**ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Специальность 31.02.01 Лечебное дело Курс II (на базе среднего общего образования)**  **ПМ 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности**  **МДК.02.05. Акушерство и гинекология**  **Технологическая карта ПРАКТИЧЕСКОГО занятия (ПЗ) № 3** | |
| **Тема** | | **Проведение диагностики и лечения раннего токсикоза беременных и гестоза** | |
| **Место проведения:** | | Кабинет акушерства и гинекологии | |
| **Продолжительность занятия:** | | 6 часов =270 мин | |
| **Цели занятия**  *формирование:* | | ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4 | |
| ОК 1, ОК2, ОК 3,ОК 4,ОК5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9 | |
| *знать:* | | 1.Определение понятия «ранний токсикоз», «гестоз», классификацию, этиология, группу повышенного риска, патогенез, клиническую картину.  2.Диагностику, интерпретацию результатов инструментальных и лабораторных методов обследования.  3.Дифференциальную диагностику.  4.Правила постановки предварительного диагноза в соответствие с МКБ.  5.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения.  6.Тактику ведения беременности и оценку эффективности проводимого лечения.  7.Тактику ведения родов, послеродового периода при гестозе.  8.Оценку эффективности проводимого лечения. | |
| *уметь:* | | 1. Провести обследование беременной, роженицы и родильницы:  а) собрать жалобы, анамнез жизни;  б) провести физикальное обследование;  в) интерпретировать результаты обследования и оценить состояние беременной, роженицы и родильницы, динамику и характер родовой деятельности, кровопотерю в родах, состояние матки, состояние плода и новорожденного.  2.Выполнить подготовку к диагностическим мероприятиям и интерпретировать результаты дополнительного исследования (ОАК, ОАМ, биохимические анализы крови, анализ мочи на ацетон, анализ мочи по Зимницкому, определение суточного диуреза, УЗИ матки и плода).  2. Интерпретировать результаты инструментальных и лабораторных методов обследования в соответствие с клиническими рекомендациями «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде».  3. Оценить анатомо-функциональное состояние органов и систем организма роженицы и родильницы.  4. Оценить функциональное состояние плода и новорожденного.  5. Определить тактику ведения родов.  6. Составить план ведения беременности, родов: наблюдение за беременной, роженицей, оказание психологической поддержки, профилактика кровотечения с учетом тяжести состояния пациентки.  7. Составить план ведения послеродового периода, включая наблюдение за родильницей.  8. Оценить и провести контроль общего состояния беременной, роженицы и родильницы.  9. Определить показания, противопоказания к применению лекарственных средств.  10.Установить предварительный диагноз в соответствие с МКБ -10.  11. Провести экспертизу трудоспособности, связанной с родами и послеродовым периодом.  12. Оформить первичную медицинскую документацию.  13. Провести диагностические и лечебные мероприятия: оксигенотерапию, определение отеков, измерение АД у роженицы, взвешивание беременной. Подготовить инструменты, оборудование для оказания первой помощи при эклампсии. | |
| **Информационное обеспечение:**  *основная литература:* | | 1. Акушерство: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 912 с. : ил. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book  2. Славянова И. К. Акушерство и гинекология / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 573 с. - (Среднее медицинское образование). - URL: https://www.studentlibrary.ru/book | |
| *организационно-распорядительная документация:* | | 1.Медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (УФ №096/у-20), Вкладыш «История родов» (УФ №096/1у-20). | |
| *нормативно-правовые акты, приказы* | | 1. Клинические рекомендации «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде», (Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. – <URL:https://cr.minzdrav.gov.ru>)  2. Онлайн версия Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра. – URL:https://mkb-10.com | |
| **Оснащение занятия:** | |  | |
| *учебно-методическое обеспечение:* | | технологическая карта практического занятия, Рабочая программа по ПМ 02, КТП, рабочая тетрадь студента для практических занятий по МДК 02.05 | |
| *технические средства* | | Проектор 1 шт,, экран 1 шт,, компьютер 1 шт. | |
| *наглядные средства* | | Антисептики, емкости для медицинских отход, фантом для отработки практических манипуляций, маски медицинские, медицинские перчатки, набор акушерского инструментария, тонометр, фонендоскоп | |
| *аудиовизуальные средства* | | - | |
| *раздаточный материал* | | Карточки с текстом сценария профессиональной ситуации – по 2 сценария (комплект 10 шт) | |

**ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№***  ***п/п*** | ***Этапы*** | ***Время***  ***(мин.)*** |
| **1.** | **Организационный момент** | ***5*** |
| **2.** | **Сообщение темы и целей обучения.** | ***5*** |
| **3.** | **Характеристики ПК, ОК, применительно к теме и пошаговый алгоритм их формирования на занятии**  *- обсуждение ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4; ОК 1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9* | ***5*** |
| **4.** | **Контроль и оценка опорных знаний как основа формирования ПК** *(устный фронтальный опрос)*  1. Рвота беременных: диагностика, течение и ведение беременности, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, оценка эффективности проводимого лечения.  2. Слюнотечение: диагностика, течение и ведение беременности, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, оценка эффективности проводимого лечения.  3.Преэклампсия: диагностика, течение и ведение беременности и родов, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, оценка эффективности проводимого лечения.  4.Эклампсия: диагностика, течение и ведение беременности и родов, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, оценка эффективности проводимого лечения.  *-****оценивание знаний студентов по пятибалльной шкале*** | ***15*** |
| **5.** | **Практическая работа**  **-*инструктаж преподавателя*** *(объяснение хода работы, демонстрация манипуляции.)*  ***-организация самостоятельной работы студентов по выполнению практических заданий с оформлением рабочей тетради и оказание индивидуальной консультативной помощи с применением технологии личностно-ориентированного обучения***  *Задание № 1.* Отработка техники оксигенотерапии  *Задание №2.* Отработка техники определения отеков  *Задание № 3.* Отработка подготовки инструментов, оборудования для оказания первой помощи при эклампсии.  *Задание №4.*Оформление направления на ОАК, биохимические анализы крови, анализ мочи на ацетон, анализ мочи по Зимницкому, определение суточного диуреза, УЗИ матки и плода  *Задание №5.* Отработка техники измерения АД у роженицы  *Задание №6.* Отработка техники взвешивания беременной  **- *оценка практической работы по пятибалльной шкале*** | ***175*** |
| **6.** | **Моделирование ПК в контексте изучения профессиональной ситуации (Приложение 1)**  ***- совместный разбор и обсуждение компетентностно – ориентированного задания***  ***- самостоятельное решение компетентностно – ориентированного задания***  ***- формирующее оценивание ПК, ОК*** *(оценочное суждение преподавателя)* | ***45*** |
| **7.** | **Балльно-рейтинговая оценка студента за практическое занятие по пятибалльной шкале**  *(выставление среднего балла по результатам оценки знаний студента и практической работы)* | ***10*** |
| **8.** | **Подведение итогов занятия. Рефлексия.** | ***5*** |
| **9.** | **Домашнее задание по теме:** **Проведение диагностики и лечения экстрагенитальных заболеваний, невынашивания и перенашивания беременности.**   |  |  | | --- | --- | | **Перечень вопросов, заданий** | **Литература** | | Повторить материал темы по конспектам лекции, основной и дополнительной литературе и устно ответить на вопросы:  1.Особенности течения экстрагенитальных заболеваний во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Их влияние на течение беременности, родов и послеродового периода.  2. Диагностика, интерпретация результатов инструментальных и лабораторных методов обследования.  3.Дифференциальная диагностика.  4.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, критические сроки госпитализации.  5.Тактика ведения беременности, родов, послеродового периода. Оценка эффективности проводимого лечения.  6.Правила постановки предварительного диагноза в соответствие с МКБ. | 1. Акушерство: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 912 с.: ил. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book>  2Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. – URL:https://cr.minzdrav.gov.ru)  3. Онлайн версия Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра. – URL:https://mkb-10.com | | ***5*** |
|  | **ВСЕГО:** | ***270*** |

Разработал преподаватель: Александрина Е.А.Утверждена на ЦМК специальности Лечебное дело. Протокол № 4 от 25.11. 2024 г.

