

**РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ**  
**ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

По ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах  
МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях  
Часть 3. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии  
3.1 Сестринское дело в акушерстве  
3.2. Сестринское дело в гинекологии

Специальность Сестринское дело базовой подготовки СПО

Студента (ки) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, И.О.)

Курс \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

Бригада \_\_\_\_\_

Преподаватель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, И.О.)

Оценка \_\_\_\_\_

2016 г

## Пояснительная записка

Рабочая тетрадь по профессиональному модулю **ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах** **МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях** Часть 3.Сестринский уход в акушерстве и гинекологии (3.1 Сестринское дело в акушерстве, 3.2.Сестринское дело в гинекологии) для специальности 060501 Сестринское дело базовой подготовки СПО составлена в соответствии ФГОС СПО 3-го поколения.

### Цели рабочей тетради:

- обобщение и повторение теоретического материала и формирование у студентов профессиональных знаний для участия в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах для освоения ими общих и профессиональных компетенций по избранной специальности;
- подготовка будущей медицинской сестры к умению осуществлять сестринский уход за пациентами акушерско-гинекологического профиля при различных заболеваниях и состояниях.

### В результате освоения обучающийся должен уметь:

- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- проводить мониторинг жизненно-важных функций организма;
- выполнять назначения врача;
- соблюдать санитарно-эпидемиологический процесс;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

### В результате освоения обучающийся должен знать:

- основные принципы организации акушерско-гинекологической помощи;
- методы обследования акушерско-гинекологических пациентов;
- основные группы акушерско-гинекологических заболеваний;
- причины, особенности проявления, принципы диагностики и лечения осложнений во время беременности, родов, послеродовом периоде, гинекологических заболеваний;
- обязанности медицинской сестры при подготовке и проведении лечебно-диагностических мероприятий в акушерском отделении, гинекологическом отделении и женской консультации;
- профилактику заболеваний женских половых органов и диспансеризацию гинекологических пациентов.

В ходе выполнения заданий рабочей тетради студент выполняет самостоятельную внеаудиторную работу, отвечает на вопросы самоподготовки, решает тестовые задания, ситуационные задачи, необходимые для формирования компетенций (ПК и ОК) :

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
ПК	Вести утвержденную медицинскую документацию

2.6.	
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
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 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и 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 в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

### Методические указания по оформлению рабочей тетради.

Рабочая тетрадь для самостоятельной внеаудиторной работы по **ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях** Часть 3. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии (3.1 Сестринское дело в акушерстве, 3.2. Сестринское дело в гинекологии) оформляется студентом на листах формата А4.

Приступая к работе с рабочей тетрадью, следует изучить методические указания по оформлению СВР, учебный материал по заданной теме, используя основную и дополнительную литературу, указанную по каждой теме, изучить электронный лекционный материал, ответить на вопросы для самоподготовки.

Результаты выполнения работы студенты представляют преподавателю на проверку.

Преподаватель выставляет оценку в соответствии с критериями, а также исправляет, дополняет и корректирует выполненную работу.

#### *Критериями оценки являются следующие требования:*

1. Работа по теме выполнена на «отлично», при условии выполнения всех заданий по теме выполненна «отлично», «хорошо», студент обоснованно и аргументированно дает ответ по решению заданий.

2. Работа по теме выполнена на оценку «хорошо» при условии выполнения всех заданий на оценку «хорошо» и «удовлетворительно», решение заданий аргументированно, но в неполном объеме, требует наводящих вопросов.

3. Работа по теме выполнена на оценку «удовлетворительно» при условии выполнения всех заданий на оценку «удовлетворительно», студент не обосновывает решение заданий.

4. Работа оценивается на оценку «неудовлетворительно» при условии, что все задания по теме не выполнены.

## **Методические указания по оформлению самостоятельной внеаудиторной работы.**

### ***Требования к составлению беседы.***

Это жанр устной разговорной речи, характеризующийся, в отличие от разговора, целенаправленностью. Беседы обычно организуются по какому-либо заранее намеченному поводу, т. е. имеют цель и тему.

Целесообразно составить предварительный план речи, который затем будет уточняться. Этот предварительный план выступления называют РАБОЧИМ ПЛАНОМ. Он нужен только в процессе подбора материала и, конечно, будет меняться.

Затем подбирают ПРАКТИЧЕСКИЙ И ФАКТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ. Насыщенность речи теоретическим и фактическим материалом зависит от темы речи и состава слушателей. В докладе, лекции требуется приводить множество фактов, чтобы доказать свои положения и убедить слушателей. Умело, подобранные факты и цифры обогащают речь, делают ее конкретной, предметной, доходчивой, убедительной.

Обязательно соблюдение этико-деонтологических принципов общения с пациентом.

### ***Требования к составлению и оформлению кроссвордов***

#### **Структура:**

- тема кроссворда должна четко определять рамки изучаемой темы (раздела);
- общий объем кроссворда должен составлять не менее 10 слов (5-по вертикали, 5 – по горизонтали).

#### **Содержание:**

- словами, составляющими кроссворд, могут являться специальные термины, определения, названия, этапы выполнения, конструктивные особенности.

#### **Оформление:**

- оформление кроссворда производится в следующем порядке: слева на листе располагаются зашифрованные клетки, справа (отдельно по горизонтали, отдельно по вертикали) пишутся сами вопросы кроссворда;
- рекомендуется текст кроссворда выполнять одинаковым шрифтом, в конце каждого задания – вопроса ставится точка с запятой;
- все буквы должны быть прописаны аккуратно и четко.

### ***Требования к составлению мультимедийной презентации***

1. Общие требования:
  - 1) Наличие не более 12 слайдов к докладу.
  - 2) Соответствие слайдов теме сообщения. Стиль единый для всех слайдов.
  - 3) Содержание минимального количества слов в слайде. Слайд не должен быть перегружен зрительной информацией.
  - 4) Употребление четкого крупного шрифта для выделения надписей и заголовков на общем фоне.
  - 5) Текст должен быть легко читаем с отсутствием ошибок и опечаток.
2. Содержание презентации: название презентации (тема исследования), данные автора, дата создания (на первом слайде); цель работы; содержание; ход и результат исследования; выводы; список использованных ресурсов, веб-сайты (на предпоследнем слайде); правила хорошего тона требуют, чтобы последний слайд содержал благодарность тем, кто помогал в работе над презентацией или докладом.

**Внимание!** После создания презентации и её оформления, необходимо отрепетировать её показ и своё выступление, проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на проекционном экране), насколько скоро и адекватно она воспринимается из разных мест

аудитории, при разном освещении, шумовом сопровождении, в обстановке, максимально приближённой к реальным условиям выступления.

### ***Требования к составлению кластера***

Последовательность составления кластера:

1-й этап – посередине чистого листа пишется ключевое слово или словосочетание, которое является “сердцем” идеи, темы.

2-й этап – записываются все то, что вспомнилось по поводу данной темы. В результате вокруг “разбрасываются” слова или словосочетания, выражающие идеи, факты, образы, подходящие для данной темы. Записывается все, что вспоминается, ничего не отсеивается.

3-й этап – осуществляется анализ и систематизация. Хаотичные записи слов-ассоциаций объединяются в группы, в зависимости от того, какую сторону содержания отражает то или иное записанное понятие, факт. Ненужное, ошибочное зачеркивается.

4-й этап – по мере записи появившиеся слова соединяются прямыми линиями с ключевым понятием. У каждого из “спутников” в свою очередь тоже появляются “спутники”, устанавливаются новые логические связи. В итоге получается структура, которая графически отображает наши размышления, определяет информационное поле данной темы.

Основные правила при составлении кластеров:

- 1) Записываются все, что приходит вам на ум. Не судите о качестве этих мыслей, просто записывайте их.
- 2) Не обращайте внимания на орфографию и другие факторы, сдерживающие письмо.
- 3) Не переставайте писать, пока не закончится отведенное время. Если идеи вдруг перестанут приходить вам на ум, то порисуйте на бумаге, пока у вас не появятся новые идеи.
- 4) Постарайтесь построить как можно больше связей. Не ограничивайте количество идей, их поток и связи между ними.
- 5) Групповое составление кластера служит в качестве стержня для идей группы.

