ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

«НИЖЕГОРОДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

*теоретического* занятия

по МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

 Разработал:

 преподаватель Е.А. Александрина

 Апробировано 28.10.2019 г.

Нижний Новгород

2019

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Рассмотрено на заседании ЦМК специальности Лечебное делоПротокол № 3 от 23.10.19Председатель ЦМК\_\_\_\_\_\_\_\_/Осокина Г.В. | Согласовано методист\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Алексеенко А.А.«23» октября 2019 |

Пояснительная записка

Теоретическое занятие соответствует требованиям ФГОС по специальности Лечебное дело, Рабочей программе по МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Основная цель - это представление форм, средств, методов обучения, элементов современных педагогических технологий или самих технологий обучения и воспитания применительно к конкретной теме занятия.

Представленная разработка отражает использование современных педагогических технологий таких, как: технология опережающего обучения (перспективно обучающая технология), информационно-коммуникационные, личностно – ориентированные, здоровьесберегающие технологии, технология сотрудничества.

Технологическая карта занятия отражает этапы занятия с обозначением цели каждого этапа, планируемое время на их выполнение, раскрывает деятельность преподавателя и обучающегося, а также используемые методы и средства, задания для самостоятельной работы, что позволяет более рационально организовать проведение занятия.

Проведение занятия по перспективно обучающей технологии возможно при изучении сложного материала завершающего модуля у обучающихся на 4 курсе, которое базируется на знаниях и умениях, полученных при реализации МДК.02.03. Оказание акушерско – гинекологической помощи на 3 курсе.

На предыдущем занятии преподаватель информирует обучающихся о подготовке домашнего задания, которое включает в себя следующие действия: самостоятельно разделиться на малые группы по желанию, выбрать тему сообщения по вопросам предстоящего занятия (сообщает преподаватель), подготовить его по предлагаемому плану, подготовить презентацию из 2 -3 слайдов и включить ее в общую презентацию занятия в соответствии с изучаемым вопросом.

При проведении занятия реализуется личностный подход педагогики сотрудничества, создается комфортная обстановка: доброжелательность, взаимопомощь, учебный материал излагается последовательно, проводится предупреждение ошибок, а не работа над ними. Дифференциация и доступность заданий для каждого позволяет через знающего обучающегося учить незнающего. На занятии обучающиеся активны: с опорными таблицами и без них, устно и письменно, под управлением и самостоятельно.

При использовании этой технологии достигается эффективность организации и управления учебным процессом, каждый обучающийся выбирает посильное, доступное задание. Методический прием «комментируемое управление» помогает включить в работу всю группу, рационально использовать время занятия, что является перспективным. На фоне экономии времени идет прочное усвоение материала, выработка надежного навыка практических действий в тесной связи с развитием мышления обучающихся, их познавательной самостоятельности.

*Технологическая карта теоретического занятия*

*Тема:* Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи при болевом синдроме в акушерстве и гинекологии

*Продолжительность занятия:* 90 мин.

*Тип занятия:* изучение нового материала

*Цели занятия:*

*обучающие:*

- усвоить знания по: особенностям этиологии и патогенезу неотложных состояний; диагностики и дифференциальной диагностики болевого синдрома во время беременности, в родах, в послеродовом периоде, в гинекологии; оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе; правилам и видам транспортировки пациентов в медицинскую организацию, заполнения медицинской документации.

*развивающие:*

- содействовать развитию профессионально важных качеств специалиста: памяти, восприятия, внимания, представлений учебного процесса на занятии;

- развивать познавательный интерес к будущей профессии;

- развивать навыки коллективной и самостоятельной работы;

-развивать познавательный и профессиональный интерес к информационным технологиям

*воспитывающие:*

- воспитание профессиональной направленности;

- воспитание общей культуры;

- воспитание способности к эффективному общению;

- воспитание чувства долга, ответственности, аккуратности и соблюдения дисциплины в профессиональной деятельности, соблюдение правил этики и деонтологии.

В результате освоения данной темы у обучающихся формируется следующие общие компетенции:

- 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

Изучение данной темы является базой для формирования следующих профессиональных компетенций, соответствующих основным видам профессиональной деятельности:

- ПК 3.1Проводить диагностику неотложных состояний в части знаний особенностей дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при болевом синдроме в акушерстве и гинекологии

- ПК3.2 Определять тактику ведения пациента

в части знаний особенностей дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при болевом синдроме в акушерстве и гинекологии

- ПК3.3 Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе

в части знаний особенностей дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при болевом синдроме в акушерстве и гинекологии

- ПК3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар

в части знаний особенностей дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при болевом синдроме в акушерстве и гинекологии

- ПК3.7 Оформлять медицинскую документацию

в части знаний особенностей дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при болевом синдроме в акушерстве и гинекологии

*Место проведения:* аудитория колледжа № 327

*Оснащение занятия:*

*технические, наглядные, аудиовизуальные средства:*

 -компьютер/ноутбук

-проектор

-экран

*дидактический материал:*

-рабочая программа ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

-календарно-тематический план

-технологическая карта теоретического занятия № 25 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи при болевом синдроме в акушерстве и гинекологии

-методическая разработка теоретического занятия № 25 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи при болевом синдроме в акушерстве и гинекологии

-текст лекции по изучаемой теме

-рабочая тетрадь студента для теоретических занятий

-организационно-распорядительная документация: Форма 110/у; 114/у

-презентация лекционного материала

-бланки тестовых заданий

*информационное обеспечение:*

Основная литература:

1. Вёрткин А.Л., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др.; под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4096-4-

Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440964.

