем оценивают состояние шейки матки и сводов влагалища.

Пальцы правой руки переводят в передний свод, левую руку кладут на переднюю стенку живота и придвигают матку к правой руке.

Сближая обе руки, находят тело матки и определяют ее величину, форму и консистенцию.

Закончив пальпацию матки, приступают к исследованию придатков матки. Для этого пальцы внутренней и наружной руки постепенно перемещают от углов матки к боковым стенкам таза.

В норме придатки не пальпируются, выделения в норме слизистые, бесцветные.

Задача № 2

Вы фельдшер ФАП	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря. Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа. Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка. Задания: 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте диагноз. 3. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки. 4. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода. 5. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).	Задачная формулировка
Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.	Источник информации
1. Проблемы женщины: _____. 2. Информация, позволяющая заподозрить беременность: - _____; - _____; - _____; - _____. 3. Сроки беременности по высоте стояния дна матки. 1) _____; 2) _____; 3) _____; 4) _____. 4. Положение, позиция и предлежащая часть плода: 5. Студент демонстрирует на фантоме технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда). - _____; - _____;	Бланк ответа

Эталон ответа к задаче №2

Вы фельдшер ФАП	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря. Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа. Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка. Задания: 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте диагноз. 3. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки. 4. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода. 5. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).	Задачная формулировка
Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.	Источник информации
1. Приоритетные проблемы: - встать на учет по поводу беременности, - определить срок беременности, - определить предполагаемый срок родов. Потенциальные проблемы. - провести полное обследование, - выявить группу риска, - доносить беременность 2. Диагноз: беременность 36 недель, положение плода продольное, первая позиция, головное предлежание. 3. Высота стояния дна матки в различные сроки беременности: - 16 недель - дно матки находится на середине между пупком и верхним краем симфиза. - 20 недель - дно матки находится на два поперечных пальца ниже пупка - 24 недели - дно матки находится на уровне пупка. - 28 недель - дно матки находится на два поперечных пальца выше пупка. - 32 недели - дно матки находится на середине между мечевидным отростком и пупком.	Бланк ответа

- 36 недель - дно матки находится на уровне мечевидного отростка - 40 недель - дно матки находится на середине между мечевидным отростком и пупком. 4. При наружном акушерском исследовании определяется - продольное положение, первая позиция плода. Предлежащей частью является головка плода. 5. Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда). При пальпации живота у беременной применяют последовательно 4 приема наружного акушерского исследования. Первый прием позволяет определить высоту стояния дна матки и ту часть плода, которая находится у дна матки. С этой целью ладони обеих рук располагают на дне матки, пальцы рук сближают и определяют уровень стояния дна матки и часть плода, расположенную у дна матки. Второй прием служит для определения положения плода, позиции и ее вида. Обе руки располагают на боковых поверхностях матки и пальпацию частей плода проводят поочередно то одной, то другой рукой. При продольном положении плода с одной стороны прощупывается спинка, а с противоположной мелкие части его - ручки и ножки. Третий прием применяется для определения предлежащей части плода. Для этого правой рукой, расположенной над симфизом, охватывают предлежащую часть. Головка определяется в виде плотной круглой части. Отчетливо ощущается ее — тазовом предлежании над симфизом прощупывается объемистая мягковатая часть, не имеющая округлой формы и четких контуров. Четвертый прием дополняет третий и уточняет уровень стояния предлежащей части. Исследующий становится лицом к ногам беременной и, углубляя пальцы над симфизом, устанавливает отношение предлежащей части к входу в малый таз.	
---	--

Задача № 3

Вы фельдшер ФАП	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи. Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась. Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 3. Оцените состояние женщины. 4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации. 5. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза.	Задачная формулировка
Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.	Источник информации
1. Приоритетные проблемы: Потенциальные проблемы. 2. Диагноз: 4. Тактика фельдшера в данной ситуации. 5. Студент демонстрирует на фантоме технику измерения наружных размеров таза	Бланк ответа

