

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 30 мая 2019 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«АКУШЕРСТВО»**

Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

для лиц на базе среднего профессионального образования

(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

### **1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса.**

#### **по дисциплине «АКУШЕРСТВО»**

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

#### **1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «АКУШЕРСТВО»**

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

#### **2. Цели и основные задачи СРС**

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;

- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

### **3. Виды самостоятельной работы**

В образовательном процессе по дисциплине «Акушерство»

выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.

#### **3.1. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

##### **Тема 1**

1. История развития акушерства
2. Половой цикл.
3. Физиология беременности
4. Регуляция менструального цикла

##### **Тема 2**

1. Родовой акт
2. Аномалии родовой деятельности
3. Планирование семьи
4. Методы контрацепции

##### **Тема 3**

1. Преэклампсия
2. Экстрагенитальная патология и беременность

##### **Тема 4**

1. Кровотечения 1 половина беременности
2. Кровотечения 2 половина беременност

##### **Тема 5**

1. Узкий таз в современном акушерстве.
2. Разрыв матки

##### **Тема 6**

1. Кесарево сечение в современном акушерстве.
2. Послеоперационный период. Тактика ведения.
3. Планирование семьи
4. Методы контрацепции

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

#### **3.2. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

##### **Задача 1**

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексию-версию, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания

Выявите проблемы женщины.

Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.

Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы.

отвращение к запахам,

отсутствие менструации,

тошнота.

Потенциальные проблемы: сохранение и донашивание беременности.

2. Диагноз: беременность 8 недель. Устанавливается на основании сомнительных и вероятных признаков беременности: отвращение к запахам, тошнота, отсутствие менструации, синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки, увеличение тела матки.

Срок беременности устанавливается на основании бимануального обследования и даты последней менструации: матка увеличена до размеров гусиного яйца, последняя менструация 8 недель назад.

3. Дополнительные методы диагностики беременности:

определение ХГЧ гормона (хорионического гонадотропина) в сыворотке крови и моче;

ультразвуковое исследование матки.

4. Определение срока беременности осуществляют:

по дате последней менструации (к первому дню последней менструации прибавляют 2 недели) = 8 недель.

по величине тела матки - 8 недель (небеременная матка имеет размер - с крупную сливу, при 8 неделях беременности размер с гусиное яйцо, при 12 неделях с головку новорожденного).

Предполагаемый срок родов определяется по дате последней менструации - 15 февраля (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней. Или к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней, 39 - 40 недель).

5. Техника осмотра шейки матки в зеркалах:

укладывают женщину на гинекологическое кресло,

одевают перчатки, готовят створчатое зеркало,

левой рукой раздвигают малые половые губы, а в правой руке держат зеркало Куско, которое вводят во влагалище створками продольно. При введении одновременно поворачивают зеркало замком вверх, далее выводят шейку матки и фиксируют створки.

Бимануальное (двуручное) исследование проводят после осмотра в зеркалах.левой рукой раздвигают наружные половые органы. Два пальца (указательный и средний) правой руки вводят во влагалище, оценивая состояние влагалища, затем оценивают состояние шейки матки и сводов влагалища. Пальцы правой руки переводят в передний свод, левую руку кладут на переднюю стенку живота и придвигают матку к правой руке. Сближая обе руки, находят тело матки и определяют ее величину, форму и консистенцию. Закончив пальпацию матки, приступают к исследованию придатков матки. Для этого пальцы внутренней и наружной руки постепенно перемещают от углов матки к боковым стенкам таза. В норме придатки не пальпируются, выделения в норме слизистые, бесцветные.

Задача 2

Беременная И.А., 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания

Выявите проблемы женщины.

Сформулируйте диагноз.

Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.

Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы:

встать на учет по поводу беременности,  
определить срок беременности,  
определить предполагаемый срок родов.

Потенциальные проблемы.

провести полное обследование,  
выявить группу риска,  
доносить беременность

2. Диагноз: беременность 36 недель, положение плода продольное, первая позиция, головное предлежание.

3. Высота стояния дна матки в различные сроки беременности:

16 недель - дно матки находится на середине между пупком и верхним краем симфиза.

20 недель - дно матки находится на два поперечных пальца ниже пупка

24 недели - дно матки находится на уровне пупка.

28 недель - дно матки находится на два поперечных пальца выше пупка.

32 недели - дно матки находится на середине между мечевидным отростком и пупком.