### ***Требования к составлению тестовых заданий***

Правила составления тестовых заданий:

- 1) Содержание задания должно отвечать программным требованиям и отражать содержание обучения. Обязательно наличие инструкции и критериев оценки.
- 2) Формулируйте каждое задание или вопрос на обычном и ясном (однозначность терминов) языке, понятном испытуемым.
- 3) Избегайте вводных фраз и предложений, имеющих мало связи с основной мыслью, не следует прибегать к пространным утверждениям, так как они приводят к правильному ответу, даже если учащийся его не знает.
- 4) Помните, что при увеличении количества содержащихся в тесте заданий повышается его надежность;
- 5) Тест должен включать по возможности задания различных типов и видов, так как это повышается его достоверность;
- 6) Построение ответов по принципу "да" - "нет" снижает надежность тестов;
- 7) Неправильные ответы должны быть разумны, умело подобраны, не должно быть явных неточностей, подсказок.
- 8) Реже используйте отрицание в основной части, избегайте двойных отрицаний, таких как: "Почему нельзя не делать...?"

## ***Требования к составлению информационных сообщений***

Содержание сообщения должно соответствовать теме, в которой оно размещено. Текст сообщения должен быть написан в соответствии с правилами грамматики, орфографии и пунктуации. Цитаты, определения в сообщении должны быть выделены. В конце обязательное указание использованной литературы или интернет-источников.

### ***Рекомендации при решении ситуационных задач***

#### ***и составлению плана сестринского вмешательства***

План сестринского ухода за пациентками в стационаре:

##### ***1. Обеспечение лечебно-охранительного режима (независимое)***

Объяснить и проконтролировать назначенный врачом двигательный режим (общий, постельный, полупостельный). Размещение больного согласно назначению врача (в общей палате, в ПИТе, в боксе, в операционной, отделение дневного пребывания). Обеспечить больному психический и физический покой. Создать комфортные условия для пациента. Обеспечить продолжительный сон.

##### ***2. Обеспечение наблюдения за состоянием пациента (независимое)***

Обеспечить больному возможность своевременного вызова медицинского работника. Обеспечить динамическое наблюдение за общим состоянием пациента, настроением, душевным состоянием. Наблюдать за динамикой ведущих клинических симптомов. Осуществлять контроль за реакцией пациента на проводимое лечение. Наблюдать за цветом кожи и слизистых оболочек. Наблюдать за АД, ЧСС, ЧД, температурой тела. Контролировать характер выделений из половых путей (при кровотечениях). Контролировать состояние повязок, отделяемого из дренажей (если есть). Контролировать наличие и характер аппетита, стула, диурез.

##### ***3. Обеспечение санитарно-эпидемиологического режима (независимое)***

Обеспечение санэпидрежима в ЛПУ по соответствующим приказам МЗ РФ. Обеспечение санэпидрежима при подготовке смотровых кабинетов, малых и больших операционных: проведение ежедневной влажной уборки, накрытие стерильных столов, проведение плановых и внеплановых генеральных уборок. Обработка гинекологических инструментов многократного использования для смотровых кабинетов, операционных по приказам МЗ РФ. Хранение, использование, утилизация одноразового инструментария медицинского назначения по приказам МЗ РФ. Контроль за проведением влажной уборки в отделениях, палатах, санузлах с дезинфицирующими средствами. Контроль за состоянием палаты, прикроватной тумбочки. Контроль проветривания палаты. Контроль за состоянием нательного и постельного белья по мере загрязнения. Соблюдение санэпидрежима при посещении пациентов родственниками. Соблюдение санэпидрежима при карантинах и прочих особых режимах работы стационара.

##### ***4. Обеспечение и соблюдение диетотерапии (независимое)***

Объяснить пациентке назначенную врачом диету (основной вариант стандартной диеты или специальная диета с учетом соматической патологии), проконтролировать ее соблюдение. Уделить особое внимание вопросу о необходимости соблюдения режима питания. Познакомить родственников с особенностями питания пациентки. Контролировать передачи и сроки годности продуктов.

##### ***5. Обеспечение медикаментозного лечения (зависимое, независимое)***

Выбрать врачебные назначения из листа назначений. Информировать пациента о назначенных препаратах, необходимости их применения, терапевтическом эффекте, побочных действиях, особенностях приема. Обеспечить своевременный прием лекарственных средств, выполнение инъекций. Следить за местами инъекций (ягодиц, локтевых впадин). Осуществлять наблюдение за эффектами лекарственной терапии.

##### ***6. Обеспечение психологической помощи (независимое)***

Вести работу с пациенткой индивидуально с учетом типа высшей нервной деятельности, личностных особенностей. Создать условия для психического покоя и душевного комфорта. Оказывать психологическую поддержку. Выявить наличие у пациентки тревоги, депрессии, страха, неуверенности, эмоциональной лабильности. Провести работу по преодолению неблагоприятных психологических состояний. Провести психопрофилактику по снижению уровня тревожности перед проведением инвазивных методов обследования. Провести беседы с родственниками о необходимости психологической поддержки с их стороны. При необходимости увеличить время общения с пациенткой.

*7. Сестринская педагогика (независимое, зависимое)*

Оценить уровень знаний женщины о ее заболевании и мотивацию на получение дополнительной информации. Провести беседу с женщиной о заболевании, целью которой является повышение её приверженности назначенному врачом лечению. Обучить приемам здоровьесберегающего поведения и образа жизни при данном заболевании. Объяснить необходимость диспансерного наблюдения, Особенности контрацепции при данном заболевании. Совместно с женщиной осуществить оценку результатов занятия.

*8. Обеспечение подготовки пациента к дополнительным методам обследования (независимое)*

Получить информированное согласие больной на лечение и обследование. Разъяснить женщине необходимость проведения исследований и сдачи анализов. Провести инструктаж, как правильно подготовиться к предстоящему обследованию, где и когда оно будет проходить. Провести непосредственную подготовку больной к исследованию (бритье волос, постановка очистительных клизм, санация влагалища, выдача посуды для сбора мочи, забор крови из локтевой вены). Организовать непосредственное проведение обследования пациентки (отвести пациентку в лабораторию, смотровую комнату, малую операционную и т.д.) Оказывать помощь врачу при инструментальных методах обследования.

*9. Обеспечение, по назначению врача, консультаций специалистов (терапевта, анестезиолога, офтальмолога, эндокринолога, невропатолога, гематолога, генетика, онколога, психотерапевта, психиатра) (взаимозависимые)*

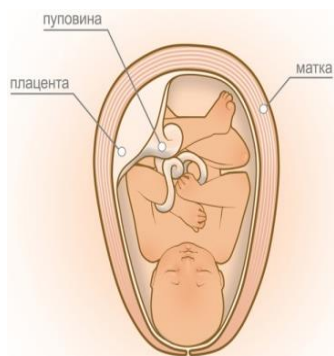
*10. Ведение медицинской документации (независимое)*

Работа с медицинской документацией стационара. Заполнение врачебных листов назначений. Ведение температурного листа. Ведение документации по санэпидрежиму ЛПУ. Заполнение бланков анализов, направлений в лабораторию. Ведение сестринских журналов по выполнению манипуляций.