Эталон ответа к задаче №3

Вы фельдшер ФАП	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи. Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась. Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 3. Оцените состояние женщины. 4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации. 5. Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза.	Задачная формулировка
Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.	Источник информации
а Приоритетные проблемы: - потеря аппетита, - рвота - задержка менструации, - беспокойство за исход беременности. Потенциальные проблемы: - снижение массы тела, - ухудшение состояния, - обезвоживание организма, - нарушение внутриутробного развития плода. 2. Диагноз: Беременность 12 недель. Ранний гестоз, умеренная рвота. Беременность подтверждается тем, что у женщины имеется задержка менструации в течение 12 недель, молочные железы напряжены, слизистые влагалища, и шейки матки синюшны, матка увеличена, размягчена - все эти признаки относятся к вероятным признакам беременности. Потеря аппетита и неоднократная рвота подтверждает диагноз ранний гестоз, а рвота 10 раз в сутки - умеренную рвоту. 3. Состояние женщины средней тяжести. 4.Тактика фельдшера заключается в следующем. - взятие на диспансерный учет по беременности, - госпитализировать беременную женщину в ОПБ акушерского стационара для уточнения диагноза, обследования и лечения раннего гестоза. 5. Измерение таза проводят тазомером. Фельдшер встает справа от женщины, которая лежит на спине. Измеряют обязательные размеры: - дистанция спинарум - расстояние	Бланк ответа

между передневерхними остями подвздошных костей (25 - 26 см) Пуговицы тазомера прижимают к наружным краям передневерхних остей.

- дистанция кристарум - расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей (28 - 29 см) Пуговицы передвигают по наружному краю гребней подвздошных костей до тех пор, пока не определяют наибольшее расстояние.

- дистанция трохантерика - расстояние между большими вертелами бедренных костей (31 - 32 см.) Отыскивают наиболее выдающиеся точки больших вертелов бедренных костей и прижимают к ним пуговицы.

- наружная конъюгата - прямой размер таза - это расстояние от надкрестцовой ямки до верхнего края симфиза. Женщину укладывают на бок, нижележащую ногу сгибают в тазобедренном и коленном суставах, вышележащую вытягивают. Пуговицу одной ветви устанавливают на верхненаружном крае симфиза, пуговицу другой прижимают к надкрестцовой ямке (20 см.)

- истинная конъюгата (акушерская) - это расстояние от крестцового мыса до наиболее выдающейся точки на внутренней поверхности симфиза, определяется путем вычитания от наружной конъюгаты 9 см. (20- 9 = 11).

- диагональная конъюгата - это расстояние от мыса крестца до нижнего края симфиза. Определяется при влагалищном исследовании (13 см).

Задача № 4

Вы фельдшер ФАПа	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель. Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту. Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140/85, 135/80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась. Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 3. Оцените состояние беременной женщины. 4. Определите тактику фельдшера. 5. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.	Задачная формулировка
Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту.	Источник информации
1. Проблемы женщины: _____. 2. Информация, позволяющая заподозрить осложнение беременности: - _____; - _____; - _____; - _____. 3. Состояние беременной женщины: 4. Тактика фельдшера: 5. Студент демонстрирует на фантоме технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.	Бланк ответа

Эталон ответа к задаче №4

Вы фельдшер ФАПа	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель. Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту. Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140/85,135/80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась. Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 3. Оцените состояние беременной женщины. 4. Определите тактику фельдшера. 5. Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.	Задачная формулировка
Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту.	Источник информации
1. Приоритетные проблемы: - головная боль; - ухудшение зрения; - боль в эпигастральной области, рвота; - беспокойство за свое здоровье. Потенциальные проблемы: - переход в более тяжелую форму гестоза; - преждевременная отслойка плаценты; - кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде; - ДВС синдром, коагулопатия; - гипотрофия и гипоксия плода. 2. Диагноз: беременность 36 недель. Возрастная первородящая. ОПГ - гестоз - преэклампсия. Обоснование диагноза: - срок беременности 36 недель подтверждается данными обменной карты; - тяжелую форму ОПГ-гестоза, преэклампсию подтверждают: - жалобы на головную боль, нарушение зрения, боли в эпигастральной области; - АД 170/100 – 180/110, расширение зрачков, цианоз кончика носа и верхней губы. 3. Состояние беременной женщины - тяжелое.	Бланк ответа