36 недель - дно матки находится на уровне мечевидного отростка

40 недель - дно матки находится на середине между мечевидным отростком и пупком.

4. При наружном акушерском исследовании определяется - продольное положение, первая позиция плода. Предлежащей частью является головка плода.

5. Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда). При пальпации живота у беременной применяют последовательно 4 приема наружного акушерского исследования.

Первый прием позволяет определить высоту стояния дна матки и ту часть плода, которая находится у дна матки. С этой целью ладони обеих рук располагают на дне матки, пальцы рук сближают и определяют уровень стояния дна матки и часть плода, расположенную у дна матки.

Второй прием служит для определения положения плода, позиции и ее вида. Обе руки располагают на боковых поверхностях матки и пальпацию частей плода проводят поочередно то одной, то другой рукой. При продольном положении плода с одной стороны прощупывается спинка, а с противоположной мелкие части его - ручки и ножки.

Третий прием применяется для определения предлежащей части плода. Для этого правой рукой, расположенной над симфизом, охватывают предлежащую часть. Головка определяется в виде плотной круглой части. Отчетливо ощупывается ее "баллотирование", если она подвижна над входом в малый таз. При тазовом предлежании над симфизом прощупывается объемистая мягковатая часть, не имеющая округлой формы и четких контуров.

Четвертый прием дополняет третий и уточняет уровень стояния предлежащей части. Исследующий становится лицом к ногам беременной и, углубляя пальцы над симфизом, устанавливает отношение предлежащей части к входу в малый таз.

Задача 3

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин.

Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задания

Выявите проблемы женщины.

Сформулируйте диагноз

Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.

Определите тактику ведения третьего периода родов.

Продемонстрируйте технику приема последа.

Эталон ответа

1. Приоритетные проблемы:

боли,

беспокойство за исход родов и за состояние ребенка.

## 2. Потенциальные проблемы:

риск нарушения отделения и рождения последа

-разрывы родовых путей

-кровотечение в раннем послеродовом периоде.

2. Диагноз: роды срочные, третий период родов.

3. Признаки отделения плаценты от стенок матки:

лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется –признак Альфельда

при надавливании ребром ладони над симфизом пуповина не втягивается во влагалище – признак Кюстнера-Чукалова

4. Тактика ведения третьего периода родов:

опорожнить мочевой пузырь катетером,

следить за АД, пульсом, общим состоянием роженицы, окраской кожных покровов, признаками отделения плаценты, за кровопотерей.

5. При наличии признаков отделения плаценты роженица должна потужиться. Фельдшер придерживает пуповину с лигатурой и одновременно подтягивает, перемещая ее кзади и по родовой оси таза слегка кпереди. При рождении плаценты фельдшер захватывает ее обеими руками и медленно вращает в одном направлении, при этом происходит скручивание оболочек, что способствует постепенному их отслоению от стенок матки и выведению наружу без обрыва. Чтобы убедиться в целостности последа, его тщательно осматривают. Вначале осматривают плодовую и материнскую поверхности плаценты, а затем околоплодные оболочки.

Задача 4

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Задания

Сформулируйте диагноз.

2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.

Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей.

Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.

Продемонстрируйте технику оказания акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания.

Эталон ответа

1. Диагноз: беременность 39-40 недель. Первые срочные роды. Первый период родов. II позиция плода, головное предлежание.

2. При наружном акушерском исследовании определяются:

продольное положение плода, так как с одной стороны матки гладкая, широкая поверхность, с другой - мелкие подвижные бугорки.

- II позиция, так как в правой боковой стороне матки пальпируется одна гладкая, широкая поверхность и сердцебиение плода выслушивается справа.

- предлежащая часть - головка, так как пальпируется в виде крупной плотной и баллотирующей части и сердцебиение выслушивается ниже пупка.

3. В раскрытии шейки матки участвуют: родовые схватки, околоплодные воды, плодный пузырь.

Различия в сглаживании и раскрытии канала шейки матки заключаются в следующем: у первородящих - вначале идет раскрытие внутреннего зева, далее шейка укорачивается и полностью сглаживается, и раскрывается наружный зев.

У повторнородящих - наружный зев раскрывается почти одновременно с раскрытием

внутреннего зева и сглаживанием шейки матки.

4. Допустимая кровопотеря составляет 0,5% от массы роженицы - 320мл. Предполагаемая масса плода: окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см ( 100 x 34 = 3400 г).

5. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания

Цель пособия: предупреждение родовых травм плода и родовых травм у матери.