Дополнительная литература

1. . Верткин А.Л. Скорая медицинская помощь. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 368 с.

Интернет-источники

Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Междисциплинарные связи:

ЕН.01. Информатика

ОП.04. Фармакология

ОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологией

МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля

МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи

*Ход занятия*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название и содержание этапа  | Методы, формы деятельности | Время (мин) |
| *Деятельность преподавателя* | *Деятельность обучающихся* |
| 1. | Организационный этап | Метод: словесный.Форма деятельности: беседа. | 2 |
| 1.Приветствует обучающихся. 2.Принимает информацию об отсутствующих обучающихся.3. Отмечает в классном журнале отсутствующих обучающихся. | 1.Психологическая готовность обучающихся к занятию.2. Подготавливают рабочее место.3. Староста информирует об отсутствующих обучающихся. |
| 2. | Формулирование темы и постановка целей занятия. Мотивация учебной деятельности | Метод: словесный. Форма деятельности: объяснение, просмотр презентации с использованием ноутбука, рассказ. | 5 |
| 1.Сообщает тему занятия. 2.Демонстрирует слайды презентации с темой и целями занятия (Приложение №1), объясняет значимость темы (Приложение № 2)  | 1.Записывают тему занятия (Приложение №1).2. Один из обучающихся ставит цели занятия (Приложение №1). |
| 3. | Актуализация опорных знаний | Метод: словесный. Форма деятельности: фронтальный опрос. | 8 |
|  | 1. Проводит фронтальный опрос на повторение базисных знаний (Приложение № 3,4) | 1. Отвечают на поставленные преподавателем вопросы.2. Слушают ответы друг друга и дополняют. |
| 4. | Ознакомление с новым материалом и первичное его осмысление | Методы: объяснительно-иллюстрированный, частично поисковый.Формы деятельности: выступление с сообщением, объяснение, инструктаж, работа по инструкции. | 50 |
| 1. Знакомит с планом лекции (Приложение № 1, №5).2.Читает лекцию (Приложение №6)3. Организует и координирует работу обучающихся, приглашает их к выступлению, озвучивает регламент, критерии оценки сообщения (Приложение№ 10), инструктирует по заполнению таблицы «Болевой синдром в акушерстве», «Болевой синдром в гинекологии» (Приложение№9). 4. Слушает доклад.5.Рекомендует сверить заполненные таблицы с вариантом заполнения таблицы (Приложение№1,11)6.Оценивает доклад, заполняет бланк оценки доклада (Приложение №10). | 1.Записывают план лекции в рабочую тетрадь (Приложение №1).2. Слушают и конспектируют лекцию, изучают слайды (Приложение №1,8).3.Готовятся к выступлению, выступают с сообщение, работают в составе малой группы (соавторы доклада) (Приложение№7,8).4. Слушают выступающего и  заполняют бланк таблицы «Болевой синдром в акушерстве», «Болевой синдром в гинекологии» (Приложение №9).5. Сверяют заполненные таблицы с вариантом заполнения таблицы (Приложение№1,11). |
| 5. | Первичное закрепление нового материала | Методы: репродуктивный, учебная работа под руководством и без участия преподавателя, объяснительно – иллюстрированный.Формы деятельности: инструктаж, письменная работа; решение тестовых заданий с последующим взаимоконтролем и сверкой с результатом (просмотр презентации с использованием ноутбука). | 10 |
| 1. Проводит инструктаж по решению тестовых заданий, по его самопроверке.3. Проводит индивидуальное тестирование по теме занятия (Приложение № 12).4. Наблюдает за работой обучающихся. | 1.Двое обучающихся раздают бланки тестовых заданий (Приложение№12). 2.Письменно решают тестовые задания, заполняя бланк ответа.3.Меняются с другим обучающимся бланком ответа.4.Проверяют ответ. 5.Сверяют с эталоном ответа (Приложение №1, №13). 6.Подсчитывают количество правильных ответов.7.Заносят результат в бланк ответа (Приложение №14).8.Передают преподавателю бланк ответа. |
| 6. | Рефлексия (оценка деятельности студентов, подведение итогов) | Метод: словесный.Форма деятельности: беседа, объяснение, показ. | 8 |
| 1. Предлагает обучающемуся заполнить анкету «Рефлексия», инструктирует по правилам заполнения (Приложение № 15).2. Оценивает работу всей группы.3. Подводит итоги.4. Информирует студентов об оценке их деятельности на занятии.5.Выставляет оценки в классный журнал. | 1.Читают и осмысливают текст анкеты.2.Заполняют анкету «Рефлексия».2. Оценивают свою работу на занятии. |
| 7. | Информация о домашнем задании, инструктаж по его выполнению | Метод: словесный.Форма деятельности: беседа, объяснение, показ, инструктаж | 7 |
| 1.Сообщает домашнее задание по теме «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи при болевом синдроме в акушерстве и гинекологии»: ответить на вопросы устно: особенности этиологии, патогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики болевого синдрома; принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии; правила, принципы и виды транспортировки пациентов в медицинскую организацию; правила заполнения медицинской документации (Форма 110/у; 114/у).2. Рекомендует список литературных источников: Вёрткин А.Л., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др.; под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с. 3.Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ | 1.Записывают домашнее задание. 2.Задают вопросы. 3.Слушают разъяснения преподавателя. |