- | | |
|--|--|
| <p>4. Учитывая, что преэклампсия предшествует судорожному припадку</p> <ul style="list-style-type: none"> - эклампсии, необходимо: - предотвратить приступ судорог; - дать наркоз с закистью азота; - внутривенно ввести 0,25% р-р дроперидола 4-6 мл и 2,5% р-р седуксена 2мл; - ганглиоблокаторы (пентамин, гиргроний); - немедленно на носилках госпитализировать в акушерский стационар. <p>5. Для измерения окружности живота и высоты стояния дна матки фельдшер встает справа и располагает ленту вокруг живота таким образом, что она находится на уровне пупка. Для измерения высоты дна матки, левой рукой конец ленты прикладывает к верхнему краю симфиза, а правой рукой второй конец ленты укладывает на дно матки, удерживая ребром ладони.</p> | |
|--|--|

Задача № 5

Вы фельдшер скорой помощи	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). Вызов к беременной Л.И., 23 лет. Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание. Анамнез: Беременность 20 недель. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/80, 115\75 мм. рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 3. Перечислите профилактические мероприятия данного осложнения. 4. Определите дальнейшую тактику фельдшера. 5. Объясните правила сбора мочи по Нечипоренко у беременной. Выпишите направление на обследование мочи.	Задачная формулировка
Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/80, 115\75 мм. рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое	Источник информации
1. Проблемы женщины: _____. 2. Информация, позволяющая заподозрить осложнение беременности: - _____; - _____; - _____; - _____. 3. Профилактические мероприятия данного осложнения: 4. Тактика фельдшера: 5. Студент демонстрирует объяснение правил сбора мочи по Нечипоренко у беременной. Выписывает направление на обследование мочи.	Бланк ответа

Эталон ответа к задаче №5

Вы фельдшер скорой помощи	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). Вызов к беременной Л.И., 23 лет. Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание. Анамнез: Беременность 20 недель. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/80, 115\75 мм. рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое. Задания 1. Выявите проблемы женщины. 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 3. Перечислите профилактические мероприятия данного осложнения. 4. Определите дальнейшую тактику фельдшера. 5. Объясните правила сбора мочи по Нечипоренко у беременной. Выпишите направление на обследование мочи.	Задачная формулировка
Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/80, 115\75 мм. рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое	Источник информации
1. Приоритетные проблемы: - боль в поясничной области, - высокая температура тела с ознобом, - частое, болезненное мочеиспускание. Потенциальные проблемы: - угроза преждевременного прерывания беременности, - гипоксия плода, - внутриутробное инфицирование плода, - поздний гестоз. 2. Диагноз: Беременность 20 недель. Острый правосторонний пиелонефрит. Беременность и пиелонефрит устанавливаются на основании анамнеза, жалоб и клинических признаков. Клинические признаки, указывающие на пиелонефрит: - появление болей в поясничной области с 16 недель беременности. - озноб и повышение температуры тела, - частое болезненное мочеиспускание, - положительный симптом Пастернацкого. 3. Профилактические мероприятия: - взятие на учет в группу риска, - провести обследование - общий анализ мочи, крови, УЗИ почек, биохимический анализ крови, проба по Нечипоренко. Консультация специалистов (терапевта, нефролога, уролога) - родовая госпитализация за 10 дней до предполагаемого срока родов в наблюдательный родильный дом, - срочная госпитализация при обострении на любом сроке. - оздоровительные мероприятия - почечные травы, - санация очагов инфекции, антибактериальные препараты, уросептики. 4. Дальнейшая тактика фельдшера заключается в госпитализации беременной в наблюдательный родильный дом в отделение патологии	Бланк ответа