## Содержание:

Темы	Стр.
Методические указания по оформлению рабочей тетради.	3
Методические указания по оформлению самостоятельной внеаудиторной работы.	4
<b>3.1. Сестринское дело в акушерстве.</b>	
Тема 3.1.1. Структура акушерской помощи. Сестринский уход при физиологическом течении беременности. Антенатальная охрана плода.	
Самостоятельная внеаудиторная работа «Структура акушерской помощи. Сестринский уход при физиологическом течении беременности. Антенатальная охрана плода»	9
Тема 3.1.2. Сестринский уход при патологическом течении беременности. Доврачебная помощь при неотложных состояниях.	
Самостоятельная внеаудиторная работа «Сестринский уход при патологическом течении беременности. Доврачебная помощь при неотложных состояниях»	14
Тема 3.1.3. Физиологическое течение родов. Помощь при родах. Роль медсестры в оказании помощи при родах.	
Самостоятельная внеаудиторная работа «Физиологическое течение родов. Помощь при родах. Роль медсестры в оказании помощи при родах»	18
Тема 3.1.4. Патологическое течение родов. Доврачебная помощь при неотложных состояниях.	
Самостоятельная внеаудиторная работа «Патологическое течение родов. Доврачебная помощь при неотложных состояниях»	22
Тема 3.1.5. Сестринский уход за родильницами с физиологическим течением послеродового периода.	
Самостоятельная внеаудиторная работа «Сестринский уход за родильницами с физиологическим течением послеродового периода»	26
Тема 3.1.6. Сестринский уход за родильницами с патологическим течением послеродового периода.	
Самостоятельная внеаудиторная работа «Сестринский уход за родильницами с патологическим течением послеродового периода»	29
<b>3.2. Сестринское дело в гинекологии.</b>	
Тема 3.2.1. Методы исследования в гинекологии. Роль медсестры в подготовке и проведении диагностических мероприятий.	
Самостоятельная внеаудиторная работа «Методы исследования в гинекологии. Роль медсестры в подготовке и проведении диагностических мероприятий»	33
Тема 3.2.2. Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов, нарушении менструального цикла, бесплодии. Планирование семьи. Охрана репродуктивного здоровья.	
Самостоятельная внеаудиторная работа «Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов, нарушении менструального цикла, бесплодии. Планирование семьи. Охрана репродуктивного здоровья»	37
Тема 3.2.3. Сестринский уход при онкологических заболеваниях женской половой сферы. Факторы риска возникновения онкологических заболеваний.	
Самостоятельная внеаудиторная работа «Сестринский уход при онкологических заболеваниях женской половой сферы. Факторы риска возникновения онкологических заболеваний»	42
Тема 3.2.4. Методы лечения в гинекологии. Приемы ухода за пациентами с гинекологическими заболеваниями. Первая помощь при неотложных состояниях в гинекологии.	
Самостоятельная внеаудиторная работа «Методы лечения в гинекологии. Приемы ухода за пациентами с гинекологическими заболеваниями. Первая помощь при неотложных состояниях в гинекологии»	46
Список литературы	50





### **Тема 3.1.1.**

#### **Структура акушерской помощи.**

#### **Сестринский уход при физиологическом течении беременности.**

#### **Аntenатальная охрана плода.**



Акушерский стационар представляет собой сложное по структуре лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания квалифицированной акушерской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным на основе достижений современной науки и техники. Наблюдение беременных, охрана материнства являются главными задачами женской консультации. От качества амбулаторного наблюдения во многом зависит исход беременности и родов.

При беременности происходят физиологические изменения, подготавливающие организм женщины к родам и кормлению, а также способствующие правильному развитию плода. Развитие современных медицинских технологий позволяет проводить оценку состояния плода на протяжении всей беременности, с первых дней от оплодотворения яйцеклетки до момента рождения.

В зависимости от анамнестических данных, характера течения беременности и ее срока, результатов осмотра беременной женщины планируется использование различных методов исследования состояния плода.

#### **Обучающийся должен знать:**

- основные принципы организации акушерско-гинекологической помощи;
- цели и задачи акушерско-гинекологической помощи;
- структуру акушерского стационара;
- санитарно-эпидемиологический режим акушерского стационара, особенности акушерской асептики;
- структуру, основные направления работы женской консультации;
- принципы обследования и наблюдения беременных в женской консультации;
- физиологические изменения в организме беременной;
- критические периоды внутриутробного развития плода.

***Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!***

**Задание №1:**

Подготовьте информационное сообщение по теме. Заполните таблицы, используя литературу и конспект лекций.

**Строение женского таза**

**Параметры размеров женского таза**

<i>Дистанция спинарум</i>	<i>Дистанция крестарум</i>	<i>Дистанция трохантерика</i>	<i>Наружная конъюгата</i>	<i>Диагональная конъюгата</i>	<i>Истинная конъюгата</i>

**Плоскости женского таза**

	<i>прямой размер</i>	<i>поперечный размер</i>	<i>косой размер</i>
<i>плоскость входа малого таза</i>			
<i>плоскость широкой части малого таза</i>			
<i>плоскость узкой части малого таза</i>			
<i>плоскость выхода малого таза</i>			

**Размеры головки плода**

	<i>размер</i>	<i>окружность</i>
<i>малый косой размер</i>		
<i>средний косой размер</i>		
<i>большой косой размер</i>		
<i>прямой размер</i>		

**Оценка за выполнение задания:**

## **Задание №2:**

Для выполнения задания изучите Приложение №4 Профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (отделениях) СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность". Письменно ответьте на вопросы.

- 1. Какое обследование проходят медицинские работники, непосредственно оказывающие медицинскую помощь и осуществляющие уход за пациентами?***
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 2. Какие требования к условиям труда и личной гигиене предъявляются медицинским работникам, непосредственно оказывающим медицинскую помощь и осуществляющим уход за пациентами?***
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 3. Перечислите факторы передачи ВБИ в акушерских стационарах?***
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 4. Что должен делать медицинский персонал, принимающий роды и осуществляющий уход в послеродовом периоде, в том числе за ВИЧ-инфицированной родильницей и ее новорожденным?***

<b>Оценка за выполнение задания:</b>	
--------------------------------------	--

### Задание №3:

**Решите тестовые задания по теме «Структура акушерской помощи. Сестринский уход при физиологическом течении беременности. Антенатальная охрана плода».**

Внимательно прочитайте задание.

При выполнении задания необходимо выбрать один правильный ответ.

1.Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле:

- а) 20-22 день
- б) 8-10 день
- в) 12-14 день
- г) 3-5 день

2.Акушерская конъюгата — это расстояние:

- а) от крестцового мыса до нижнего края симфиза
- б) от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза
- в) от крестцового мыса до верхнего края симфиза
- г) от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза

3.Главным принципом в работе акушерки является:

- а) выполнение всех желаний роженицы
- б) внедрение хозрасчета и расширение сферы услуг
- в) обеспечение безопасности материнства и соблюдение прав пациента
- г) забота об имидже акушерки

4.Медицинский персонал родильных домов должен проходить флюорографическое обследование:

- а) ежеквартально
- б) 2 раза в год
- в) 1 раз в год
- г) 1 раз в 2 года

5.Не допускаются к работе в родильном доме акушерки с:

- а) хроническим пиелонефритом вне обострения
- б) острым трахеобронхитом
- в) переболевшие в детстве краснухой, ветрянкой и коклюшем
- г) не обследованные на группу крови и резус-фактор

6.Женщины, родившие в машине скорой помощи поступают в:

- а) физиологическое родильное отделение
- б) физиологическое послеродовое отделение
- в) наблюдательное отделение родильного дома
- г) в инфекционную больницу

7.Персонал может работать без маски:

- а) в операционной
- б) на посту родового отделения
- в) в родильной комнате
- г) при выполнении инвазивных процедур

8.После родов в боксе уборка производится:

- а) по типу заключительной
- б) по типу текущей
- в) точно также как и в общей родильной комнате
- г) без применения дез. средств – только моющими средствами

9.Наружные размеры нормального таза:

- а) 23-25-28-18
- б) 25-28-31-18
- в) 25-28-31-21
- г) 28-28-32-17

10.Расстояние между нижним краем симфиза и наиболее выдающейся точкой мыса называется конъюгатой:

- а) истинной
- б) диагональной
- в) наружной
- г) анатомической

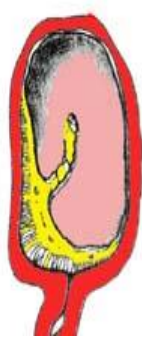
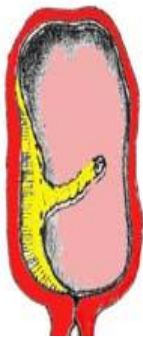
11.Для вычисления истинной конъюгаты нужно:

- а) от наружной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- б) от диагональной конъюгаты отнять 1,5-2 см
- в) к диагональной конъюгате прибавить 1,5-2 см