Приложение№ 1

Презентация лекционного материала



Приложение № 2

Мотивация занятия

Боль относится к самым частым жалобам, с которыми сталкивается фельдшер в своей повседневной практике. В настоящее время в связи с проблемой невынашивания беременности и бесплодием широко развиваются репродуктивные технологии, что увеличивает риск самопроизвольного выкидыша, внематочной беременности, рубца на матке. Болевой синдром в акушерстве не является определяющим, но указывает фельдшеру на ургентность ситуации, требует от него немедленного принятия решения.

 На догоспитальном этапе верифицировать диагноз при заболеваниях, сопровождающихся абдоминальной симптоматикой, трудно, так как для диагностики можно воспользоваться лишь анамнестическими и физикальными данными. В этих условиях необходимо иметь четкое представление о возможных причинах абдоминальных болей и иных патологических симптомах со стороны органов малого таза.

Очень важным является умение фельдшера надлежащим образом оценить синдром боли, проанализировать жалобы пациентки, что позволяет поставить правильный диагноз, а, следовательно, и принять срочные меры, прекращающие дальнейшее развитие заболевания, сохранить жизнь женщине.

Приложение №3

Перечень вопросов для фронтального опроса

1.Определение понятия «трубная беременность».

2. Определение понятия «апоплексия яичника».

3.Орпеделение понятия «миома матки».

4. Определение понятия «ПОНРП».

5.Клиническиие стадии самопроизвольного аборта.

6. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

7. Рациональная догоспитальная тактика фельдшера при начавшемся аборте.

8. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности.

9.В какую фазу менструального цикла наступает апоплексия яичника.

10.Гемостатические препараты, применяемые при оказании неотложной помощи.

Приложение №4

Модельный ответ к приложению №3

1.Трубная беременность-патология, характеризующаяся имплантацией плодного яйца в маточной трубе.

2.Апоплексия яичника - неотложное состояние, характеризующееся внезапным нарушением целостности (разрывом) тканей яичника.

3.Миома матки - это доброкачественная опухоль из мышечной ткани.

4. ПОНРП -отделение плаценты от стенок матки до рождения плода.

5.Угрожающий выкидыш, начавшийся выкидыш, аборт в ходу, полный выкидыш, неполный выкидыш.

6. Матка Кювелера.

7. Госпитализацию в гинекологическое отделение стационара.

8. 7-8 недель.

9. Периовуляторный период.

10. Транексамовая кислота, этамзилат.

Приложение №5

План лекции

1.Особенности этиологии, патогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики болевого синдрома во время беременности, в родах, в послеродовом периоде, в гинекологии.

2.Принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при болевом синдроме во время беременности, в родах, в послеродовом периоде, в гинекологии.

3.Правила, принципы и виды транспортировки пациентов в медицинскую организацию при наличии медицинских показаний для госпитализации.

4.Правила заполнения медицинской документации (Форма 110/у; 114/у).

Приложение № 6

Текст лекции

Первый изучаемый вопрос - особенности этиологии, патогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики болевого синдрома во время беременности, в родах, в послеродовом периоде, в гинекологии. Сегодня будет рассмотрен болевой синдром с позиции постановки диагноза и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Перейдем к изучению болевого синдрома в акушерстве. Болевой синдром может возникать в I, II и III триместре беременности, в родах и в раннем послеродовом периоде. Для правильной постановки диагноза необходимо знать причины синдрома, провести его диагностику, используя субъективные и объективные методы. Назовем причины синдрома (Приложение №7, сообщение группы №1).

Перейдем к изучению патогенеза болевого синдрома во время беременности. Рассмотрим угрожающий выкидыш, угрожающие преждевременные роды, ПОНРП, угрожающий или начавшийся разрыв матки по рубцу. Знание патогенеза позволит правильно назначить патогенетическую терапию и своевременно купировать болевой синдром, если это необходимо. Патогенез имеет свои особенности (Приложение №7, сообщение группы №2).