Перед оказанием пособия:

-проводят обработку роженицы;

-готовят инструменты для осмотра мягких тканей родовых путей матери;

готовят набор инструментов и перевязочного материала для обработки новорожденного;

акушерка готовится как к полостной операции.

Акушерка встает справа от роженицы и начинает оказывать пособие с момента прорезывания головки.

1 момент. Кисть левой руки располагают на лобке, а кончиками пальцев растягивают дополнительно ткани вульварного кольца. При этом головка дополнительно сгибается: сдерживается чрезмерно быстрое продвижение головки и предупреждается преждевременное разгибание ее. Головка медленно продвигается вниз и прорезывается.

2 момент. Когда затылок родится и область подзатылочной ямки упирется в нижний край симфиза, роженице запрещают тужиться с этого момента и до выведения всей головки. Акушерка захватывает всей левой рукой головку и постепенно, осторожно ее разгибает, в этот момент правой рукой сводят с головки ткани промежности. Над промежностью рождается лоб, личико и подбородок.

3 момент. С очередной потугой головка поворачивается личиком к левому или правому бедру матери. Одной рукой придерживают головку плода, а указательный палец другой руки, со стороны спинки плода вводят в подмышечную впадину переднего плечика и делают тракцию кзади до тех пор, пока переднее плечико не подойдет под лобковую дугу. После этого освобождают заднее плечико. Для этого: одной рукой головку приподнимают кпереди, указательный палец другой руки вводят в подмышечную впадину заднего плечика и делают тракцию кпереди, освобождается заднее плечико. Затем обеими руками обхватывают грудную клетку плода и направляют туловище кпереди, рождение нижней части туловища проходит без затруднений. Ребенка укладывают на заранее приготовленное место. И в первую очередь очищают верхние дыхательные пути от слизи, чтобы он мог сделать первый вдох.

Задача 5

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.

Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.

Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120\80 мм. рт. ст. Пульс - 74 уд в мин.

Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд./мин.

Задания

Выявите проблемы женщины

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Определите тактику фельдшера в данной ситуации

Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.

Продемонстрируйте первичный туалет новорожденного (обработка пуповины).

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы:

схваткообразные боли в животе,

усиление шевеления плода.

Потенциальные проблемы.

риск осложненного течения родов,

гипоксия, асфиксия и травмы плода,

гибель плода.

2. Диагноз: срочные роды, первый период родов. Внутриутробная гипоксия плода.

Внутриутробная гипоксия плода диагностируется на основании:

жалоб на усиленное шевеление плода.

-аускультации - сердцебиение приглушено с частотой 100 уд/мин.

Тактика фельдшера:

срочная госпитализация в родильное отделение

дача кислорода

внутривенно ввести 40% раствор глюкозы 20мл, 5% раствор аскорбиновой кислоты 5 мл, 1% раствор сигетина 1мл.

4. Определение состояния новорожденного производится по шкале Апгар.

Учитываются следующие клинические признаки по баллам (от 0 до 2):

сердцебиение плода: отсутствует 0, меньше- 100 (1) больше- 100 (2)

дыхание: отсутствует - 0, отдельные вдохи(1) регулярные (2)

цвет кожи: бледность или цианоз (0), акроцианоз (1) розовый (2)

мышечный тонус: отсутствует (0), полусогнутые конечности (1), поза флексии (2)

рефлекторная возбудимость: реакция на отсасывание слизи, отсутствует (0), гримаса (1), крик, кашель (2)

5. Первичный туалет новорожденного в родильном зале включает:

отсасывание слизи изо рта и из носа,

двухмоментную обработку пуповины,

профилактику гонобленореи,

антропометрию,

пеленание,

регистрацию

повторную профилактику гонобленореи.

Первый момент:

на расстоянии 10 см от пупочного кольца накладывается зажим Кохера через 1-1,5 минуты после прекращения пульсации пуповины;

отрезается пуповина ножницами от зажима Кохера на 0,5 см в материнскую сторону;

срез пуповины обрабатывается 70% спиртом с добавками (хлоргексидин);

материнский конец опускается в почкообразный тазик для сбора плацентарной крови;

Второй момент:

повторная обработка рук, одеваются стерильные перчатки;

акушерка держит пуповину зажимом Кохера и на расстоянии 23см вверх от пупочного кольца обрабатывает ее 70% спиртом с добавками;

от пупочного кольца на расстоянии 0,1-1 см накладывается скобка Роговина;

от скобки вверх на расстоянии 0,5 см стерильными ножницами пуповина отрезается;

срез пуповины обрабатывается 70% спиртом с добавками; культя остается открытой.