беременности. 5. Правила сбора мочи по Нечипоренко у беременных: - приготовить стерильную баночку, - беременная должна подмыться с мылом, обсушить половые органы, - во влагалище вставить ватный тампон, - собрать среднюю порцию мочи. В лабораторию направляется беременная Ф.И.О _____ возраст _____ адрес _____ дата _____ подпись _____ на общий анализ мочи	
--	--

Задача № 6

Вы фельдшер ФАПа	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). 3 января к фельдшеру обратилась беременная 30 лет. Жалобы: на подтекание околоплодных вод в течение 3 часов, незначительные боли в пояснице и в нижних отделах живота. Анамнез: Менструация с 17 лет, обильные, болезненные через 30-33 дня, по 5-6 дней. Половая жизнь с 28 лет. Беременность первая. Последние менструации 1 марта. В первой половине беременности были явления угрозы прерывания беременности, по поводу чего лечилась в стационаре. Беременность была сохранена. Объективно: состояние удовлетворительное, АД 110\70 - 115 /75 мм рт. ст. Температура -36,9, пульс - 82 уд./мин. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 34 см., части плода плохо прощупываются. Небольшая головка баллотирует над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 132 удара в минуту, слева, ниже пупка. Выраженной родовой деятельности нет, схватки слабой силы, по 10-15 секунд, регулярные. Подтекают светлые околоплодные воды. Задания 1. Выявите основные проблемы женщины. 2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите причины данного осложнения. 4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации. 5. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование у роженицы.	Задачная формулировка
Объективно: состояние удовлетворительное, АД 110\70 - 115 /75 мм рт. ст. Температура -36,9, пульс - 82 уд./мин. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 34 см., части плода плохо прощупываются. Небольшая головка баллотирует над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 132 удара в минуту, слева, ниже пупка. Выраженной родовой деятельности нет, схватки слабой силы, по 10-15 секунд, регулярные. Подтекают светлые околоплодные воды.	Источник информации
1. Проблемы женщины: _____. 2. Информация, позволяющая заподозрить осложнение беременности: - _____; - _____; - _____; - _____. 3. Причины данного осложнения: 4. Тактика фельдшера: 5. Студент демонстрирует на фантоме влагалищное исследование у роженицы.	Бланк ответа

Эталон ответа к задаче №6

Вы фельдшер ФАПа	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). 3 января к фельдшеру обратилась беременная 30 лет. Жалобы: на подтекание околоплодных вод в течение 3 часов, незначительные боли в пояснице и в нижних отделах живота. Анамнез: Менструация с 17 лет, обильные, болезненные через 30-33 дня, по 5-6 дней. Половая жизнь с 28 лет. Беременность первая. Последние менструации 1 марта. В первой половине беременности были явления угрозы прерывания беременности, по поводу чего лечилась в стационаре. Беременность была сохранена. Объективно: состояние удовлетворительное, АД 110/70 - 115 /75 мм рт. ст. Температура -36,9, пульс - 82 уд./мин. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 34 см., части плода плохо прощупываются. Небольшая головка баллотирует над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 132 удара в минуту, слева, ниже пупка. Выраженной родовой деятельности нет, схватки слабой силы, по 10-15 секунд, регулярные. Подтекают светлые околоплодные воды. Задания 1. Выявите основные проблемы женщины. 2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите причины данного осложнения. 4. Определите тактику фельдшера в данной ситуации. 5. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование у роженицы.	Задачная формулировка
Объективно: состояние удовлетворительное, АД 110/70 - 115 /75 мм рт. ст. Температура -36,9, пульс - 82 уд./мин. Окружность живота 108 см. Высота стояния дна матки 34 см., части плода плохо прощупываются. Небольшая головка баллотирует над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 132 удара в минуту, слева, ниже пупка. Выраженной родовой деятельности нет, схватки слабой силы, по 10-15 секунд, регулярные. Подтекают светлые околоплодные воды.	Источник информации
1. Приоритетные проблемы: - незначительные боли внизу живота; - слабые, короткие схватки; - подтекание околоплодных вод; - отсутствие выраженной родовой деятельности. Потенциальные проблемы: - прогрессирование слабости родовой деятельности; - инфицирование родовых путей, полости матки, плода; - гипоксия плода; - кровотечение в послеродовом и раннем послеродовом периодах. 2. Диагноз: беременность 39-40 недель. Первые срочные роды. 1 период родов. Первичная слабость родовой деятельности. Многоводие. Преждевременное отхождение околоплодных вод. Срок беременности – 38-40 недель, определяется по дате последней менструации и размерам матки: окружность живота – 108 см, высота дна матки – 34 см, предполагаемая масса плода – 3 700 грамм. Подтверждением слабости родовой деятельности являются: незначительные боли в нижних отделах живота, пояснице и слабые,	Бланк ответа