Диагностика болевого синдрома при названных неотложных состояниях основана на данных анамнеза и объективного осмотра, который включает наружное акушерское исследование (Приложение №7, сообщение группы №3).

Болевой синдром во второй половине беременности возникает при ПОНРП и при угрожающем разрыве матки по рубцу, но не является определяющим для этих состояний. Диагностика связана с особенностями течения беременности и анамнеза (Приложение №7, сообщение группы №4). Завершая изучение диагностики болевого синдрома во время беременности, необходимо отметить общий симптом – это гипертонус матки.

Перейдем к рассмотрению болевого синдрома в родах, который является одним из главных в процессе физиологических и патологических родов. Знание патогенеза, позволит исключить процесс родов из патологического состояния или безошибочно оказать помощь при преждевременных родах и не купировать болевой синдром. Необходимо обратить внимание на особенности диагностики синдрома при внебольничных родах в экстремальных ситуациях (Приложение №7, сообщение группы №5).

Болевой синдром в послеродовом периоде может сопровождать физиологический и патологический процесс, но патогенез этих состояний различен, следовательно, и оказание помощи на догоспитальном этапе будет различное. Проведение диагностики на основании жалоб, данных объективного исследования позволит отличить физиологический процесс от патологического. Рассмотрим патогенез, диагностику болевого синдрома в послеродовом периоде с элементами дифференциальной диагностики внутри послеродовых воспалительных заболеваний (Приложение №7, сообщение группы №6).

 Перейдем к изучению дифференциальной диагностики, которая проводится с учетом данных анамнеза (описание боли по характеру, локализации, связи с беременностью, родами или послеродовым периодом), объективного исследования между неотложными состояниями во время беременности, в различные периоды родов и эндометритом в послеродовом периоде. Изучим сначала дифференциальную диагностику на основании оценки характера боли, интенсивности, локализации, постоянства, иррадиации (Приложение №7, сообщение группы №7). Далее изучим дифференциальную диагностику на основании данных анамнеза, оценки общего состояния, пальпации живота и выявленных сопутствующих симптомов, таких как кровотечение, повышение температуры тела, преждевременное излитие околоплодных вод, наличие признаков отделения плаценты (Приложение №7, сообщение группы №8).

Перейдем к рассмотрению болевого синдрома в гинекологии. В гинекологии различают абдоминальный болевой синдром и острый живот. Термин «абдоминальный болевой синдром» используется для обозначения признаков, ведущим из которых является боль или дискомфорт в животе. Острый живот в гинекологии – это комплекс симптомов, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов малого таза, угрожающий жизни женщины и требующий неотложной помощи. Это понятие, объединяет группу заболеваний, различных по этиологическому признаку и патогенезу (Приложение №7, сообщение группы №9). Знание этиологии, особенностей патогенеза и диагностики острого живота в гинекологии важно, так как необходимо отличать острый живот при остром аппендиците, прободной язве желудка, которые имеют отличительные признаки, например, при остром аппендиците – это симптом Воскресенского, Ровзинга. Объединяет острый живот в гинекологии и в хирургии положительный симптом Щеткина - Блюмберга.

Этиология, патогенез, диагностика острого живота в гинекологии имеют свои особенности (Приложение №7, сообщение группы №10). На основании анамнестических и объективных данных проводится дифференциальная диагностика внематочной беременности с самопроизвольным выкидышем, острым аднекситом, острым аппендицитом, перекрутом ножки опухоли яичника, апоплексией яичника (Приложение №11). Болевой синдром при апоплексии яичника можно дифференцировать с острым аппендицитом: при аппендиците боль начинается в эпигастральной области и спускается в правую подвздошную область; положительные симптомы аппендицита; напряжение мышц брюшной стенки правой подвздошной области, отсутствует связь с фазами менструального цикла. Изученные вопросы этиологии, патогенеза, диагностики позволят провести дифференциальную диагностику болевого синдрома в гинекологии. Проводится дифференциальная диагностика абдоминального болевого синдрома и острого живота на основании оценки характера боли, интенсивности, локализации, постоянства, иррадиации (Приложение №7, сообщение группы №11). Кроме перечисленных критериев в дифференциальной диагностике используются данные анамнеза, оценки общего состояния, пальпации живота и сопутствующих симптомов (Приложение №7, сообщение группы №12).

Второй вопрос – принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при болевом синдроме в акушерстве и гинекологии.