При закрытом способе на срез накладывается стерильная салфетка, затем сверху салфетки накладывается повязка, концы которой завязываются со стороны угла косынки.

Профилактика гонобленореи:

с наружного угла к внутреннему каждый глаз новорожденного протирается отдельным шариком;

держа пипетку горизонтально над глазом, стягивая нижнее веко, на слизистую конъюнктив на расстоянии 2 см от глаза закапывают 1-2 капли 30% раствор сульфацила натрия. Если родилась девочка, то 3 - 4 капли закапывается в половую щель.

Задача 6

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад.

Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Задания

Выявите проблемы женщины.

Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.



Оцените состояние женщины.

Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

Продемонстрируйте технику измерения наружных размеров таза.

Эталон ответа:

Приоритетные проблемы:

потеря аппетита,

рвота

задержка менструации,

беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы:

снижение массы тела,

ухудшение состояния,

обезвоживание организма,

нарушение внутриутробного развития плода.

2. Диагноз: Беременность 12 недель. Ранний гестоз, умеренная рвота.

Беременность подтверждается тем, что у женщины имеется задержка менструации в течение 12 недель, молочные железы напряжены, слизистые влагалища, и шейки матки синюшны, матка увеличена, размягчена - все эти признаки относятся к вероятным признакам беременности. Потеря аппетита и неоднократная рвота подтверждает диагноз ранний гестоз, а рвота 10 раз в сутки - умеренную рвоту.

3. Состояние женщины средней тяжести.

4. Тактика фельдшера заключается в следующем.

взятие на диспансерный учет по беременности,

госпитализировать беременную женщину в ОПБ акушерского стационара для уточнения диагноза, обследования и лечения

раннего гестоза.

5. Измерение таза проводят тазомером. Фельдшер встает справа от женщины, которая лежит на спине. Измеряют обязательные размеры:

дистанция спинарум - расстояние между передневерхними осями подвздошных костей (25 - 26 см) Пуговицы тазомера прижимают к наружным краям передневерхних остей.

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

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

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

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

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

Задача 7

На ФАП к фельдшеру на очередной осмотр приглашена беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи, и отеки на ногах.

Объективно: рост 158 см. масса тела 62 кг, за неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 130\80, 125\75 мм. рт.ст., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голени отеки. Окружность живота 75см. Высота дна матки 30 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин. При проведении пробы с сульфасалициловой кислотой в моче обнаружен белок.

Задания

Выявите проблемы беременной.

Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.  
Определите тактику фельдшера.  
Изложите принципы лечения данной патологии.  
Продемонстрируйте на фантоме осмотр и оценку последа.

Эталон ответа

1. Приоритетные проблемы.

жажда,

снижение диуреза,

отеки,

Потенциальные проблемы,

переход в более тяжелую форму гестоза,

преждевременная отслойка плаценты,

кровотечение, ДВС синдром и коагулопатия в родах,

задержка внутриутробного развития плода,

гипотрофия, гипоксия плода.

2. Диагноз: беременность 32 - 33 недели, юная первобеременная. ОПГ - гестоз, легкая степень.

Из условия задачи следует, что у беременной состоящей на диспансерном учете у фельдшера, появились жажда, отеки на ногах, незначительное повышение АД, белок в моче, и прибавка массы тела за неделю 450,0 (норма до 300,0), что характерно для ОПГ - гестоза легкой степени.

3. Алгоритм действий фельдшера:

измерить АД, пульс;

прослушать сердцебиение плода;

срочная госпитализация в отделение ОПБ в ЦРБ.

4. При лечении ОПГ - гестоза легкой степени необходимы:

лечение в стационаре,

постельный режим,

физический и психологический покой,

ограничение жидкости до 800 мл,

диета с исключением соленых, острых и жареных блюд,

фитотерапия мочегонным чаем,

седативные препараты,

спазмолитики,

десенсибилизирующие,

витаминотерапия,

антиагреганты,

улучшение микроциркуляции,

При отсутствии результата лечения в течение 12-14 дней ставят вопрос о родоразрешении.

5. После рождения последа проводится тщательный его осмотр.