короткие, редкие схватки. На многоводие указывают: окружность живота 104 см и преждевременное отхождение околоплодных вод. Околоплодные воды в норме изливаются в конце 1 периода, в данном случае начали подтекать до начала родовой деятельности, в результате многоводия.

3. Причины первичной слабости родовой деятельности:

- инфантилизм половых органов у данной роженицы.

Признаки инфантилизма: позднее наступление менструального цикла с 17 лет, обильные и болезненные, продолжительные менструации, продолжительность менструального цикла 3033 дня.

- угроза невынашивания на ранних сроках беременности.

- перерастяжение стенки матки при многоводии.

4. Тактика фельдшера:

- срочная госпитализация роженицы в родильный дом.

Транспортировка должна быть бережной.

- следить за сердцебиением плода;

- провести профилактику гипоксии плода (дать кислород, в/в ввести 1% р-р сигетина 1 мл в 5% р-ре глюкозы, 5% р-р аскорбиновой кислоты – 5 мл).

5. Влагалищное исследование проводится при строгом соблюдении асептики и антисептики. У роженицы тщательно обрабатывают наружные половые органы раствором фурацилина. Тщательно обрабатываются руки исследующего, одеваются стерильные перчатки.левой рукой разводят малые половые губы, указательный и средний пальцы правой руки вводят во влагалище и определяют:

- состояние стенок и полости влагалища; - состояние шейки матки и степень ее раскрытия;

- целостность оболочек и околоплодных вод, в каком отделе малого таза находится предлежащая часть плода;

- уточняют предлежащую часть плода;

- при головном предлежании, по расположению швов и родничков определяют разновидность предлежания и вид позиции;

- при возможности измеряют диагональную конъюгату;

- проводят санацию влагалища раствором фурацилина.

Задача № 7

Вы фельдшер ФАП	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 25 лет, срок беременности 37-38 недель. Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад. Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110\70 и 110\75 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов минуту. При пальпации матка овоидной формы, невозбуждена, безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации - сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное. Над симфизом выслушивается шум со стороны сосудов матки. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Расскажите о дополнительных методах обследования для уточнения диагноза. 3. Перечислите возможные осложнения и их профилактику. 4. Определите тактику фельдшера при данной патологии. 5. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование.	Задачная формулировка
Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад. Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110\70 и 110\75 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов минуту. При пальпации матка овоидной формы, невозбуждена, безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации - сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное. Над симфизом выслушивается шум со стороны сосудов матки. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь.	Источник информации
1. Предположительный диагноз: _____. 2. Дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.: - _____; - _____; - _____; - _____. 3. Возможные осложнения и их профилактика: 4. Тактика фельдшера: 5. Студент демонстрирует на фантоме влагалищное исследование.	Бланк ответа