Оказание неотложной медицинской помощи при болевом синдроме заключается в его купировании. Купирование болевого синдрома противопоказано при синдроме острого живота и не выполняется в родах. В остальных случаях применяется патогенетическая терапия и лишь после этого – этиотропная. Оказание неотложной помощи предусматривает восполнение объема кровопотери, снижение тонуса матки, проведение инфузионной терапии, профилактику и лечение фибринолиза (Приложение №7, сообщение группы №13). При альгодисменорее, генитальном эндометриозе проводится купирование (уменьшение) болевого синдрома. Принципы фармакотерапии: раствор кеторолака (кеторол) 3% 1 мл в/м. При болевой форме апоплексии яичника, перекруте ножки опухоли яичника, при удовлетворительном состоянии пациентки с прервавшейся внематочной беременностью медикаментозная терапия на этапе СМП не проводится. При тяжелом состоянии применяются противошоковые мероприятия.

Третий вопрос – правила, принципы и виды транспортировки пациентов в медицинскую организацию при наличии медицинских показаний для госпитализации.

Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии, сопровождающиеся болевым синдромом, требуют экстренной госпитализации в родильный дом III категории с учетом маршрутизации или в гинекологическое отделение. При оказании неотложной помощи в условиях ФАПа выполняются все перечисленные мероприятия, но эвакуация беременных, рожениц и родильниц осуществляется специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации или санавиацией.

Принимая решение о госпитализации женщины, необходимо знать показания к госпитализации и правильно выбрать вид транспортировки (Приложение №7, сообщение группы №14).

Перейдем к рассмотрению последнего вопроса изучаемой темы – это правила заполнения медицинской документации. При заполнении Карты вызова необходимо соблюдать следующие правила:

1. Подробно описать жалобы, анамнез и объективные данные того заболевания, которое послужило поводом к вызову бригады СМП, указывать данные важные для дифференциальной диагностики.

2. Формулировать диагноз в такой последовательности:

а) формулировать диагноз согласно классификации МКБ - 10

б) указать основное заболевание и его осложнения

в) указать сопутствующую патологию.

Пример:

а) ПОНРП. Беременность 39 недель. Преэклампсия.

б) Острый живот. Прервавшаяся внематочная беременность.

3. Патогенетические мероприятия описывать раньше, чем симптоматические.

4. Правила госпитализации: указать способ транспортировки, а в случае отказа от транспортировки на носилках указать причину. При тяжелом состоянии пациентки оповестить приемное отделение с указанием диагноза, в карте вызова сделать запись. Оформить отказ в случае отказа пациентки от медицинской помощи и/или госпитализации.

5.Указать эффект проведенных мероприятий после оказания помощи (болевой синдром купирован).

Правила заполнения Сопроводительного листа и талона к нему (УФ 114/у) аналогичные.

Презентация №7

Задания для самостоятельной работы

1.Подготовить сообщение по теме.

2.Выполнить презентацию по теме сообщения (2-3 слайда).

*Группа №1.* Тема: Этиология болевого синдрома в акушерстве.

 План:

-этиология болевого синдрома во время беременности;

-этиология болевого синдрома в родах;

-этиология болевого синдрома в послеродовом периоде.

*Группа №2.* Тема: Патогенез болевого синдрома во время беременности.

План:

-патогенез болевого синдрома при угрожающем выкидыше;

-патогенез болевого синдрома при угрожающих преждевременных родах;

-патогенез болевого синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты;

-патогенез болевого синдрома при угрожающем или начавшемся разрыве матки по рубцу.

*Группа №3.* Тема: Диагностика болевого синдрома в первой и второй половине беременности.

План:

-диагностика болевого синдрома при угрожающем выкидыше;

-диагностика болевого синдрома при угрожающих преждевременных родах.

*Группа №4.* Тема: Диагностика болевого синдрома во второй половине беременности.

План:

-диагностика болевого синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты;

-диагностика болевого синдрома при угрожающем разрыве матки по рубцу.

*Группа № 5.* Тема: Болевой синдром в родах.

План:

- патогенез болевого синдрома при физиологических и преждевременных родах (в зависимости от периода родов);

-диагностика болевого синдрома при внебольничных физиологических и преждевременных родах в экстремальных ситуациях

*Группа №6.* Тема: Болевой синдром в послеродовом периоде.

План:

- патогенез болевого синдрома в послеродовом периоде;

-диагностика болевого синдрома при послеродовом эндометрите;

-дифференциальная диагностика болевого синдрома при послеродовом эндометрите с послеродовым сальпингоофоритом, параметритом и пельвиоперитонитом.

*Группа №7.* Тема: Дифференциальная диагностика болевого синдрома на основании оценки характера боли, интенсивности, локализации, иррадиации.

План:

- дифференциальная диагностика болевого синдрома во время беременности;

-дифференциальная диагностика болевого синдрома в родах;

-дифференциальная диагностика болевого синдрома в послеродовом периоде.

*Группа №.8* Тема: Дифференциальная диагностика болевого синдрома на основании данных анамнеза, оценки общего состояния, пальпации живота и сопутствующих симптомов.

План:

- дифференциальная диагностика болевого синдрома во время беременности;

-дифференциальная диагностика болевого синдрома в родах;

-дифференциальная диагностика болевого синдрома в послеродовом периоде.