- г) от диагональной конъюгаты отнять 9 см
12. Акушерка не имеет права:
- советовать беременной рожать дома без помощи врача акушера и акушерки
  - оказывать доврачебную помощь при неотложных акушерских ситуациях
  - оказывать акушерское пособие по приему родов при нефропатии
  - оказывать акушерское пособие по приему родов при преждевременных и запоздалых родах
13. Основная составляющая плаценты:
- мышечная ткань
  - эпителий
  - ворсинки
  - маточные железы
14. Плодная оболочка, секретирующая околоплодные воды:
- хорион
  - амнион
  - децидуальная оболочка
  - миометрий
15. Плацента проницаема для:
- алкоголя
  - морфина, барбитуратов
  - пенициллина, стрептомицина
  - всего выше перечисленного
16. УЗИ – исследование в акушерстве позволяет определить:
- расположение плаценты и ее патологию
  - все перечисленное
  - неразвивающуюся беременность
  - состояние плода, генетические заболевания плода
17. Из разросшихся ворсин ветвистого хориона и базальной части децидуальной оболочки формируется:
- амнион
  - пуповина
  - плацента
  - плод
18. Оплодотворение в норме происходит в:
- матке
  - яичник
  - ампулярной части маточной трубы
  - шейке матки
19. Какая характеристика сердцебиения плода относится к норме:
- 150 уд/мин, аритмичное, приглушенное
  - 136 уд/мин, ясное, ритмичное
  - 124 уд/мин, ясное, аритмичное
  - 110 уд/мин, ясное, ритмичное
20. Ворсинчатая оболочка плодного яйца – это:
- хорион
  - амнион
  - децидуальная оболочка
  - плацента

<p><b>Критерии оценки:</b></p> <p>«отлично»: допускается 2 ошибки;</p> <p>«хорошо»: допускается 4 ошибки;</p> <p>«удовлетворительно»: допускается 6 ошибок.</p>	
---	--

<p><b>Итоговая оценка за СВР:</b></p>	
---------------------------------------	--



### **Тема 3.1.2.**

## ***Сестринский уход при патологическом течении беременности. Доврачебная помощь при неотложных состояниях.***

Осложнения при беременности могут принести неприятности любой женщине, даже совершенно здоровой.

Вовремя поставленная диагностика позволит избежать неприятных последствий для матери и ее малыша. Тяжесть осложнений при беременности может стать причиной самопроизвольного аборта, привести к маточным кровотечениям, нарушениям развития и даже гибели ребенка.

Гестоз ведет к фетоплацентарной недостаточности и следовательно к гипоксии и гипотрофии плода. Даже легкий не пролеченный гестоз может вылиться в тяжелую форму и влечет за собой серьезные последствия для матери и плода. Такие как внутриутробная гибель плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, эклампсия, отслойка сетчатки, кровоизлияние в головной мозг, острая почечная недостаточность.

### **Обучающийся должен знать:**

- понятие о выкидыше, причины, классификация, симптомы, особенности сестринского ухода;
- преждевременные роды: причины, симптомы, особенности сестринского ухода;
- причины, симптомы распознавания при предлежании плаценты;
- причины, симптомы распознавания преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты;
- особенности сестринского ухода при патологии плаценты;
- классификацию гестозов;
- причины, основные симптомы, методы диагностики токсикозов первой половины беременности;
- особенности сестринского ухода при токсикозах первой половины беременности;
- понятие «претоксикоз», диагностика претоксикоза;
- причины, симптомы, методы диагностики при гестозах второй половины беременности;
- особенности сестринского ухода при второй половине беременности;
- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.

***Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!***

### **Задание №1:**

Подготовьте, по одной из предложенных тем, беседу с мультимедийным сопровождением:

- а) «Питание беременных при токсикозах первой половины беременности»;
- б) «Питание беременных при анемии».
- в) «Профилактика гестозов второй половины беременности».

--

Оценка, за выполнение задания:	
--------------------------------	--

**Задание №2:**

Составьте кластер «Основные виды осложнений беременности».

Оценка за выполнение задания:	
-------------------------------	--

**Задание №3:**

Заполните таблицу, используя конспект лекций и литературу, схему сестринского ухода.

	Выкидыш (аборт)		
	угрожающий	начавшийся	инфицированный
<i>Нарушенные потребности</i>			
<i>Настоящие проблемы</i>			
<i>Потенциальные проблемы</i>			
<i>Приоритетные проблемы</i>			
<i>План сестринских вмешательств по приоритетной проблеме</i>	Цели:  Независимые действия:   Зависимые действия:  Взаимозависимые действия:  Оценка действий:	Цели:  Независимые действия:  Зависимые действия:  Взаимозависимые действия:  Оценка действий:	Цели:  Независимые действия:  Зависимые действия:  Взаимозависимые действия:  Оценка действий:
<b>Оценка за выполнение задания:</b>			



**Задание №4:**

Запишите в лист врачебных назначений следующие лекарственные средства – седативное средство, кровоостанавливающее средство, спазмолитическое средство, препарат для приведения инфузионной терапии.

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ										
Назначения	Исполн.	Отметка о назначении и выполнении								
		дата								
Режим										
Диета										
	врач									
	сестра									
	врач									
	сестра									
	врач									
	сестра									
	врач									
	сестра									
Подписи	врач									
	сестра									

**Оценка за выполнение задания:****Итоговая оценка за СВР:**



### **Тема 3.1.3.**

#### **Физиологическое течение родов.**

#### **Помощь при родах,**

#### **Роль медсестры в оказании помощи при родах,**

В период беременности мать и дитя представляют собой симбиоз, в котором все процессы взаимосвязаны. Поэтому приспособительные изменения, связанные с родами, происходят как в организме матери, так и в организме плода. Чтобы появиться на свет, плод должен преодолеть сложный путь по родовым путям матери, а мать должна помочь своему ребенку родиться. Организмы женщины и плода готовятся к родам в течение второй половины беременности, но особенно интенсивно эта подготовка идет примерно с 30—32-й недели. Все приспособительные изменения и у женщины, и у плода идут синхронно и согласованно.

К началу родов в организме беременной женщины происходит множество сложных процессов, которые, находясь в тесной взаимосвязи, обеспечивают начало такого рефлекторного акта, как родовая деятельность.

Периоды родов представляют собой промежутки времени, в которые роды проходят определенные этапы, шаг за шагом приближающие ребенка и его мать к кульминации — появлению малыша на свет.

Три периода родов обязательны и проходят друг за другом, так как каждый период готовит организм матери и ребенка к следующему. Продолжительность периодов родов отличается у первородящих и повторнородящих женщин, как правило, первородящие рожают дольше и труднее, чем при повторных родах.

Диагностика периодов родов имеет огромное значение для их ведения. Когда женщина поступает в роддом в родах, акушерам очень важно знать, на каком именно этапе родов она находится, чтобы принять верное решение и составить план ведения родов.

Время непосредственно перед родами, роды и послеродовой период имеют свои особенности, стоит знать о том, как протекают роды, чтобы быть готовой ко всему, что ждет в родзале.

#### **Обучающийся должен знать:**

- изменения в организме беременной женщины перед родами;
- возможные способы родоразрешения;
- причины наступления родов, предвестники родов;
- родовые изгоняющие силы, периоды родов, основные ориентиры, характеристики родового акта;
- методы обезболивания родов;
- особенности ухода за роженицей в первом периоде родов;
- особенности ухода за роженицей во втором периоде родов;
- особенности ухода за роженицей в третьем периоде родов;
- акушерское пособие в родах при переднем виде затылочного предлежания;
- акушерское пособие при заднем виде затылочного предлежания;
- правила проведения первого туалета новорожденного.

***Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!***

### Задание №1:

Составьте схемы ухода за роженицей в первом и втором периодах родов.

<i>Первый период родов</i>	<i>Второй период родов</i>
<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	

### Задание №2:

Решите ситуационную задачу, ответьте на вопросы.

В родовое отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 21 год, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность 38 недель, протекала без осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Занятия по подготовке к родам не посещала, прочитала учебник по акушерству.

Объективно: Рост 164 см, вес - 62 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-110/70, 110/65 мм рт.ст., пульс 72 уд.в мин., ритмичный. ОЖ - 95 см, ВДМ - 35 м, размеры таза - 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Схватки через 4-5 минут, по 30-35 секунд, болезненные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 удара в минуту. Матка хорошо расслабляется между схватками. Во время схватки женщина ведет себя беспокойно, дышит напряженно,

высказывает опасение о возникновении у неё опасных осложнений. Настаивает на медикаментозном обезболивании.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные.

**Задания:**

1.Выявите проблемы роженицы и их причины.	
2.Оцените состояние роженицы и обоснуйте его.	
3.Тактика медсестры в данной ситуации.	
4.Подсчитайте предполагаемый вес плода.	
5.Перечислите немедикаментозные методы обезболивания в родах.	
<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	

**Задание №4:**

Подготовьте кроссворд или составьте тестовые задания по теме «Физиологические роды».