Эталон ответа к задаче №7

Вы фельдшер ФАП	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 25 лет, срок беременности 37-38 недель. Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад. Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110\70 и 110\75 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов минуту. При пальпации матка овоидной формы, невозбуждена, безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации - сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное. Над симфизом выслушивается шум со стороны сосудов матки. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Расскажите о дополнительных методах обследования для уточнения диагноза. 3. Перечислите возможные осложнения и их профилактику. 4. Определите тактику фельдшера при данной патологии. 5. Продемонстрируйте на фантоме влагалищное исследование.	Задачная формулировка
Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад. Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110\70 и 110\75 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов минуту. При пальпации матка овоидной формы, невозбуждена, безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации - сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное. Над симфизом выслушивается шум со стороны сосудов матки. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь.	Источник информации
1. Диагноз: беременность 37-38 недель. Предлежание плаценты. Предлежание плаценты подтверждается следующими клиническими симптомами: кровотечение, возникшее на поздних сроках беременности, на фоне полного здоровья, без болей. Кровь ярко-красного цвета без сгустков. При обследовании: матка овоидной формы, безболезненная, невозбуждена, предлежащая часть расположена высоко над входом в малый таз. При аускультации над симфизом выслушивается шум со стороны сосудов матки. 2. Для уточнения диагноза предлежания плаценты в условиях клиники применяются дополнительные методы исследования: - УЗИ для определения расположения плаценты; - амниоскопия; - влагалищное исследование производят при развернутой операционной. 3. Возможные осложнения при данной патологии: - массивное кровотечение. - геморрагический шок. - интимное прикрепление плаценты - гипотония нижнего сегмента	Бланк ответа

матки. - послеродовые септические заболевания. - гипоксия плода, асфиксия новорожденного. - внутриутробная гибель плода. 4. Тактика фельдшера при данной патологии: - немедленная бережная госпитализация в родильное отделение ЦРБ; - контроль за АД и кровянистыми выделениями из половых путей; - проведение профилактики кровотечения и гипоксии плода; 5. Проведение влагалищного исследования на фантоме. Подготовить: фантом, перчатки, инструменты, раствор фурацилина, лоток, ватные шарики. Влагалищное исследование проводится при развернутой операционной, обработав руки, надевают стерильные перчатки, обрабатывают наружные половые органы раствором фурацилина. Указательным и большим пальцами левой руки разводят малые половые губы, два пальца правой руки указательный и средний вводят во влагалище. Оценивается состояние влагалища, шейки матки, степень ее раскрытия, целостность плодного пузыря, предлежащую часть. Измеряют диагональную конъюгату. После осмотра проводят санацию влагалища фурацилином.	
--	--

Задача № 8

Вы фельдшер ФАП	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). Беременная 26 лет обратилась к фельдшеру ФАП на сроке беременности 38 недель. Жалобы: на слизистые обильные выделения из половых путей, которые беспокоят женщину в течение 2-3 дней, боли в области поясницы. Анамнез: менструации с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды продолжались более суток и закончились рождением мертвого плода. Масса плода 3100,0. Настоящая беременность протекала без осложнений. Объективно: общее состояние, удовлетворительное, АД 110/60 - 115/70 мм рт. ст., пульс - 68 ударов в минуту, ритмичный. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18 см. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 136 ударов в минуту. Воды не отошли. Задания 1. Выявите проблемы беременной женщины. 2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите возможные осложнения для матери и плода. 4. Тактика фельдшера в данной ситуации. 5. Продемонстрируйте на фантоме алгоритм измерения ромба Михаэлиса.	Задачная формулировка
Жалобы: на слизистые обильные выделения из половых путей, которые беспокоят женщину в течение 2-3 дней, боли в области поясницы. Анамнез: менструации с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды продолжались более суток и закончились рождением мертвого плода. Масса плода 3100,0. Настоящая беременность протекала без осложнений. Объективно: общее состояние, удовлетворительное, АД 110/60 - 115/70 мм рт. ст., пульс - 68 ударов в минуту, ритмичный. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18 см. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 136 ударов в минуту. Воды не отошли.	Источник информации
1. Проблемы беременной женщины: _____. 2. Диагноз: 3. Возможные осложнения для матери и плода: 4. Тактика фельдшера: 5. Студент демонстрирует на фантоме алгоритм измерения ромба Михаэлиса.	Бланк ответа