*Группа №9.* Тема: Причины, патогенез, особенности диагностики абдоминального болевого синдрома в гинекологии, хронические боли: циклические и ациклические.

План:

 -причины, механизмы патогенеза, особенности диагностики абдоминального болевого синдрома;

-характеристика овуляторных болей;

-характеристика боли при синдроме гиперстимуляции яичников, некрозе субсерозной миомы матки;

-характеристика хронических болей: циклических и ациклических.

*Группа №10.* Тема: Особенности этиологии, патогенеза, диагностики острого живота в гинекологии.

План:

-особенности этиологии острого живота в гинекологии;

-патогенез болевого синдрома при прервавшейся внематочной беременности, при апоплексии яичника, при перекруте ножки опухоли яичника, при гнойных образованиях придатков матки;

-особенности диагностики болевого синдрома при прервавшейся внематочной беременности, при болевой форме апоплексии яичника, при перекруте ножки опухоли яичника, при гнойных воспалительных заболеваниях женских половых органов;

-заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика острого живота в гинекологии.

*Группа №11.* Тема: Дифференциальная диагностика болевого синдрома в гинекологии на основании оценки характера боли, интенсивности, локализации, иррадиации.

План:

-дифференциальная диагностика абдоминального болевого синдрома;

-дифференциальная диагностика острого живота.

*Группа №12.* Тема: Дифференциальная диагностика болевого синдрома на основании данных анамнеза, оценки общего состояния, пальпации живота и сопутствующих симптомов.

План:

- дифференциальная диагностика абдоминального болевого синдрома;

-дифференциальная диагностика острого живота.

*Группа №13.* Тема: Принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при болевом синдроме во время беременности, в родах, в послеродовом периоде, в гинекологии.

План:

- принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии при болевом синдроме во время беременности;

- принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии при болевом синдроме в родах;

-принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии при болевом синдроме в послеродовом периоде.

*Группа №14.* Тема: Правила, принципы и виды транспортировки пациентов в медицинскую организацию при наличии медицинских показаний для госпитализации.

План:

-показания к госпитализации в акушерский стационар;

-показания к госпитализации в гинекологическое отделение;

-правила, принципы и виды транспортировки пациентов в медицинскую организацию госпитализация беременных с угрозой прерывания, с начавшимися преждевременными родами, ПРПО, при самопроизвольном выкидыше, при ПОНРП, при остром животе в гинекологии.

Приложение № 8

Образец презентации сообщения

Сообщение на тему: Этиология болевого синдрома в акушерстве.



Сообщение на тему: Патогенез болевого синдрома во время беременности





Приложение № 9

Бланк таблиц дифференциальной диагностики болевого синдрома в акушерстве и гинекологии

Таблица -1 Болевой синдром в акушерстве (дифференциальная диагностика)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| заболевание критерий | Болевой синдром во время беременности | Болевой синдром в родах (физиологические и преждевременные роды) | Болевой синдром в послеродовом периоде |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| характер боли |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| интенсивность |  |  |  |  |  |  |  |
| локализация |  |  |  |  |  |  |
| постоянство |  |  |  |  |  |  |
| иррадиация |  |  |  |

Продолжение таблицы -1 Болевой синдром в акушерстве (дифференциальная диагностика)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| анамнез |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Общее состояние |  |  |  |  |  |
| Пальпация живота |  |  |  |  |  |
| Сопутствующие симптомы |  |  |   |  |  |  |  |  |

Таблица-2 Болевой синдром в гинекологии (дифференциальная диагностика)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| заболевание критерий | абдоминальный болевой синдром | острый живот |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| характер боли |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| интенсивность |  |  |  |  |  |  |  |  |
| локализация |  |  |  |
| постоянство |  |  |  |  |  |  |
| иррадиация |  |  |  |  |  |  |  |
| Связь с беременностью или менструацией |  |  |  |  |  |  |  |

Продолжение таблицы – 2 Болевой синдром в гинекологии (дифференциальная диагностика)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| анамнез |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Общее состояние |  |  |  |  |  |  |  |
| Пальпация живота |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сопутствующие симптомы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение №10

Бланк оценки сообщений обучающихся

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя докладчика | Тема сообщения | Оценка  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Критерии оценки

Отлично: тема доклада соответствует теме занятия, регламент выдержан. Четкость изложения.

Хорошо: тема доклада соответствует теме занятия, регламент не выдержан. Четкость изложения.

Удовлетворительно: тема доклада не соответствует теме занятия, регламент не выдержан. Нет четкости изложения.