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	
---------------------------------------	--

<b>Итоговая оценка за СБР:</b>	
--------------------------------	--



### **Тема 3.1.4** **Патологическое течение родов.** **Доврачебная помощь при неотложных состояниях**

Патологическими называют те роды, которые несут в себе угрозу для здоровья или жизни матери и ребенка.

Важным фактором в оказании эффективной помощи при патологических родах является четкое и конкретное распределение функциональных обязанностей среди всего медицинского персонала акушерского отделения.

В связи с расширением показаний к кесареву сечению, уменьшением частоты использования акушерских щипцов, плодоразрушающих операций уменьшилось число осложнений в родах и послеродовом периоде.

#### **Обучающийся должен знать:**

- классификацию, причины возникновения, диагностику тазовых предлежаний;
- особенности ухода за роженицей при тазовых предлежаниях;
- классификацию, причины возникновения, диагностику поперечного и косого положения плода;
- классификацию, причины возникновения, диагностику аномалий родовой деятельности;
- особенности ухода за роженицей при поперечном и косом положении плода, аномалиях родовой деятельности;
- классификацию, причины возникновения, диагностику кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах;
- классификацию, причины возникновения, диагностику родового травматизма;
- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.

***Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!***

#### **Задание №1:**

Подготовьте видео материал по теме «Патологические роды».

Оценка, за выполнение задания:	
--------------------------------	--

#### **Задание №2:**

Составьте тестовые задания или кроссворд по теме «Патологические роды».

Оценка, за выполнение задания:	
--------------------------------	--

**Задание №3:**

Решите ситуационную задачу, ответьте на вопросы.

Повторнобеременная В., 21 год, поступила в родовое отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схватками, продолжающимися 6 часов. Анамнез: соматически здорова. Менструации нерегулярные. Беременность 2-ая, 2 года назад были срочные роды, слабость родовой деятельности.

Объективно: женщина обеспокоена за исход родов. Кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный. АД-110/70, 115/70 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ – 108 см, ВДМ – 38см. Размеры таза 26-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд.в мин. Схватки через 6-7 минут, по 15-20 секунд, слабые, умеренно болезненные.

Влагалищные исследования: влагалище емкое, шейка сглажена, расположена по проводной оси таза, края умеренно плотные, открытие 3 см. Плодный пузырь цел, вялый, плохо наливается во время схватки. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

**Задания:**

1.Выявите проблемы роженицы.	
2.Оцените состояние женщины и обоснуйте его.	
3.Тактика медсестры в данной ситуации.	
4.Расскажите о причинах, методах диагностики, профилактики и лечения данной патологии.	
Оценка, за выполнение задания:	



**Задание №4:**

Запишите в лист врачебных назначений следующие лекарственные средства – антибактериальные препараты различных фармакологических групп.

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ										
Назначения	Исполн.	Отметка о назначении и выполнении								
		дата								
Режим										
Диета										
	врач									
	сестра									
	врач									
	сестра									
	врач									
	сестра									
	врач									
	сестра									
Подписи	врач									
	сестра									

<b>Оценка за выполнение задания:</b>	
--------------------------------------	--

<b>Итоговая оценка за СВР:</b>	
--------------------------------	--



**Тема 3.1.5.**  
**Сестринский уход за родильницами с**  
**физиологическим течением послеродового**  
**периода.**

В течение этого послеродового периода происходит обратное развитие (инволюция) всех органов и систем, которые подверглись изменению в связи с беременностью и родами.

Необходимо учитывать ряд особенностей течения послеродового периода, связанных с лактацией, наличием раневой поверхности на месте плацентарной площадки, снижением защитных сил матери. Поэтому, наряду с врачебным наблюдением, для родильницы необходимо создать особый режим при строгом соблюдении правил асептики и антисептики.

В настоящее время принято активное ведение послеродового периода, заключающееся в раннем (через 8-12 часов) вставании, которое способствует улучшению кровообращения, ускорению процессов инволюции в половой системе, нормализации функции мочевого пузыря и кишечника.

**Обучающийся должен знать:**

- течение раннего и позднего послеродового периода;
- изменения, происходящие в организме родильницы;
- особенности сестринского ухода за родильницей при физиологическом течении послеродового периода;
- режим работы послеродового отделения;
- преимущества совместного пребывания матери и ребенка;
- гигиенические требования к режиму сна и отдыха, питанию родильницы в послеродовом периоде.

***Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!***

**Задание №1:**

Составьте схему ухода за родильницей в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде.

<b><i>Третий период родов</i></b>	<b><i>Ранний послеродовый период</i></b>

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	

**Задание №2:**

Заполните таблицу:

<i><b>Признаки отделения последа</b></i>	<i><b>Описание признака</b></i>
<i><b>Способы выделения последа</b></i>	<i><b>Описание способа</b></i>
<b>Оценка за выполнение задания:</b>	

**Задание №4:**

Подготовьте, по одной из предложенных тем, беседу с мультимедийным сопровождением:

- а) «Питание родильницы в послеродовом периоде»,
- б) «Личная гигиена родильницы в послеродовом периоде».

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	

<b>Итоговая оценка за СБР:</b>	
--------------------------------	--



### **Тема 3.1.6.**

## **Сестринский уход за родильницами с патологическим течением послеродового периода.**

В послеродовом периоде родильнице необходимо создать режим, способствующий наиболее быстрому восстановлению нормальных функций организма. Основным правилом в организации ухода за родильницей является соблюдение всех правил асептики и антисептики.

#### **Обучающийся должен знать:**

- факторы, способствующие возникновению осложнений в послеродовом периоде;
- клинику, диагностику, лечение и профилактику осложнений послеродового периода;
- особенности сестринского ухода при патологическом течении послеродового периода.

***Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!***

#### **Задание №1:**

Составьте кластер «Осложнения послеродового периода».

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	
---------------------------------------	--

**Задание №2:**

Решите ситуационную задачу, ответьте на вопросы.

Акушерка родильного отделения приступила к дежурству 9 марта в 9 часов 00 минут, приняла по смене роженицу, которая поступила в родильный дом 8 марта в 22 часа с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью.

Данная беременность первая. Схватки начались дома в 20 часов 8 марта. При поступлении пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, АД - 120/65, 120/60 мм рт ст. В моче белка нет, ОЖ - 100 см, ВДМ - 38 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, 130 ударов в минуту. Размеры таза: 23-26-28-21 см. Схватки через 6-8 минут по 25-30 секунд, умеренной силы и болезненности. Воды не отходили. Шейка сглажена, края тонкие малоподатливые, открытие 2 см. В течение ночи схватки активизировались. В 8 утра схватки через 3 минуты по 50 секунд, болезненные. Сердцебиение 140 ударов в минуту. АД 120/ 80 ммрт ст. Лекарственные средства не назначались. Женщина очень утомлена.

В 8 часов 30 минут 9 марта отошли светлые околоплодные воды, в количестве 200 мл. В 9 часов начались потуги, и в 9 часов 20 мин родился живой мальчик, весом 3800 г с оценкой по шкале Апгар 8 баллов. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед, при осмотре которого дефектов плацентарной ткани не обнаружено, оболочки все. Матка хорошо сократилась, плотная. Кровопотеря 250 мл. При осмотре шейки матки в зеркалах имеется разрыв шейки матки на 3 часах длиной 2,5 см, разрыв промежности 1 степени.

**Задания:**

1.Выявите проблемы родильницы, их причины	
2.Тактика медсестры в данной ситуации.	
3.Причины и виды разрывов родовых путей. Методы профилактики и лечения.	
<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	

**Задание №3:**

Составьте кроссворд или тестовые задания по теме «Патологические роды».

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	
---------------------------------------	--

**Задание №4:**

Запишите в лист врачебных назначений следующие лекарственные средства – препараты для инфузионной и дезинтоксикационной терапии, сокращающее средство, кровоостанавливающее средство.

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ										
Назначения	Исполн.	Отметка о назначении и выполнении								
		дата								
Режим										
Диета										
	врач									
	сестра									
	врач									
	сестра									
	врач									
	сестра									
	врач									
	сестра									
Подписи	врач									
	сестра									

**Оценка за выполнение задания:****Итоговая оценка за СВР:**





**Тема 3.2.1.**  
**Методы исследования в гинекологии.**  
**Роль медсестры в подготовке и**  
**проведении диагностических**  
**мероприятий.**

Современные методы объективного обследования гинекологических больных включают, наряду с традиционными, ряд новых методик, позволяющих иметь наиболее полное представление о характере заболевания, фазе и степени патологического процесса

После опроса, осмотра и двуручного гинекологического исследования устанавливают предварительный диагноз. Это позволяет составить план дальнейшего углубленного обследования с применением лабораторной диагностики, инструментальных методов обследования и различных диагностических методик. В обязанности медсестры входит организация и непосредственное проведение обследования пациентки (отвести пациентку в лабораторию, смотровую комнату, малую операционную и т.д.)