Эталон ответа к задаче №8

Вы фельдшер ФАП	Стимул
Прочитайте внимательно источник (условие задачи). Беременная 26 лет обратилась к фельдшеру ФАП на сроке беременности 38 недель. Жалобы: на слизистые обильные выделения из половых путей, которые беспокоят женщину в течение 2-3 дней, боли в области поясницы. Анамнез: менструации с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды продолжались более суток и закончились рождением мертвого плода. Масса плода 3100,0. Настоящая беременность протекала без осложнений. Объективно: общее состояние, удовлетворительное, АД 110/60 - 115/70 мм рт. ст., пульс - 68 ударов в минуту, ритмичный. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18 см. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 136 ударов в минуту. Воды не отходили. Задания 1. Выявите проблемы беременной женщины. 2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. 3. Перечислите возможные осложнения для матери и плода. 4. Тактика фельдшера в данной ситуации. 5. Продемонстрируйте на фантоме алгоритм измерения ромба Михаэлиса.	Задачная формулировка
Жалобы: на слизистые обильные выделения из половых путей, которые беспокоят женщину в течение 2-3 дней, боли в области поясницы. Анамнез: менструации с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды продолжались более суток и закончились рождением мертвого плода. Масса плода 3100,0. Настоящая беременность протекала без осложнений. Объективно: общее состояние, удовлетворительное, АД 110/60 - 115/70 мм рт. ст., пульс - 68 ударов в минуту, ритмичный. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18 см. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 136 ударов в минуту. Воды не отходили.	Источник информации
1. Приоритетные проблемы беременной: - боли в пояснице; - слизистые выделения из половых путей; - тревога за исход родов. Потенциальные проблемы: - родовая травма и гибель плода; - родовой травматизм у матери; - вторичная слабость родовой деятельности; - кровотечение в последовом и послеродовом периодах. 2. Диагноз: беременность 38-39 недель. Общеравномерносуженный таз, 1 степень сужения. Отягощенный акушерский анамнез. Предвестники родов. Диагноз подтверждается следующими сведениями: - размеры таза уменьшены на 2 см; - в анамнезе первые роды закончились рождением мертвого плода, массой в 3100 гр. - в настоящий момент у беременной из шеечного канала отходит	Бланк ответа

слизистая пробка и появились боли в пояснице - это предвестники родов. 3. При родоразрешении возможны следующие осложнения: - тяжелые родовые травмы у плода и матери; - вторичная слабость родовой деятельности; - инфицирование родовых путей, полости матки, плода; - клинически узкий таз. 4. Тактика фельдшера заключается в госпитализации беременной в отделение патологии беременных ЦРБ. 5. Студент демонстрирует на фантоме алгоритм измерения ромба Михаэлиса: На основании формы, размеров ромба можно оценить строение костного таза, обнаружить его сужение, деформацию, что имеет большое значение в определении тактики ведения родов (рис. 9 и 10). Размеры ромба при нормальном тазе: горизонтальная диагональ 10-11 см, вертикальная диагональ 11 см. Крестцовый ромб (ромб Михаэлиса) измеряют тазомером или сантиметровой лентой без перчаток в положении беременной стоя. Техника выполнения: 1.Получают у пациентки информированное согласие на исследование. 2.Предлагают беременной обнажить пояснично-крестцовую область. 3.Встают лицом к спине женщины с сантиметровой лентой или тазомером в руках. 4.Пальпируют надкрестцовую ямку (верхний угол ромба Михаэлиса) и фиксируют начало сантиметровой ленты. 5.Измеряют расстояние от надкрестцовой ямки до верхушки крестца (вертикальная диагональ). 6.Пальпируют задневерхние ости гребней подвздошных костей (боковые углы ромба) и измеряют расстояние между ними (горизонтальная диагональ).	
--	--

Критерии оценки решения профессионально – компетентностной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, оказание помощи в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, оказание помощи в соответствии с алгоритмами 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, оказание помощи в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать помощь.