Неудовлетворительно: Отказ обучающихся от выступления

Приложение 11

Вариант заполнения таблиц дифференциальной диагностики болевого синдрома в акушерстве и гинекологии

Таблица -1 Болевой синдром в акушерстве (дифференциальная диагностика)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3аболевание критерий | во время беременности | в родах  | в послеродовом периоде |
| Самопроизвольный выкидыш | Угрожающие преждевременные роды | ПОНРП | Угрожающий или начавшийся разрыв матки по рубцу | I период | IIпериод | IIIпериод | послеродовый эндометрит |
| угрожающий выкидыш | начавшийся выкидыш |
| характер боли | ноющие | схваткообразные | тянущие или схваткообразные | Острые, распирающие  | усиливающиеся при движении плода | cхваткообразные | потуги | схваткообразные | ноющие |
| интенсивность | слабые | сильные | различная | нарастает | сильные | Слабые  | различная |
| локализация | внизу живота, в крестце | поясничной области и в низу живота | По всему животу | в эпигастральной области, в области рубца | в низу живота, в пояснице | В низу живота, в поясничной области |
| постоянство | постоянные | непостоянные | постоянные | периодические | однократные | постоянные |
| иррадиация | нет | поясница | нет |
| анамнез | соматические заболевания; осложненное течение беременности | эндометрит выкидышпоздний гестозугроза прерывания беременности | поздний гестоз | тубэктомия, кесарево сечение менее 2 лет назад, рубец, заживший вторичным натяжением;  | задержка менструации, соматические и гинекологические заболевания преждевременные роды, ПИОВ | I период родов | II период родов | кровотечение, хориоамнионит в родах, кольпит, длительный безводный промежуток, 1-7-е сутки после родов. |
| Общее состояние | удовлетворительное | удовлетворительное или тяжелое | удовлетворительное | угнетение  |
| Пальпация живота | II триместре – гипертонус матки | гипертонус матки | гипертонус матки чередуется с нормотонусом | нормотонус | матка болезненная, мягковатая |
| Сопутствующие симптомы | нет | кровянистые выделения из влагалища | ПИОВ, t тела повышена  | Роды: кровянистые выделения  | кровянистые выделения при начавшемся, «хруст снега»  | нет | Признаки отделения плаценты | тахикардия, температура тела 38-39 °С, озноб. |

Таблица-2 Болевой синдром в гинекологии (дифференциальная диагностика)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| заболевание  критерий | абдоминальный болевой синдром | острый живот |
| Овуляторный синдром | Синдром гиперстимуляции яичников | Некроз узла субсерозной миомы матки | альгодисменорея | эндометриоз | внематочная беременность(прервавшаяся) | апоплексия яичника | перекрут ножки опухоли яичника | гнойные образования придатков матки |
| характер боли | ноющая | ноющая | острая | схваткообразная  | острая | острая, схваткообразная | ноющая или схваткообразная | острая, схваткообразная | ноющая |
| интенсивность | различная | сильные | различная | сильные | постепенно нарастающую | интенсивные, сильные | различная | сильные |
| локализация | в низу живота | В подвздошной области | В подвздошной области со стороны образования, |
| постоянство | Приступообразные | постоянные | циклические | внезапно | постепенно нарастающие или острые;  | постоянные, на стороне воспаления, |
| иррадиация | нет |  прямая кишка | нет |  поясница  | прямая кишка | прямую кишку, плечо, лопатку, ключицу  |  нога, поясница |
| Связь с беременностью менструацией | За 2 нед. до менструации | нет | нет | с менструацией | с беременностью | с овуляцией | нет |
| анамнез | Хронический аднексит, киста яична | ПланированиеЭКО | миома матки | Хронический аднексит, миома матки,Нарушение менструального цикла | Выскабливания полости матки | Хронический аднексит, ЭКО, эндометриоз яичников, острый аппендицит | Хронический аднексит, ЭКО, эндометриоз яичников | Киста и кистома яичника | Пиосальпинкс, пиовар |
| Общее состояние | удовлетворительное | Удовлетворительное или тяжелое | Удовлетворительное | Удовлетворительное или тяжелое | Удовлетворительное | Удовлетворительное или тяжелое |
| Пальпация живота | болезненная | Болезненная, симптом Щеткина-Блюмберга + | безболезненная | болезненность, симптом Щеткина- Блюмберга +;  |
| Сопутствующие симптомы | 12 - 36 ч | вздутие живота, одышка, асцит | нарушение функции соседних органов | не более 48 ч. | Мажущие кровянистые выделения накануне менструации | мажущие кровянистые выделения, геморрагический шок, слабость  | тошнота, рвота | тошнота, обморок, повышение t тела | повышение t тела интоксикация |