Медсестра также оказывает помощь врачу при инструментальных методах обследования.

**Обучающийся должен знать:**

- основные принципы организации гинекологической помощи;
- структуру гинекологического стационара;
- методы обследования гинекологических пациентов;
- обязанности м/спри подготовке и проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в гинекологическом стационаре и женской консультации;
- диспансеризацию гинекологических пациентов.

***Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!***

**Задание №1:**

Запишите алгоритм проведения обследования гинекологической пациентки.

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	
---------------------------------------	--

**Задание №2:**

Подготовьте информационное сообщение по одному из видов дополнительного гинекологического обследования.

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	
---------------------------------------	--

### **Задание №3:**

**Решите тестовые задания по теме «Методы исследования в гинекологии. Роль медсестры в подготовке и проведении диагностических мероприятий».**

Внимательно прочитайте задание.

При выполнении задания необходимо выбрать один правильный ответ.

**1.Противопоказанием к зондированию полости матки является:**

- а) острый воспалительный процесс половых органов
- б) подозрение на маточную беременность
- в) подозрение на наличие подслизистого узла миомы
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все ответы правильные

**2.Базальная температура измеряется:**

- а) утром
- б) вечером
- в) 2 раза в день
- г) через 3 часа

**3.Специальное гинекологическое исследование включает:**

- а) осмотр наружных половых органов
- б) бимануальное исследование
- в) осмотр с помощью зеркал
- г) все перечисленное

**4.К эндоскопическим методам исследования в гинекологии не относится:**

- а) гистероскопия
- б) ТФД
- в) зондирование полости матки
- г) УЗИ

**5.К тестам функциональной диагностики относится все, кроме:**

- а) изменения характера шеечной слизи
- б) измерения базальной температуры
- в) гормональных проб
- г) определение КПИ

**6.Показанием к проведению гистероскопии является:**

- а) распространенный рак шейки матки
- б) наличие нарушений менструального цикла
- в) кровяные выделения в постменопаузе
- г) верно 2,3
- д) все ответы верные

**7.Показания к применению метода биопсии все, кроме:**

- а) эрозия шейки матки
- б) интерстициальная миома матки
- в) контактные кровотечения
- г) подозрение на лейкоплакию
- д) болезненные месячные
- е) подозрение на рак шейки матки

**8.В каких случаях с диагностической целью показана пункция брюшной полости через задний свод:**

- а) подозрение на внематочную беременность , апоплексию яичника
- б) подозрение на рак яичников
- в) дисфункциональное маточное кровотечение
- г) миома матки
- д) эндометриоз шейки матки

**9.Методы гормонального исследования, все кроме:**

- а) биохимического анализа крови
- б) тестов функциональной диагностики

- в) определения гормонов в крови
- г) определения метаболитов гормонов в моче
- д) функциональной пробы с гестагенами

**10. Особенности нормального менструального цикла являются:**

- а) овуляция
- б) образование желтого тела в яичнике
- в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
- г) все перечисленное
- д) ничто из перечисленного

**11. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:**

- а) гонадотропины
- б) эстрогены
- в) гестогены
- г) релизинг-факторы

**12. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:**

- а) двуфазность менструального цикла
- б) уровень эстрогенной насыщенности организма
- в) наличие овуляции
- г) полноценность лютеиновой фазы цикла
- д) все перечисленное

**13. При климактерическом синдроме у женщин в перименопаузе наблюдаются симптомы:**

- а) вегето-сосудистые
- б) обменно-эндокринные
- в) нервно-психические
- г) все перечисленное
- д) ничто из перечисленного

**14. Аменорея – это отсутствие менструации в течение:**

- а) 4 месяцев
- б) 5 месяцев
- в) 6 месяцев
- г) все перечисленное
- д) ничто из перечисленного

**15. Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки является:**

- а) визуальный осмотр
- б) кольпоскопия
- в) радионуклидный метод
- г) цитологическое исследование мазков

<p><b>Критерии оценки:</b>          «отлично» - допускается 1 ошибки;          «хорошо» - допускается 2 ошибки;          «удовлетворительно» - 3 ошибки.</p>	
--	--

<p><b>Оценка за выполнение задания:</b></p>	
---	--

<p><b>Итоговая оценка за СБР:</b></p>	
---------------------------------------	--

**Тема 3.2.2.**  
**Сестринский уход при**  
**воспалительных заболеваниях**  
**женских половых органов, нарушении**  
**менструального цикла, бесплодии.**  
**Планирование семьи.**  
**Охрана репродуктивного здоровья.**



Воспалительные заболевания женских половых органов составляют около 65% гинекологических заболеваний, являются самой частой причиной обращаемости к врачу. Характерной особенностью является увеличение заболеваемости среди пациенток до 30 лет.

Медицинская сестра должна знать, что воспалительные заболевания являются самой частой причиной негормонального бесплодия, невынашивания беременности, болезней и пороков развития плода и, как следствие, большого числа оперативных вмешательств. Поэтому пациентки с хроническими воспалительными заболеваниями должны находиться на диспансерном учете в женской консультации и регулярно посещать гинеколога (1 раз в 3 месяца).

Медицинская сестра должна проводить санитарно-просветительную работу среди женского населения о необходимости своевременного, адекватного лечения, о последствиях воспалительных заболеваний, о вреде аборта, о инфекциях передающихся половым путем, контрацепции, о проведении реабилитационных мероприятий после внутриматочных вмешательств.

**Обучающийся должен знать:**

- основные группы гинекологических заболеваний;
- причины возникновения специфических и неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов;
- основные симптомы, лечение и профилактику воспалительных заболеваний женских половых органов;
- классификацию, основные симптомы, лечение, методы провокации и критерии излеченности ИППП;
- роль медсестры в пропаганде здорового образа жизни;
- менструальный цикл и его регуляцию;
- различные виды нарушений менструальной функции;
- причины, основные симптомы, диагностику и лечение при нарушениях менструального цикла;
- особенности сестринского ухода за пациентками с нарушением менструального цикла;
- виды нейроэндокринных синдромов;
- причины, основные симптомы, диагностику и лечение при нейроэндокринных синдромах;
- особенности сестринского ухода за пациентками с нейроэндокринными синдромами;
- виды бесплодия, причины мужского и женского бесплодия, принципы диагностики, лечения и профилактики бесплодия;
- цели и задачи государственной программы «Планирование семьи».

***Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!***

**Задание №1:**

Подготовьте информационное сообщение по одной из предложенных тем:

- «Воспалительные заболевания женских половых органов»;

- «Нарушения менструального цикла»;
- «Нейроэндокринные заболевания».

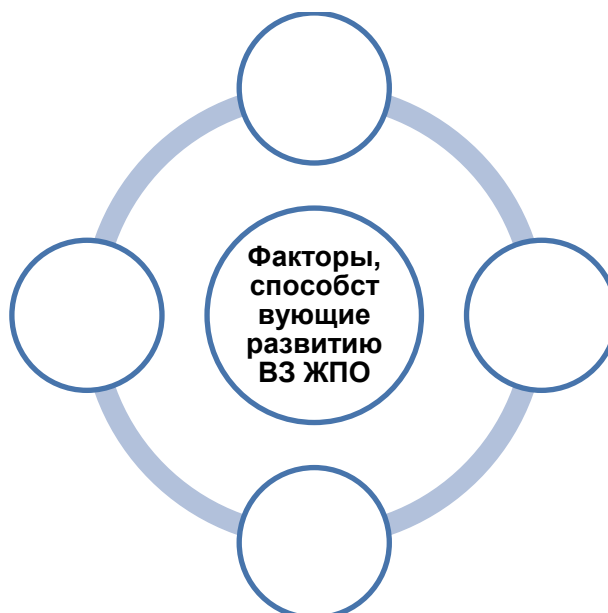
<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	
---------------------------------------	--

**Задание №2:**

Заполните таблицу, используя литературу и конспект лекций:

Параметры менструального цикла	Менструальный цикл (норма)	Менструальный цикл (гиперменструальный синдром, ДМК)	Менструальный цикл (гипоменструальный синдром, аменорея)	Менструальный цикл (альгодисменорея)
<b>1.Интервал</b>				
<b>2.Длительность</b>				
<b>3.Кол-во кровопотери</b>				

Заполните схему, используя литературу и конспект лекций.



