**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) № 4** | |
| **Тема** | | Проведение диагностики и лечения экстрагенитальных заболеваний, невынашивания и перенашивания беременности. | |
| **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.Особенности течения экстрагенитальных заболеваний. Их влияние на течение беременности, родов и послеродового периода.  2.Классификацию, этиопатогенез, группу повышенного риска, клиническую картину самопроизвольного выкидыша, преждевременных родов, переношенной беременности, запоздалых родов.  3. Диагностику, интерпретацию результатов методов обследования.  4.Дифференциальную диагностику.  5.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, критические сроки госпитализации.  6.Тактику ведения беременности, родов, послеродового периода.  7.Правила постановки предварительного диагноза в соответствие с МКБ. | |
| *уметь:* | | 1. Провести обследование беременной, роженицы и родильницы при экстрагенитальных заболеваниях, невынашивании и перенашивании беременности:  а) собрать жалобы, анамнез жизни;  б) провести физикальное обследование;  в) интерпретировать результаты обследования 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, БАК, анализ крови на определение группы крови и резус - фактора, анализ крови на определение резус – антител, бактериологическое исследование мочи; подготовка к влагалищному исследованию).  3. Оценить анатомо-функциональное состояние органов и систем организма беременной, роженицы и родильницы.  4. Оценить функциональное состояние плода и новорожденного.  5. Определить тактику ведения преждевременных и запоздалых родов.  6. Составить план ведения беременности, с учетом критических сроков госпитализации и оказания неотложной помощи при самопроизвольном выкидыше.  7. Составить план ведения послеродового периода, включая наблюдение за родильницей.  8. Оценить и провести контроль общего состояния беременной, роженицы и родильницы.  9. Определить показания к токолизу, 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 мероприятия: аускультация сердцебиения плода, пальпация частей плода, определение тонуса матки, подсчет схваток.  14. Провести медицинские манипуляции и процедуры: ингаляторное введение кислорода, внутривенное введение раствора токолитических и гемостатических препаратов. | |
| **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.Медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (УФ №096/у-20), Вкладыш «История родов» (УФ №096/1у-20).  2.Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы (УФ №111/у-20) и Обменная карта беременной, роженицы, родильницы (УФ№113/у-20). | |
| *нормативно-правовые акты, приказы* | | 1. Клинические рекомендации « Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери», « Преждевременные роды», « Выкидыш» (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, акушерский стетоскоп, часы. | |
| *аудиовизуальные средства* | | - | |
| *раздаточный материал* | | Карточки с текстом сценария профессиональной ситуации – по 4 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.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.  *-****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.* Повторение техники ингаляторного введения кислорода, аускультации сердцебиения плода  *Задание №2.* Отработка техники пальпации частей плода: определение предлежания, положения, позиции, вида позиции плода  *Задание №3.*Оформление направления на ОАК, БАК, анализ крови на определение группы крови и резус - фактора, анализ крови на определение резус – антител, бактериологическое исследование мочи.  Задание №4. Подготовка к влагалищному исследованию.  *Задание №5.* Отработка техники определения тонуса матки и подсчета схваток  *Задание №6.*Повторение техники внутривенного введения лекарственных средств (токолитики, гемостатики).  **- *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 ведение многоплодной беременности, тазовых предлежаний, неправильных положениях плода,** **аномалий вставления головки плода.**   |  |  | | --- | --- | | **Перечень вопросов, заданий** | **Литература** | | Повторить конспект лекции и устно ответить на вопросы.  Многоплодная беременность, тазовые предлежания, неправильные положения плода, аномалии вставления головки плода:   1. Классификация. Этиология. 2. Методы диагностики и интерпретация результатов инструментальных и лабораторных методов обследования 3. Группа повышенного риска. 4. Дифференциальная диагностика. 5. Тактика ведения беременности и родов. | 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.*

К фельдшеру ФАП обратилась беременная А., 29 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице, дизурические явления. В анамнезе - острый пиелонефрит четыре года назад, одни роды, два искусственных мини- аборта.

При осмотре состояние удовлетворительное. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. на обеих руках, пульс 82уд. в минуту. Живот мягкий, безболезненный. ОЖ и ВДМ соответствуют 29-30 неделям беременности. При пальпации живота обнаружен повышенный тонус матки. Выделения из половых путей̆ - слизистые.