Приложение № 12

Задания в тестовой форме

|  |  |
| --- | --- |
| I вариант | II вариант |
| Выберите правильный ответ |
| 1.Болевой синдром во время беременности возникает при а) позднем гестозеб) самопроизвольном выкидышев) многоплодии | 1.Болевой синдром во время беременности возникает приа) раннем токсикозеб) тазовом предлежании плодав) угрожающем разрыве матки по рубцу |
| 2. Болевой синдром в родах возникает при а) ПОНРПб) предлежании плацентыв) самопроизвольном выкидыше | 2. ПОНРП может произойти ва) I периоде родовб) послеродовом периодев) последовом периоде |
| 3. В послеродовом периоде болевой синдром возникает приа) ПОНРПб) предлежании плацентыв) послеродовом эндометрите | 3. При ПОНРП матка находитсяа) в нормотонусеб) в гипертонусев) периодическом чередовании нормо – и гипертонуса |
| 4. Причины абдоминального синдрома в гинекологииа) ПОНРПб) кольпитв) эндометриоз | 4. Дифференциальную диагностику разрыва матки по рубцу во время родов проводят са) ПОНРПб) со слабостью родовой деятельностив) с дискоординированной родовой деятельностью |
| 5. Овуляторные боли возникаюта) в середине менструального циклаб) во время менструациив) после менструации | 5. Овуляторные боли возникаюта) в середине менструального циклаб) во время менструациив) после менструации |
| 6. При болевой форме апоплексии яичника жалобы появляются а) за 2 дня до менструацииб) в периовуляторном периодев) через 2 дня после очередной менструации | 6. При альгодисменорее купирование болевого синдрома проводитсяа) раствором кальция хлорида 10% 10 мл в/вб) раствором кальция глюконата 10% 10 мл в/вв) раствором кеторолака (кеторол) 3% 1 мл в/м |
| 7. Дифференциальную диагностику прервавшейся правосторонней внематочной (трубной) беременности проводят са) острым аппендицитомб) острым эндометритомв) предменструальным синдромом | 7. Показания к госпитализации в акушерский стационара) апоплексия яичникаб) ПОНРПв) некроз миоматозного узла |
| 8. Медикаментозная терапия на этапе СМП беременным с угрожающими преждевременными родами, ПРПО с 22 недель беременности а) проводитсяб) проводится только первобеременным в) не проводится | 8. Госпитализация на носилках проводится приа) перекруте ножки опухоли яичникаб) альгодисменореев) предменструальном синдроме |
| 9. При ПОНРП с целью снижения тонуса матки применяется а) раствор магния сульфата 25% 10 мл в/в б) окситоцин 1 мл в/мв) раствор кальция хлорида 10% 10 мл в/в | 9. При заполнении Карты вызова СМП (УФ № 110/у)а) симптоматические мероприятия описываются раньше, чем патогенетические б) патогенетические мероприятия описываются раньше, чем симптоматическиев) симптоматические и патогенетические мероприятия не описываются |
| 10. При самопроизвольном выкидыше проводится госпитализация а) в родильный дом на носилкахб) в гинекологическое отделение на носилкахв) в хирургическое отделение на носилках | 10. При заполнении Карты вызова СМП (УФ № 110/у)а) указать способ транспортировки только на носилкахб) не указывать способ транспортировкив) указать способ транспортировки |

Приложение №13

Ответы на задания в тестовой форме и критерии оценки

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | Критерии оценки |
| I вариант | II вариант | Количество правильных ответов | Оценка |
| 1 | б | 1 | в | 10 – 8  | отлично |
| 2 | а | 2 | а |
| 3 | в | 3 | б |  |  |
| 4 | в | 4 | а | 7 | хорошо |
| 5 | а | 5 | а |
| 6 | б | 6 | в |  |  |
| 7 | а | 7 | б | 6 | удовлетворительно |
| 8 | в | 8 | а |
| 9 | а | 9 | б |  |  |
| 10 | б | 10 | в | 5 и менее | неудовлетворительно |

Приложение №14

Бланк ответов на задания в тестовой форме и критерии оценки

Фамилия, имя ----------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | Критерии оценки |
| I вариант | II вариант | Количество правильных ответов | Оценка |
| 1 |  | 1 |  | 10 – 8  | отлично |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |  |  |
| 4 |  | 4 |  | 7 | хорошо |
| 5 |  | 5 |  |
| 6 |  | 6 |  |  |  |
| 7 |  | 7 |  | 6 | удовлетворительно |
| 8 |  | 8 |  |
| 9 |  | 9 |  |  |  |
| 10 |  | 10 |  | 5 и менее | неудовлетворительно |

Количество баллов -------------------------------- Оценка -----------------

Приложение № 15

Анкета «Рефлексия»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| на занятии я работал | активно | стикер | пассивно | стикер |
| своей работой на занятии  | доволен | стикер | не доволен | стикер |
| занятие для меня показалось | коротким | стикер | длинным | стикер |
| мое настроение  | стало лучше | стикер | стало хуже | стикер |
| за занятие я  | не устал | стикер | устал | стикер |
| материал занятия мне был | понятен | стикер | не понятен  | стикер |
| полезен | стикер | бесполезен | стикер |
| интересен | стикер | скучен | стикер |
| Цель занятия  | достигнута | стикер | Не достигнута | стикер |

Прикрепить стикер соответствующего цвета:

Положительный ответ – зеленый

Отрицательный ответ – красный

Сомнительный – желтый