Вначале осматривают плодовую сторону плаценты, обращая внимание на ход плацентарных сосудов, место прикрепления пуповины, затем выворачивают послед и осматривают материнскую сторону плаценты, оценивая целостность долек. В последнюю очередь осматривают целостность оболочек плодного яйца.

Задача 8

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастриальной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140/85, 135/80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту.

Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту.

Задания

Выявите проблемы женщины.

Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

Оцените состояние беременной женщины.

Определите тактику фельдшера.

Продемонстрируйте технику измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы:

головная боль;

ухудшение зрения;

боль в эпигастральной области, рвота;

беспокойство за свое здоровье.

Потенциальные проблемы:

переход в более тяжелую форму гестоза;

преждевременная отслойка плаценты;

кровотечение в послеродовом и раннем послеродовом периоде;

ДВС синдром, коагулопатия;

гипотрофия и гипоксия плода.

2. Диагноз: беременность 36 недель. Возрастная первородящая. ОПГ - гестоз - преэклампсия.

Обоснование диагноза:

срок беременности 36 недель подтверждается данными обменной карты;

тяжелую форму ОПГ-гестоза, преэклампсию подтверждают:

жалобы на головную боль, нарушение зрения, боли в эпигастральной области;

АД 170/100 – 180/110, расширение зрачков, цианоз кончика носа и верхней губы.

3. Состояние беременной женщины - тяжелое.

4. Учитывая, что преэклампсия предшествует судорожному припадку - эклампсии, необходимо:

предотвратить приступ судорог;

дать наркоз с закисью азота;

внутривенно ввести 0,25% р-р дроперидола 4-6 мл и 2,5% р-р седуксена 2мл;

ганглиоблокаторы (пентамин, гигроний);

немедленно на носилках госпитализировать в акушерский стационар.

5. Для измерения окружности живота и высоты стояния дна матки фельдшер встает справа и располагает ленту вокруг живота таким образом, что она находится на уровне пупка. Для измерения высоты дна матки, левой рукой конец ленты прикладывает к верхнему краю симфиза, а правой рукой второй конец ленты укладывает на дно матки, удерживая ребром ладони.

Задача 9

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И., 23 лет.

Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

Анамнез: Беременность 20 недель. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/80, 115/75 мм. рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое.

Задания

Выявите проблемы женщины.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Перечислите профилактические мероприятия данного осложнения.

Определите дальнейшую тактику фельдшера.

Объясните правила сбора мочи по Нечипоренко у беременной. Выпишите направление на обследование мочи.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы:

боль в поясничной области,

высокая температура тела с ознобом,

-частое, болезненное мочеиспускание.

Потенциальные проблемы:

угроза преждевременного прерывания беременности,

гипоксия плода,  
внутриутробное инфицирование плода,  
поздний гестоз.

2. Диагноз: Беременность 20 недель. Острый правосторонний пиелонефрит.

Беременность и пиелонефрит устанавливаются на основании анамнеза, жалоб и клинических признаков.

Клинические признаки, указывающие на пиелонефрит:

появление болей в поясничной области с 16 недель беременности.

озноб и повышение температуры тела,  
частое болезненное мочеиспускание,  
положительный симптом Пастернацкого.

3. Профилактические мероприятия:

взятие на учет в группу риска,

провести обследование - общий анализ мочи, крови, УЗИ почек, биохимический анализ крови, проба по Нечипоренко. Консультация специалистов (терапевта, нефролога, уролога)

дородовая госпитализация за 10 дней до предполагаемого срока родов в наблюдательный родильный дом,

срочная госпитализация при обострении на любом сроке.

оздоровительные мероприятия - почечные травы, санация очагов инфекции, антибактериальные препараты, уросептики.

4. Дальнейшая тактика фельдшера заключается в госпитализации беременной в наблюдательный родильный дом в отделение патологии беременности.

5. Правила сбора мочи по Нечипоренко у беременных:

приготовить стерильную баночку,

беременная должна подмыться с мылом, обсушить половые органы,

во влагалище вставить ватный тампон,

собрать среднюю порцию мочи.

В лабораторию направляется беременная Ф.И.О \_\_\_\_\_

возраст \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ на общий анализ мочи

Задача 10

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 29 лет.

Жалобы: на кровянистые выделения темного цвета, с мелкими пузырьками.

Анамнез: женщина стоит на учете по поводу беременности. Срок беременности по последней менструации 20 недель.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Живот увеличен за счет беременности. Дно матки располагается на уровне пупка. Матка при пальпации тестовидной консистенции, безболезненная, части плода не пальпируются, сердцебиение плода не прослушивается, шевеление плода беременная не ощущает.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.