*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 определения тонуса матки, подсчета схваток, внутривенного введения лекарственных средств (токолитики, гемосттатики).

4. Проведите и обоснуйте экспертизу временной нетрудоспособности.

*Сценарий профессиональной ситуации №2.*

К фельдшеру ФАП обратилась беременная 18 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и пояснице. В анамнезе - гепатит В, одни роды, два искусственных аборта.

При осмотре состояние удовлетворительное. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. на обеих руках, пульс 82 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2,5 поперечных пальца ниже края реберной дуги. При пальпации живота ВДМ соответствует 16 недель беременности, тонус матки повышен. Выделения из половых путей - мажущие кровянистые.

*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 оформление направления на ОАК, БАК, анализ крови на определение группы крови и резус - фактора, анализ крови на определение резус – антител, бактериологическое исследование мочи, подготовку к влагалищному исследованию.

4. Проведите и обоснуйте экспертизу временной нетрудоспособности.

*Сценарий профессиональной ситуации №3.*

Пациентка Л., 20 лет поступила в родильный дом 12 ноября. При поступлении жалобы на схваткообразные боли, носящие регулярный характер. Боли внизу живота продолжительностью по 35-40 секунд, интервал между ними составляет 2-3 минуты. Околоплодные воды не изливались. Женщина ощущает схватки в течение 9 часов. Последнияя менструация была с 08 февраля, в ожидаемый срок. В течение 2 лет страдает железодефицитной анемией I степени.

При объективном исследовании выявлено, что живот увеличен за счет беременной матки. Положение плода продольное, предлежащая головка прижата ко входу в малый таз.

При влагалищном исследовании, выполненным врачом, выявлено: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см. Плодный пузырь цел, наливается при схватках. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок справа, спереди, ниже большого. Таз емкий: мыс не достижим, экзостозов нет.

ОАК: Нв-100г/л L-7,0·109/л

ЦП-0,9

Эр-3,3·1012л

Э–2%

С/я–78%

Лимфоциты – 18%

Моноциты - 2%

СОЭ - 47 мм/час

*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 ингаляторного введения кислорода, пальпации частей плода: определение предлежания, положения, позиции, вида позиции плода

4. Проведите и обоснуйте экспертизу временной нетрудоспособности.

*Сценарий профессиональной ситуации №4.*

Беременная Х., 30 лет, поступила 20.10 в палату патологии беременности акушерского отделения ЦРБ спустя 10 дней после предполагаемой даты родов.

Анамнез.

Наследственность не отягощена. Из детских заболевании перенесла корь и паротит. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 28 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные, умеренные. Последнияя менструация была 2.01. Половая жизнь с 22 лет, брак первый. Были две беременности: первая закончилась своевременными родами без осложнений (масса тела новорожденного 3200 г, рост 49 см), вторая - самопроизвольным абортом при сроке беременности 7 недель.

Течение данной беременности. В I половине ее отмечались признаки раннего токсикоза (тошнота, рвота беременных легкой степени). Систематически наблюдалась в женской консультации. Первая явка была при сроке беременности 7 нед (5.03). Шевеление плода впервые ощутила в середине июня. Прошла полный курс физиопсихопрофилактической подготовки к родам.

Общее и акушерское обследование. Женщина правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки розового цвета. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7°С. Пульс 70 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм рт. ст. (на правой руке) и 110/60 мм рт. ст. (на левой руке). В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены, в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот увеличен в размерах за счет беременной матки. Пупок выпячен, имеются свежие рубцы беременности. ОЖ 106 см, ВДМ 38 см. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, головное предлежание, первая позиция. Обращает на себя внимание плотность костей черепа плода (головка прижата ко входу в малый таз). Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 в минуту, слева ниже пупка. Воды не изливались. Размеры таза: 25- 28-30-20 см. Предполагаемая масса плода 3400 г.

Влагалищное исследование, выполненное врачом: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище емкое. Шейка матки размягчена, несколько уплотнена в области внутреннего зева, расположена по проводной оси малого таза. Наружный зев пропускает кончик пальца. Длина шейки матки 2 см. Через своды влагалища пальпируется головка плода, прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плотные, швы и роднички небольших размеров. Мыс не достигается.

*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 аускультации сердцебиения плода.

4. Проведите и обоснуйте экспертизу временной нетрудоспособности.