Приложение 1

**Моделирование ПК в контексте изучения профессиональной ситуации**

Компетентностно-ориентированное задание на ПК 2.1- ПК 2.4

*Сценарий профессиональной ситуации №1.*

Повторнородящая 32 лет поступила в отделение патологии беременности по направлению врача женской консультации после очередного планового осмотра. На учет в женскую консультацию встала 2 недели назад при сроке беременности 32 недели. Из акушерско- гинекологического анамнеза: 1 срочные физиологические роды и 2 искусственных абортадо 12 недель беременности, без осложнений. Из соматических заболеваний: хронический пиелонефрит.

Общая прибавка веса за беременность – около 20 кг.

При очередном осмотре: прибавка в весе за 2 недели составила 1,8 кг, отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки, АД – 170/120 мм рт. ст, в анализе мочи – белок 3,3 г/л. При опросе выявлена головная боль, нарушение зрения, боли в эпигастральной области, тошнота.

Общее состояние соответствует средней степени тяжести. Выраженные отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный, напряжен. АД – 170/100 мм рт. ст (D=S). Живот овоидной формы, увеличен в объеме за счет беременной матки, безболезненный при пальпации. Матка в нормотонусе, безболезненная во всех отделах, увеличена соответственно 32 недельному сроку беременности. Окружность живота 94 см, высота стояния дна матки 30 см. Положение плода продольное. Предлежит головка плода – подвижна над входом в малый таз.

Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, ритмичное. Выделений из половых путей нет.

При проведении анализа экспресс-методом: протеинурия 3,3 г/л.

*Задание для обучающегося:*

1. Проведите субъективное и объективное обследование пациента. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз в соответствии с действующей классификацией.

2. Определите тактику ведения пациента. Составьте план лечения.

3. Определите показатели эффективности лечения. Спланируйте динамическое наблюдение за пациентом.

Продемонстрируйте технику оксигенотерапии, определения отеков, измерения АД у роженицы, оформление направления на ОАК, биохимические анализы крови, анализ мочи по Зимницкому, определение суточного диуреза, УЗИ матки и плода, подготовку инструментов, оборудования для оказания первой помощи при эклампсии.

4. Проведите и обоснуйте экспертизу временной нетрудоспособности.

*Сценарий профессиональной ситуации №2.*

Беременная Х., 32 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на рвоту до 10 раз в день, слабость, плохое самочувствие, похудание, задержку менструации на 6 недель.

Болела детскими инфекциями, перенесла воспаление легких, острый цистит.

Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем без осложнений. Беременная Х. находится на диспансерном учете по беременности в ж/к ЦРБ. В течение последних 10 дней беспокоит рвота сначала по утрам, затем после каждого приема пищи, уменьшение выделения мочи. При обследовании выявлено, что пациентка правильного телосложения. Кожные покровы бледно - розовые. Пульс 100 уд. в мин., ритмичный̆, удовлетворительного наполнения. АД 90/60 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот безболезненный̆ при пальпации.

При осмотре в зеркалах: цианоз слизистой̆ влагалища, влагалищной части шейки матки.

Результаты анализов, сданных при первичной явке в ж/к: ОАК: гемоглобин - 92 г/л, эр - 2,4х1012/л, ЦП - 0,8, лейк. - 9,3х109/л., СОЭ 22 мм/час., тромбоциты -200000, гематокрит -32%.

ОАМ: уд.вес - 1011, белок - 0,06 г/л., л. - 16-18 в п/эр, эп. пл. - в большом количествеве, анализ мочи на ацетон +.

*Задание для обучающегося:*

1. Проведите субъективное и объективное обследование пациента. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз в соответствии с действующей классификацией.

2. Определите тактику ведения пациента. Составьте план лечения.

3. Определите показатели эффективности лечения. Спланируйте динамическое наблюдение за пациентом.

Продемонстрируйте технику взвешивания беременной, оформление направления на анализ мочи на ацетон.

4. Проведите и обоснуйте экспертизу временной нетрудоспособности.