Оценка, за выполнение задания:

**Задание №3:**

Решите тестовые задания по теме «Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов, нарушении менструального цикла, бесплодии. Планирование семьи. Охрана репродуктивного здоровья».

Внимательно прочитайте задание.

При выполнении задания необходимо выбрать один правильный ответ.

**1.Для химической провокации у больных применяют:**

- а) раствор нитрата серебра 1% и 2-5%
- б) раствор Люголя, разведенный глицерином

- в) 10% раствор хлористого натрия
  - г) правильные ответы а) и б)
  - д) все ответы правильные
- 2. Половой путь передачи инфекции характерен:**
- а) для хламидий
  - б) для вируса генитального герпеса
  - в) для трихомонады
  - г) правильные ответы а) и в)
  - д) все правильные ответы
- 3. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:**
- а) преобладание ассоциаций микроорганизмов
  - б) возрастание числа анаэробов и вирусов
  - в) наличие хламидий и микоплазм
  - г) правильные ответы б) и в)
  - д) все ответы правильные
- 4. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:**
- а) стафилококк
  - б) хламидии
  - в) гонококк
  - г) вирус иммунодефицита человека
  - д) уреаплазма
- 5. Критерий излеченности больных гонореей устанавливается после лечения в течение:**
- а) одного месяца
  - б) двух месяцев
  - в) трех месяцев
  - г) четырех месяцев
  - д) пяти месяцев
- 6. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:**
- а) пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков
  - б) хирургическое лечение
  - в) терапия пирогеналом
  - г) терапия гоновакциной
  - д) электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике
- 7. Влагалищные выделения у больных гарднереллезом обычно:**
- а) обильные пенистые, имеют рыбный запах
  - б) слегка тягучие и липкие
  - в) светло-серого или желто-зеленого цвета
  - г) правильные ответы б) и в)
  - д) все ответы правильные
- 8. Под термином «бесплодный брак» подразумевается:**
- а) отсутствие у супругов способности к зачатию
  - б) отсутствие у женщины способности к вынашиванию
  - в) оба определения правильны
  - г) оба определения неправильны
- 9. Брак бесплодный, если при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение:**
- а) 0,5 года
  - б) 1 год
  - в) 2,5 года
  - г) 5 лет
- 10. Причинами бесплодия женщины в браке являются:**
- а) воспалительные заболевания половых органов
  - б) инфантилизм и гипоплазия половых органов
  - в) общие истощающие заболевания и интоксикации
  - г) правильные ответы а) и б)



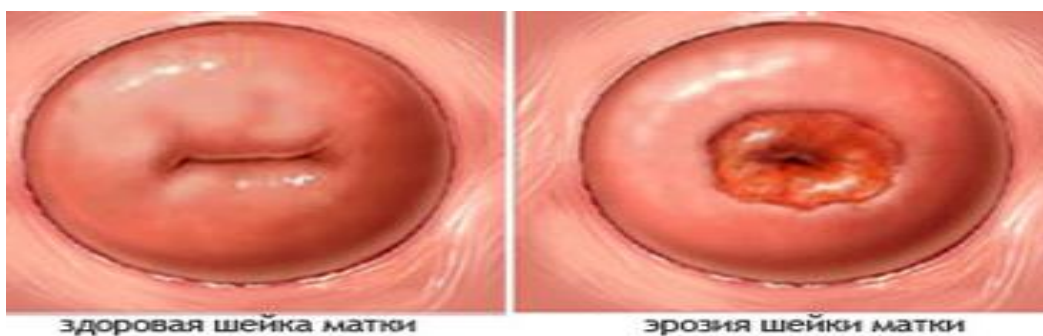
- д) все ответы правильные
- 11. Приоритетные проблемы пациентки при гонорее:**
- а. рези при мочеиспускании
  - б. боли творожистого характера
  - в. жидкий стул
  - г. рвота
- 12. Приоритетная проблема у девочки при ювенильном кровотечении:**
- а. кровотечение из половых путей
  - б. повышение АД
  - в. нарушение мочеиспускания
  - г. обильное слюноотделение
- 13. Характер болей при трихомониазе:**
- а. кровянистые
  - б. гнойные
  - в. творожистые
  - г. пенистые, с неприятным запахом
- 14. Сестринское обследование при заболеваниях, передающихся половым путем:**
- а. сбор субъективной информации
  - б. бимануальное исследование
  - в. рентгенологическое исследование
  - г. исследование мочи
- 15. Зависимое действие мед сестры при гонорее:**
- а. введение антибиотиков
  - б. заполнение сестринской истории
  - в. проведение беседы о методах профилактики гонореи
  - г. сбор субъективной информации
- 16. Сестринское вмешательство при кандидомикозе влагалища:**
- а. введение антибиотиков
  - б. назначение влагалищных свеч
  - в. назначение противогрибковых препаратов
  - г. применение клотримазола
- 17. Независимое действие мед сестры при ювенильном и климактерическом кровотечениях:**
- а. выскабливание полости матки
  - б. холод на низ живота
  - в. введение гормональных препаратов
  - г. назначение антибиотиков
- 18. Первичным очагом нисходящей гонореи чаще является:**
- а. влагалище
  - б. матка
  - в. уретра
  - г. маточные трубы
- 19. Восходящая гонорея - это поражение:**
- а. бартолиновы железы
  - б. влагалища
  - в. маточных труб
  - г. уретры
- 20. Потенциальная проблема пациентки при применении гонококковой вакцины и пирогенала:**
- а. частое мочеиспускание
  - б. обильное слюноотделение
  - в. жидкий стул
  - г. повышение температуры

<p><b>Критерии оценки:</b>  «отлично» - допускается 2 ошибки;  «хорошо» - допускается 4 ошибки;  «удовлетворительно» - 6 ошибки.</p>	
--	--

<p><b>Итоговая оценка за СБР:</b></p>	
---------------------------------------	--



**Тема 3.2.3**  
**«Сестринский уход при**  
**онкологических заболеваниях**  
**женской половой сферы.**  
**Факторы риска возникновения**  
**онкологических заболеваний».**



здоровая шейка матки

эрозия шейки матки

В целом по Российской Федерации продолжается рост онкозаболеваемости и смертности. Онкологическая заболеваемость на 95% представлена раком шейки матки, эндометрия, яичников. Основной проблемой остается поздняя диагностика злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях и рост запущенных форм, что обусловлено недостаточным использованием современных методов ранней диагностики, отсутствием профосмотров, диспансерного наблюдения за больными с хроническими, фоновыми и предраковыми заболеваниями, недостаточной онконастороженностью медицинского персонала.

Медицинская сестра должна уметь выявлять у пациентки нарушенные потребности, связанные с онкозаболеванием, определять действительные проблемы в связи с имеющимися жалобами, потенциальные проблемы, связанные с прогрессированием заболевания и возможными осложнениями онкозаболевания и наметить план сестринского процесса, для решения которого должна осуществлять независимые и зависимые вмешательства.

Медицинская сестра должна быть грамотным, чутким, внимательным и заботливым специалистом, оказывающим помощь женщинам, умеющим провести беседу о ее состоянии, методах обследования, лечения, вселить уверенность в благоприятный исход лечения. Медицинская сестра должна быть настоящим помощником для врача при выполнении назначений, дополнительных методов исследования.

**Обучающийся должен знать:**

- факторы риска, способствующие возникновению онкологических заболеваний;
- основные виды, симптомы, диагностику и лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов;
- признаки и отличительные черты доброкачественных и злокачественных опухолей;
- основные симптомы, принципы диагностики и лечения опухолевидных образований и опухолей гениталий;
- классификацию, основные симптомы, принципы диагностики и лечения кист и кистом яичника;
- классификацию, основные симптомы, принципы диагностики и лечения миомы тела матки, диспансерный метод наблюдения за пациентками;
- обязанности м/спри подготовке и проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий при доброкачественных и злокачественных заболеваниях женских половых органов;
- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.

***Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!***

**Задание №1:**



Подготовить информационное сообщение по одной из предложенных тем:

- «Профилактика онкологических заболеваний женских половых органов»,
- «Роль медицинской сестры в профилактике рака шейки матки»,
- «Роль медицинской сестры в профилактике онкологических заболеваний молочной железы».

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	
---------------------------------------	--

**Задание №2:**

Используя литературу и конспект лекций, ответьте на вопросы:

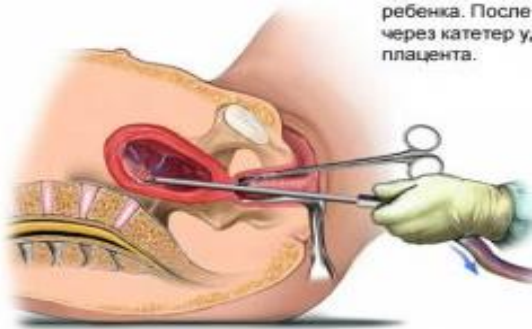
1. Запишите отличия доброкачественных и злокачественных опухолей.	
Доброкачественные опухоли	Злокачественные опухоли
2. Классификация злокачественных опухолей:	
TNM	по стадиям
3. Посмотрите внимательно на рисунок, определите рост опухоли, подпишите на рисунке.	
	
Оценка, за выполнение задания:	

**Задание №3:**

Составьте кроссворд или тестовые задания по теме «Онкологические заболевания женских половых органов».

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	
---------------------------------------	--

<b>Итоговая оценка за СБР:</b>	
--------------------------------	--



### **Тема 3.2.4.**

#### **Методы лечения в гинекологии. Приемы ухода за пациентами с гинекологическими заболеваниями. Первая помощь при неотложных состояниях в гинекологии.**

Синдром «острый живот» в гинекологии - это комплекс симптомов, характеризующих развитие острых заболеваний верхнего отдела половой системы женщины, осложненных пельвиоперитонитом, поэтому необходимо четко выделять симптомы данного синдрома из других патологических процессов женских половых органов. «Синдром острый живот» представляет угрозу для жизни пациенток и требует экстренной хирургической помощи. Своевременная диагностика и эффективная помощь при данной патологии очень важна и связана с высоким риском развития угрожающих жизни состояний.

Перед медсестрой, работающей в женской консультации или в гинекологическом стационаре, стоят следующие задачи: уметь распознать симптомы острых воспалительных заболеваний и симптомы «катастроф», приводящие к развитию «острого живота»; оказать необходимую доврачебную помощь и вызвать врача; подготовить все необходимые инструменты для производства диагностических и лечебных манипуляций; ассистировать врачу во время производства дополнительных методов обследования с целью уточнения диагноза; проводить санпросвет. работу среди женского населения с целью предупреждения возникновения заболеваний, являющихся причиной развития синдрома «острый живот».

#### **Обучающийся должен знать:**

- основные методы, принципы и виды лечения, применяемые в гинекологии;
- особенности сестринского процесса при выполнении влагалищных процедур;
- понятие «острый живот» в гинекологии;
- особенности сестринского ухода при неотложных состояниях и «остром животе» в гинекологии;
- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях;
- особенности сестринского ухода в послеоперационном периоде.

***Все задания проверяются и записываются в рабочую тетрадь!!!***

#### **Задание №1:**

Составьте кластер «Классификация гинекологических операций».

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	
---------------------------------------	--

**Задание №2:**

Подготовьте презентацию или видео-фрагмент по теме «Острый живот в гинекологии».

**Оценка, за выполнение задания:**

**Задание №3:**

Прочитайте внимательно условия задач, определите неотложные состояния и «острый живот» в гинекологии и обоснуйте ответ, определите тактику действий медсестры.

<b>Ситуационные задачи:</b>	<b>Обоснование ответа:</b>
<p>1. В приемный покой гинекологического отделения доставили женщину с жалобами на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота.</p> <p>Внезапные острые боли внизу живота появились в момент обследования в женской консультации по поводу задержки менструации.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, лицо бледное, холодный пот, АД 80/50 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин.</p>	<p>1.</p>

<p>2. К цеховой медицинской сестре обратилась женщина с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения.</p> <p>Анамнез: состоит на учете в женской консультации по поводу беременности. Срок беременности 12 недель.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в мин. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации безболезненный.</p>	2.
<p>3. Пациентка 40 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой гинекологического отделения.</p> <p>Больную беспокоят резкие, нарастающие боли в животе, которые иррадируют в паховую область и бедро, тошнота и рвота.</p> <p>Анамнез: 2 дня назад на профилактическом осмотре гинекологом поставлен диагноз: Фолликулярная киста левого яичника. От госпитализации отказалась.</p> <p>Объективно: положение больной вынужденное, состояние средней тяжести, лицо бледное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин, ритмичный. Живот вздут, напряжен, резко болезнен при пальпации.</p>	3.
<p>4. Больная 20 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, возникшие внезапно, после поднятия тяжести, слабость, тошноту.</p> <p>Из анамнеза: последняя менструация 2 недели назад.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледные, чистые. АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 110 уд. в мин., ритмичен. ЧД – 26 в мин. Язык сухой. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в нижних отделах, больше слева.</p>	4.
<p>5. Больная, 26 лет, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры.</p> <p>Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в</p>	5.



<p>течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения.</p> <p>При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет.</p>	
<p>6. Больная 28 лет поступила с жалобами на резкие боли внизу живота, иррадиирующие в область прямой кишки, предобморочное состояние, головокружение, слабость.</p> <p>Кожные покровы бледные, АД 90/65 мм.рт.ст. Пульс 110 ударов в мин., ритмичен. Живот мягкий, вздут, болезненный в нижних отделах, особенно в левой подвздошной области.</p> <p>Последняя нормальная менструация 3 недели назад.</p> <p>Из анамнеза известно, что 2 месяца назад у больной выявлена киста желтого тела левого яичника, по поводу которой она наблюдается у гинеколога.</p>	6.

<b>Оценка, за выполнение задания:</b>	
---------------------------------------	--

<b>Итоговая оценка за СВР:</b>	
--------------------------------	--

## Список используемой литературы

### Основные источники:

1. Дзигуа М.В., Луныкина Е.А. Сестринское дело в Акушерстве и гинекологии: Учебное пособие.-М.: АНМИ, 2005г.- 590 с., с ил.
2. Крылова Е.П. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Серия «Медицина для Вас». – Ростов н\Д: «Феникс», 2001. – 384с.
3. Линева О.И., Двойников С.И., Гаврилова Т.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Руководство для студентов факультетов ВСО мед.вузов, студентов мед. колледжей и училищ. – Самара: Издательство ГП «Перспектива», 2000. – 416с.
4. Лысак Л.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Серия «Медицина для Вас». Ростов н\Д, Феникс, 2003. – 352с.
5. Лысак Л.А. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: учеб.пособие \ Л.А. Лысак. – Изд. 3-е, перераб. – Ростов н\Д, Феникс, 2013. – 348с. – (Медицина).
6. Славянова И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Новая редакция. Серия «Медицина для Вас». Ростов н\Д: Феникс, 2001. – 352с.

Дополнение (из рабочих программ или библиотеки)

### Дополнительные источники:

1. Абрамченко В.В. // Современные методы подготовки к родам/ 1996
2. Абрамченко В.В. // Физиопрофилактическая подготовка к родам/ 1993
3. Айламазян Э.К. Акушерство. - СПб.: СпецЛит, 2010. – 527 с.
4. Беккер С.М. / Патология беременности/ 1994
5. Бодяжина В.И. // Акушерская помощь в женской консультации/1991
6. Бодяжина В.И. // Акушерство/ 2002
7. Горелова Л.В. Планирование семьи – Ростов-на-Дону, Феникс, 2004
8. Ельцова А.А. // Акушерство. Учебное пособие/ 1994
9. Женская консультация. Учебное пособие – Ростов-на-Дону, Феникс., 2006  
Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / под ред.В.Н.Прилепской. – М.: МедПрессИнформ, 2003. – 432с
10. Кретьова Н.Е., Смирнова Л.М. // Акушерство и гинекология/ 1990
11. Оценка состояния здоровья, /под редакцией Перфильевой Г.М., "ГЭОТАР - Мед", М., 2001.
12. Теория и концептуальная модель сестринского дела. Перевод с английского под редакцией Перфильевой Г.М., ГЭОТАР - Мед, М., - 2001.