2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

3. Перечислите дополнительные методы исследования, уточняющие диагноз.

Определите тактику фельдшера.

Продемонстрируйте технику пробного выскабливания полости матки.

Эталон ответа:

1. Приоритетные проблемы

кровянистые выделения

отсутствие шевеления плода

Потенциальные проблемы

кровотечение

хориокарцинома

поздний гестоз

гибель плода

2. Диагноз: беременность 20 недель Пузырный занос.

Клинические признаки, подтверждающие диагноз: кровянистые выделения с пузырьками,

значительное увеличение размеров матки, превышающее данный срок беременности (при сроке беременности 20 недель величина матки у данной женщины соответствует 24 недельному сроку), отсутствие достоверных признаков беременности (шевеления, сердцебиения, части плода не определяются).

3. Дополнительные методы обследования.

определение титра ХГЧ гормона;

УЗИ.

4. Тактика фельдшера - госпитализация в гинекологический стационар.

5. Показания для пробного выскабливания - это подозрение:

на злокачественный процесс

на задержку элементов плодного яйца.

на туберкулезный процесс

кровотечения неясной этиологии

Необходимый набор инструментов: зеркала, пулевые щипцы, маточный зонд, расширители Гегара, корнцанги, кюретки.

При данной операции:

женщину укладывают на гинекологическое кресло;

вводят ложкообразное зеркало и зеркало-подъемник;

спиртом обрабатывают влагалище и шейку;

пулевыми щипцами захватывают переднюю губу шейки матки;

маточным зондом через определяют состояние рельефа слизистой, положение и длину тела матки;

расширителями Гегара раскрывают шейный канал;

кюретками производят выскабливание стенок матки;

полученную ткань заливают спиртом или раствором формалина, складывают в емкость и отправляют в гистологическую лабораторию. В направлении отмечают: Фамилию, имя, отчество больной, возраст, адрес, дату и клинический диагноз. Операция проводится с обезболиванием (ингаляционный, внутривенный наркоз, местное обезболивание).

#### 4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

#### 5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «АКУШЕРСТВО»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1	Вводная. Акушерство как наука. Основные показатели службы. Программа «Безопасное материнство». Половой цикл. Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Норма беременности.	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
2	Физиологические роды. Управление родовым актом. Аномалии родовой деятельности. Перинатальная охрана плода. Роль женской консультации.	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
3	Невынашивание и перенашивание беременности. Экстрагенитальные заболевания и беременность. Преэклампсия.	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
4	Кровотечения в I половине беременности. Самопроизвольный аборт.	Написание рефератов,

	Кровотечения во II половине беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	презентаций, решение ситуационных задач.
5	Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах Узкий таз в современном акушерстве. Разрыв матки.	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
6	Кесарево сечение в современном акушерстве. Планирование семьи. Методы контрацепции.	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
	ИТОГО СРС 72	

#### **6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине**

##### **«АКУШЕРСТВО»**

##### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

##### **Для оценки рефератов:**

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не

проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

**Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

### **1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине**

#### **«АКУШЕРСТВО»**

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

*Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:*

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «АКУШЕРСТВО»

– планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

– самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

– выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

*студент может:*

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

– самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

– предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

– в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;

– предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

– использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;

– использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

### **2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.**

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

#### **Работа с книгой.**

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.



Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

#### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

**Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

**Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

**Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

**Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

#### **Правила написания научных текстов (рефератов):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине

### **3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «АКУШЕРСТВО»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1	Вводная. Акушерство как наука. Основные показатели службы. Роль женской консультации. Программа «Безопасное материнство». Половой цикл. Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Норма беременности	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
2	Физиологические роды. Управление родовым актом. Аномалии родовой деятельности. Перинатальная охрана плода. Роль женской консультации.	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
3	Невынашивание и перенашивание беременности. Экстрагенитальные заболевания и беременность. Преэклампсия.	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
4	Кровотечения в I половине беременности. Самопроизвольный аборт. Кровотечения во II половине беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
5	Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах Узкий таз в современном акушерстве..Разрыв матки.	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
6	Кесарево сечение в современном акушерстве. Планирование семьи. Методы контрацепции. Зачет	Написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач.
	ИТОГО СРС 72	

### **4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «АКУШЕРСТВО»**

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
<b>Зачтено</b>	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
<b>Не зачтено</b>	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы