**ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»**

**Методическая разработка практического занятия для преподавателя**

**Тема занятия: «Осуществление сестринского ухода за беременной»**

**МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»**

**ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»**

Для специальности

34.02.01 Сестринское дело

**Разработчик: преподаватель Саяпина Ирина Владимировна**

**г. Самара 2018**

**Пояснительная записка**

Тема занятия «Осуществление сестринского ухода за беременной» соответствует требованиям ФГОС, МДК 02.01 «Осуществление сестринского ухода при различных заболеваниях и состояниях» и рабочей программе.

Данная тема содержит материал о физиологическом течении беременности, методах диагностики беременности, наблюдении за беременными в женской консультации.

Охрана материнства и детства является одним из приоритетных направлений акушерско-гинекологической службы. Динамическое наблюдение за беременными, выявление факторов риска по развитию осложнений беременности и своевременное их выявление позволяет в значительной мере сохранить здоровье матери и плода. Для медицинских сестер необходимо глубокое понимание особенностей организма женщины во время гестации. Эти знания позволят грамотно проанализировать цель и результаты любой процедуры, качественно и бережно выполнить лечебно-диагностические мероприятия в рамках профессиональных компетенций в области акушерства.

Изучение темы базируется на системе знаний, умений, полученных студентами при изучении дисциплин и профессиональных модулей: ОП 02 «Анатомия и физиология человека», ОП 03 «Основы патологии», ОП. 07 «Фармакология», ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными», ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий» МДК 01.01 «Здоровый человек и его окружение».

Базовые знания и умения, сформированные при изучении темы «Осуществление сестринского ухода за беременной», проходят через весь курс раздела «Осуществление сестринского ухода в акушерстве и гинекологии» МДК02.01 «Осуществление сестринского ухода при различных заболеваниях и состояниях» ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» и применяются для изучения последующих тем. В последующих темах обучающиеся будут углублять свои знания, умения по уходу за беременными при осложнениях беременности, роженицами и родильницами.

Тема изучается с применением активных методов обучения, таких как статические и динамические пары, работа в малых группах, решение компетентностно-ориентированных задач. Владение знаниями темы для обучающихся является средством формирования учебно-исследовательских умений, расширения своих знаний в других предметных областях. Педагогической целью является не только развитие навыков обучающихся по теме занятия, но и навыков самостоятельной работы с литературой для дальнейшего самообразования.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ**

по теме «Осуществление сестринского ухода за беременной»

**Цели занятия:**

**Дидактическая:** приобретение умений обеспечения сестринского ухода при беременности, обоснованного выполнения манипуляций и следующих профессиональных компетенций:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ПК 2.1. | Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств |
| ПК 2.2. | Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса |
| ПК 2.3. | Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами |
| ПК 2.4. | Применять медикаментозные средства в соответствии  с правилами их использования |
| ПК 2.6. | Вести утвержденную медицинскую документацию |

**Задачи –** усвоить материал для последующего осмысленного выполнения заданий по МДК 02.01 «Осуществление сестринского ухода при различных заболеваниях и состояниях», ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах».

**Развивающая**: развитие у студентов логического мышления, познавательных процессов, формирования общих компетенций:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития |

**Задачи *-*** продолжать развивать умения обобщать, анализировать производственную ситуацию делать выводы;

- способствовать развитию профессионального мышления;

- продолжать развивать умения работы в коллективе;

- развивать самостоятельность суждений студентов, сравнивать и сопоставлять различные точки зрения, способствовать их самореализации и креативности.

**Воспитательная**: продолжение формирования позитивных качеств личности и общих компетенции:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития |
| ОК 6. | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться  с коллегами, руководством, потребителями. |

**Задачи**: - продолжать стимулировать интерес к избранной профессии;

- стимулировать потребность в социальной коммуникации, адекватной

само и взаимооценке;

- воспитание аккуратности, внимательности, точности.

**Требования к уровню усвоения учебного материала**

В результате изучения темы:

**студент должен уметь:**

*-* готовить беременную к лечебно-диагностическим вмешательствам;

* осуществлять сестринский уход за беременной;
* консультировать беременную и ее окружение по применению лекарственных средств;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача во время беременности;
* вести медицинскую документацию.

**студент должен знать:**признаки беременности, физиологическое течение беременности, возможные осложнения во время беременности, методы диагностики беременности и проблем беременной, организацию и оказание сестринской помощи при беременности.

**Место проведения:** кабинет доклинической практики, кабинет учебной практики ЛПУ.

**Время проведения:** 6 часов — 270 минут.

**Межпредметные связи:** ОП. 02**.** «Анатомия и физиология человека», ОП. 03**.** «Основы патологии», ОП. 07 «Фармакология», ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными», ПМ 01. «Проведение профилактических мероприятий» МДК 01.01 «Здоровый человек и его окружение».

**Внутрипредметные связи:** последующие темы: «Осуществление сестринского ухода за роженицей и родильницей», «Осуществление сестринского ухода за беременными с гестозами», «Осуществление сестринского ухода за беременными с акушерскими кровотечениями».

**Оснащения занятия:**

- учебные таблицы и пособия по теме;

- кушетка;

- тонометр;

- фонендоскоп;

- акушерский стетоскоп;

- фантом акушерский с куклой, муляж матки;

- тазомер;

- сантиметровая лента;

- набор инструментов для гинекологического осмотра;

- лотки;

- емкости для дезраствора;

- перчатки медицинские;

- различные дезинфицирующие средства;

- документация женской консультации для диспансерного наблюдения за беременной (Индивидуальная карта наблюдения за беременной и родильницей № 111/у, Обменная карта № 113/ у);

- учебный фильм «Специальное акушерское обследование беременной».

- используемые технические средства обучения: ноутбук.

**Литература:**

1) Акушерство: рук. к практическим занятиям: учебное пособие / М. В. Дзигуа, А.А. Скребушевская. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012.

2) Физиологическое акушерство: учебник / М. В. Дзигуа. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.

3) Женская консультация. Учебное пособие под редакцией профессора Радзинского В.Е. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2010.

4) Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

**Дополнительная литература:**

1) Акушерство: Учебник для студентов медицинских вузов / Э.К. Айламазян – ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2) Акушерство: национальное руководство/ под редакцией Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

3) Руководство к практическим занятиям по акушерству: учебное пособие/ В.Е. Радзинский, 2007.

**ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этап | | |
| Название | Содержание | Время,  мин |
| 1.Организационный | Контроль посещаемости студентов (отметка отсутствующих). Объявление темы занятия. Совместно со студентами определение актуальности темы. | 5 |
| 2.Целеполагание | Совместное со студентами целеполагание, выявление конечных результатов обучения, связь с формируемыми профессиональными компетенциями | 5 |
| 3.Контроль усвоения материала предыдущей темы (базовых знаний) | Контроль усвоения учебного материала в форме: устных ответов на вопросы, тестовых заданий. Проводится взаимопроверка ответов. Контроль понятийного аппарата. | 15 |
| 4.Мотивация изучения новой темы | Совместное выявление значения данной темы для оказания качественного наблюдения и ухода за беременными в женской консультации с целью сохранения здоровья матери и плода. Значение данной темы в последующем изучении МДК02.01, в учебной, практической, профессиональной деятельности. | 5 |
| 5.Контроль  исходного уровня знаний необходимых для изучения темы | Решение тестовых заданий, письменные и устные опросы с целью определения уровня подготовки к занятию по методам диагностики беременности, принципам диспансерного наблюдения за беременной в женской консультации. | 15 |
| 6. Изучение нового материала | Педагогический показ на акушерском фантоме измерения таза, окружности живота, высоты стояния дна матки, пальпации по Леопольду-Левицкому, аускультации сердечных тонов плода.  Демонстрация учебного фильма: «Специальное акушерское обследование беременной». | 15 |
| 7. Самостоятельная практическая работа | 1. Студенты делятся на пары и отрабатывают алгоритмы акушерского обследования на акушерских фантомах.  2. Индивидуально решают ситуационные задачи по выявлению признаков беременности, проблем, связанных с беременностью и составляют план их решения.  3. Работа с документацией женской консультации. | 160 |
| 8.Самостоятельная работа студентов по заданиям преподавателя | Выполнение заданий по структурированию, схематизации материала, заполнению таблиц. Проверка заданий проводится в виде взаимопроверки и рецензирования заданий. | 20 |
| 9.Контроль конечного уровня знаний | Ответ на контрольные вопросы, решение задач. | 15 |
| 10.Подведение итогов занятия | Оценка студентами степени достижения целей занятия, самоанализ, самооценка.  Итоговая оценка знаний и умений студентов. | 10 |
| 11. Внеаудиторная работа | Обучающие задания для внеаудиторной работы студентов по теме проведённого занятия, задания для обеспечения исходного уровня знаний по следующей теме.  Заключение преподавателя. | 5 |

**Приложение№ 1**

**Перечень практических манипуляций по теме:**

1. Измерение таза.
2. Измерение окружности живота.
3. Измерение высоты стояния дна матки.
4. Аускультация сердечных тонов плода.
5. Определение срока беременности.
6. Определение срока родов.

**Приложение № 2**

**Дайте определение следующим понятиям:**

Членорасположение плода.

Положение плода.

Позиция плода.

Предлежание плода.

**Приложение № 3**

**Вопросы для контроля исходного уровня знаний**

**по теме «Осуществление сестринского ухода за беременной»**

1. Назовите длительность физиологической беременности.
2. Перечислите предположительные признаки беременности.
3. Какие изменения относятся к вероятным признакам беременности?
4. Перечислите достоверные признаки беременности.
5. Перечислите методы определения срока беременности.
6. Как определить срок родов?
7. Определите роль медицинской сестры в наблюдении и уходе за беременной.
8. Назовите особенности режима питания одежды, режима труда и отдыха, личной гигиены беременной.
9. Определите план сестринского вмешательства при диспансерном наблюдении за беременными.
10. Как часто беременная должна посещать женскую консультацию во время беременности по триместрам?
11. Перечислите основные методы обследования беременных.
12. Перечислите дополнительные методы обследования беременных.
13. Какие лабораторные исследования и как часто проводят беременным?

**Приложение № 4**

**Тесты для контроля исходного уровня знаний**

***Выберите один правильный ответ:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***1.Предположительные признаки беременности выявляются методом:***  1) опроса  2) пальпации  3) аускультации | ***9. Нормальная прибавка в весе за неделю у беременной во второй половине гестации:***  1) 10-15 гр.  2) 300-400 гр.  3) 500-1000 гр. |
| ***2. Beроятные признаки беременности это:***  1) изменение аппетита  2) задержка менструации  3) шевеление плода | ***10. Продолжительность беременности в днях:***  1) 250 дней  2) 280 дней  3) 300 дней |
| ***3. Достоверные признаки беременности это:***  1) увеличение матки  2) пигментация кожи  3) выслушивание сердцебиений плода | ***11. Диспансерное наблюдение за беременной осуществляется в женской консультации по месту***  1) жительства  2) работы  3) прописки |
| ***4. Distantia cristarum в см. составляет:***  1) 25-26  2) 30-31  3) 28-29 | ***12. Рабочее место за родившей женщиной сохраняется на период***  1) декретного отпуска  2) 1 года  3) 3 лет |
| ***5. Distantia spinarum измеряется между:***  1) передневерхними остями гребней  подвздошных костей  2) большими вертелами бедренных костей  3) симфизом и надкрестцовой ямкой | ***13. Длительность декретного отпуска при физиологическом течении***  ***беременности и родов суммарно составляет***  1) 112 дней  2) 120 дней  3) 140 дней |
| ***6. Позиция плода - это отношения спинки плода:***  1) к передней или задней стенке матки  2) к левой или правой стороне матки  3) ко входу в малый таз | ***14. В период диспансерного наблюдения за беременной в женской консультации***  ***ведется документ***  1) медицинская карта амбулаторного больного  2) индивидуальная карта беременной, родильницы  3) история родов |
| ***7. В норме частота сердцебиений плода в 1 минуту:***  1) 90-100  2) 130-140  3) 160-180 | ***15. Индивидуальная карта беременной храниться:***  1) в регистратуре  2) в участковом кабинете  3) на руках у женщины |
| ***8. Лабораторный метод диагностики***  ***беременности - это определение в крови или моче:***  1) хорионического гонадотропина  2) сахара  3) лейкоцитов | ***16. Родовой сертификат выдается в сроке гестации:***  1) 20 недель  2) 30 недель  3) 40 недель |

**ЗАДАНИЯ**

*Укажите соответствие между:*

**1. Группой и признаками беременности:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Группа признаков беременности**  1) Предположительные.  2) Вероятные.  3) Достоверные. | **Признаки беременности**  А) Изменение обоняния, аппетита.  Б) Задержка менструации.  В) Определение шевеления плода при проведении  пальпации живота.  Г) Тошнота, рвота.  Д) Утомляемость, раздражительность.  Ж) Аускультация сердечных тонов плода.  З) Пигментация по белой линии живота.  И) Цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки.  К) Пальпация частей плода.  Л) Появление малозива при надавливании на молочные  железы.  М) Изменение формы, величины, консистенции матки. |

**2. Сроком беременности и высотой стояния дна матки:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Срок беременности**  1) 16 недель.  2) 24 недели.  3) 32 недели. | **Высота стояния дна матки**  А) На уровне лонного сочленения.  Б) На середине между лоном и пупком.  В) На уровне пупка.  Г) Посередине между пупком и мечевидным отростком.  Д) На уровне мечевидного отростка и реберных дуг. |

**3. Позицией плода и отношением спинки плода к стенке матки:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Позиция плода**  1) I позиция.  2) II позиция. | **Отношение спинки плода к стенке матки**  А) К левой стенке матки.  Б) К задней стенке матки.  В) К правой стенке матки.  Г) К передней стенке матки. |

**4. Видом и целью акушерского исследования на поздних сроках беременности:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид акушерского исследования**  1) Наружное.  2) Внутреннее. | **Цель акушерского исследования**  А) Измерение размеров таза.  Б) Определение степени раскрытия маточного зева.  В) Определение расположения плода в матке.  Г) Измерение высоты стояния дна матки.  Д) Определение наличия плодного пузыря. |

**Эталоны ответов** **к тестовым заданиям**

|  |  |
| --- | --- |
| № вопроса | Правильный  ответ |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | 3 |
| 5 | 1 |
| 6 | 2 |
| 7 | 2 |
| 8 | 1 |
| 9 | 2 |
| 10 | 2 |
| 11 | 1 |
| 12 | 3 |
| 13 | 3 |
| 14 | 2 |
| 15 | 2 |
| 16 | 2 |

**Тесты на определение соответствия**

|  |  |
| --- | --- |
| № вопроса | Правильный  ответ |
| 1 | 1– А, Г, Д  2– Б, З, И, Л, М  3– В, Ж, К |
| 2 | 1- Б  2 - В  3 – Г |
| 3 | 1 – А  2 – В |
| 4 | 1-А, В, Г  2-Б, Д |

**Приложение № 5**

**Решить профессионально-компетентностную задачу №1**

|  |  |
| --- | --- |
| Вы медицинская сестра женской консультации. | **Стимул** |
| **Прочитайте внимательно источник (условие задачи).**  1.Оцените общее состояние пациентки, выявите признаки, характерные для беременности.  2. Выявите проблемы беременной и определите пути их решения в рамках своей компетенции.  3.Объясните беременной значение наблюдения в женской консультации.  4. Объясните беременной сроки проведения и правила подготовки к скрининговому обследованию.  5. Объясните беременной значение и правила приема фолиевой кислоты. | **Задачная формули-ровка** |
| 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Бланк** |
| На прием в женскую консультацию 10 ноября обратилась женщина 25 лет с жалобами на задержку менструаций, тошноту, рвоту по утрам, пристрастие к соленому, нагрубание молочных желез. В домашних условиях делала тест на беременность, который дал положительный результат.  **Анамнез:** менструации с 12 лет, установились сразу, по 4-5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 20 сентября.  Половую жизнь ведет с 18 лет, в браке не состоит. Первая беременность год назад закончилась искусственным абортом на ран­нем сроке без осложнений.  **Внутреннее исследование:** шейка матки цилиндрической формы, цервикальный канал закрыт, цианоз слизистой влагалища и шейки матки. При пальпации матка размягчена, округлая, увеличена на 6 -7 недель беременности.  **Врачом** поставлен диагноз беременность, II, 6-7 недель.  **Назначено:** лабораторные обследования и консультация специалистов в соответствии со сроком беременности, скрининговое ультразвуковое обследование. Прием фолиевой кислоты по 0,4 мг ежедневно в течение первого триместра. | **Источник** |

**Эталон ответа профессионально-компетентностной задачи № 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.Оцените общее состояние пациентки, выявите признаки, характерные для беременности.**  Состояние пациентки удовлетворительное, изменение ее состояния связано с физиологическими изменениями характерными для беременности.  Признаки беременности:  - предположительные (тошнота, рвота по утрам, пристрастие к соленому);  - вероятные (отсутствие менструаций, цианоз слизистой влагалища и шейки матки, увеличение размеров матки до 6-7 недель, изменение консистенции матки, нагрубание молочных желез).  **2. Выявите проблемы беременной и определите пути их решения в рамках своей компетенции.**  Проблемы пациентки: задержка менструаций, нагрубание молочных желез, тошнота, рвота, пристрастие к соленому.  Провести беседу, объяснить беременной, что тошнота, рвота, пристрастие к соленой пище – это временное состояние, которое, как правило, продолжается до 12 недель беременности.  Дать рекомендации по образу жизни во время беременности:  Прогулки на свежем воздухе, соблюдение режима дня, проветривание помещения.  Первый завтрак рекомендуется принимать в постели, дробно – небольшими порциями, считаясь с индивидуальными вкусами. Пища в первой половине беременности должна быть вкусной, разнообразной, хорошо приготовленной, содержащей достаточное количество витаминов.  Нагрубание молочных желез связано с физиологическими изменениями, происходящими под влиянием гормонов и подготавливающими молочные железы к лактации. Женщине необходимо подобрать удобный бюстгальтер из х/б ткани без косточек для ежедневного ношения.  Рекомендовать посещение занятий по подготовке к беременности в женской консультации.  **3.Объясните беременной значение наблюдения в женской консультации.**  В течение беременности женщина должна находится под наблюдением врача акушер-гинеколога в женской консультации, так как в этот период в ее организме происходит перестройка функций важнейших органов и систем, отвечающих за нормальное развитие беременности, подготовку к родам и кормлению новорожденного грудью. Во время диспансерного наблюдения при физиологическом течении беременности женщина посещает женскую консультацию в среднем 7 – 10 раз. По назначению врача беременная проходит общее, специальное акушерское, лабораторное обследование, консультацию узких специалистов, УЗИ – диагностику, позволяющее оценить ее состояние и состояние плода.  **4.Объясните беременной правила подготовки к скрининговому обследованию.**  Скрининговое обследование включает в себя проведение УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров с последующим расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.   1. УЗИ проводиться в сроке беременности 11-14 недель.   УЗИ скрининг позволяет точно установить срок беременности, исключить генетические патологии плода, например, болезнь Дауна, пороки нервной системы, выяснить, как развивается беременность и есть ли особенности и пороки половых органов, которые могут привести к прерыванию или осложнить беременность. УЗИ – может выполняться как трансвагинально (путем введения датчика во влагалище), так и абдоминальным методом (через переднюю брюшную стенку).   1. [Биохимический анализ крови из вены](http://baby-calendar.ru/obsledovaniya/analizy-krovi/#n4). Взятие анализа выполняется в лаборатории. Для проведения исследования достаточно образца крови объемом 10 мл.   Правила подготовки:  - в течение суток до проведения обследования отказаться от употребления потенциально [аллергенных](http://baby-calendar.ru/mama/allergiya/) продуктов ([шоколада](http://baby-calendar.ru/pitanie/shokolad/), цитрусовых, морепродуктов и т.п.);  - воздержаться от жареной и жирной пищи;  - утром накануне обследования воздержаться от завтрака до момента забора крови для проведения анализа;  - при подготовке к абдоминальному прохождению [УЗИ](http://baby-calendar.ru/obsledovaniya/uzi/) наполнить мочевой пузырь жидкостью, выпив 0,5 литра воды без газа за полчаса до обследования.   1. **Объясните беременной значение и правила приема фолиевой кислоты.**   Фолиевую кислоту принимают с целью профилактики развития дефектов нервной трубки у плода в I триместре беременности, принимают внутрь после еды по схеме назначенной врачом. | **Бланк**  **Инстру-мент проверки**  **1б**  **1б**  **1б**  **1б**  **5б**  **1б**  **5б**  **1б** |

**Итого: максимально 16 баллов**

**Решить профессионально-компетентностную задачу №2**

|  |  |
| --- | --- |
| Вы медицинская сестра женской консультации. | **Стимул** |
| **Прочитайте внимательно источник (условие задачи).**  1.Оцените общее состояние пациентки.  2. Выявите проблемы беременной и определите пути их решения в рамках своей компетенции.  3.Объясните значение подготовки организма беременной к родам.  4.Определите срок беременности и родов по имеющимся данным. | **Задачная формули-ровка** |
| 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Бланк** |
| 31 июля на очередной прием в женскую консультацию обратилась беременная 27 лет. Интересуется сроком родов и беспокоится за их исход.  **Анамнез:** наследственность не отягощена. Менструа­ции с 14 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 21 день), умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 10 фев­раля. Первое шевеление почувствовала 20 июня. Половая жизнь с 19 лет. Состоит в браке. Беременность желанная, первая.  **Объективное исследование:** кожные покровы бледно-розового цвета, пигментированы по бе­лой линии живота, в области ореола сосков, АД 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках, пульс 68 уд/мин.  **Наружное акушерское исследование:** дно матки находится на уровне пупка. Высота стояния дна матки 18 см. При пальпации в матке определяются части плода. При аускультации ЧСС плода - ясные, ритмичные, 130 в мин. Наружные размеры таза 26 см -29 см-31см-21см. | **Источник** |

**Эталон ответа профессионально-компетентностной задачи № 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.Оцените общее состояние пациентки.**  Состояние пациентки удовлетворительное АД в норме, ЧСС плода в норме. Пигментация по белой линии живота и ореола сосков связана с физиологическими процессами, происходящими в организме беременной.  **2. Выявите проблемы беременной и определите пути их решения в рамках своей компетенции.**  Проблема беременной: беспокойство за исход родов.  Провести беседу с беременной – объяснить, что на основании объективных данных общего состояния, состояния плода и размеров таза роды возможны через естественные родовые пути.  Направить беременную в школу дородовой подготовки.  **3. Объясните значение подготовки организма беременной к родам.**  Подготовка к родам во время беременности является важной составляющей сохранения здоровья матери и плода.  Цель – сформировать положительный настрой на роды. Подготовка включает: комплекс физических упражнений, направленных на адаптацию организма беременной к нагрузкам во время родов; дыхательную гимнастику; упражнения на релаксацию; обучение приемам самообезболивания в родах.  Цикл занятий включает обучение беременных особенностям питания, режима дня, гигиене во время беременности, послеродовом периоде, уходу за новорожденным.  **4.Определите срок беременности и родов по имеющимся данным.**  По совокупности имеющихся данных (по последней менструации, первому шевелению плода и высоте стояния дна матки) срок беременности 23 – 24 недели.  Дата предстоящих родов по первому дню последней менструации 17 ноября, по первому шевелению - 11 ноября. | **Бланк**  **Инстру-мент проверки**  **1 б**  **1 б**  **1б**  **1б** |

**Итого: максимально 4 балла**

**Решить профессионально-компетентностную задачу № 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Вы медицинская сестра женской консультации. | **Стимул** |
| **Прочитайте внимательно источник (условие задачи).**  1.Оцените общее состояние пациентки.  2. Выявите проблемы беременной и определите пути их решения в рамках своей компетенции.  3.Объясните правила подготовки молочных желез к лактации.  4. Определите срок беременности и родов по имеющимся данным.  5. Определите положение, предлежание и позицию плода по данным наружного акушерского исследования. | **Задачная формули-ровка** |
| 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Бланк** |
| 17 ноября на очередной прием в женскую консультацию обра­тилась беременная 20 лет. Беременная обеспокоена выделениями из сосков молочных желез белого цвета.  **Анамнез:** Менструации с 12 лет, установились сразу (по 6 дней, цикл 30 дней), умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 15 мая. Первое шевеление – 2 октября. Половую жизнь ведет с 18 лет. Состоит в браке. Беремен­ность первая. Перенесенные гинекологические заболевания - кандидозный кольпит.  **Объективное исследование**: состояние пациентки удовлетворительное, АД 125/75 мм.рт.ст., пульс 65 уд/мин. Кожные покровы пигментированы по белой линии живота.  **Наружное акушерское исследование:** дно матки находится на три пальца выше пупка, ВДМ 25 см. При пальпации над входом в малый таз определяется округлая, плотная баллотирующая часть, в дне матки мягкая, крупная, неправильной формы часть, слева в матке - ров­ная площадка, справа - большое количество мелких бугров. Опреде­ляется шевеление плода. При аускультации ЧСС плода 140 ударов в мин. | **Источник** |

**Эталон ответа профессионально-компетентностной задачи № 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** **Оцените общее состояние пациентки.**  Состояние пациентки удовлетворительное АД и пульс в норме, ЧСС плода в норме. Пигментация по белой линии живота связана с физиологическими процессами, происходящими в организме беременной.  **2.** **Выявите проблемы беременной и определите пути их решения в рамках своей компетенции.**  Проблемы пациентки: беспокойство по поводу выделения малозива из молочных желез.  Выделения из сосков молочных желез - это молозиво, является физиологическим процессом, таким образом, происходит подготовка молочных желез к лактации.  **3.Объясните правила подготовки молочных желез к лактации.**  Рекомендации по подготовке молочных желез к лактации:  - ношение бюсгалтера из хлопчатобумажной ткани;  - воздушные ванны (10 – 15 минут в день);  0 - контрастный душ.  **4.Определите срок беременности и родов.**  По совокупности имеющихся данных (по последней менструации, первому шевелению плода и высоте стояния дна матки) срок беременности 23 – 24 недели.  Срок родов: по менструации - 22 февраля, по первому шевелению - 13 февраля.  **5. Определите положение, предлежание и позицию плода по данным наружного акушерского исследования.**  На основании данных наружного акушерского исследования: продольное положение, головное предлежание, I позиция. | **Бланк**  **Инстру-мент проверки**  **1 б**  **1 б**  **1б**  **1 б**  **1 б** |

**Итого: максимально 5 баллов**

**Приложение № 6 Алгоритмы манипуляций**

**Измерение таза**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Подготовка к проведению манипуляции** |
|  | 1.1 Информируют пациентку о предстоящей манипуляции, получают информированное согласие. |
|  | 1.2 Застилают кушетку индивидуальной пеленкой. |
|  | 1.3 Проводят обработку рук на гигиеническом уровне, высушивают руки, одевают перчатки. |
| **2.** | **Алгоритм выполнения манипуляции** |
|  | 2.1 Предлагают пациентке лечь на кушетку на спину, выпрямить ноги, обнажить живот и верхнюю треть бедер. |
|  | 2.2 Встают справа от пациентки лицом к ней, берут пуговки тазомера большим и указательными пальцами обеих рук, шкала с делениями тазомера обращена кверху. |
|  | 2.3 Проводят измерение distantia spinarum (25-26 см). Указательными пальцами пальпируют передние верхние ости гребней подвздошных костей и прижимают к ним пуговки тазомера, по шкале определяют расстояние между ними. |
|  | 2.4 Проводят измерение distantia cristarum (28-29 см). Указательными пальцами пальпируют наиболее отдаленные точки гребней подвздошных костей, устанавливают на них пуговки тазомера, по шкале определяют расстояние между ними. |
|  | 2.5 Проводят измерение distantia trochanterica (30-31см). Указательными пальцами пальпируют вертелы бедренных костей и прижимают к ним пуговки тазомера, по шкале определяют расстояние между ними. При затруднении пальпации просят пациентку повернуть ступни вовнутрь. |
|  | 2.6 Проводят измерение сonjugate externa (20-21 см). Предлагают пациентке повернуться на левый бок, согнуть нижележащую ногу в коленном и тазобедренном суставах и подтянуть ее к животу, верхнележащую ногу выпрямить. Одну пуговку тазомера ставят на середину верхнего края лонного сочленения, а вторую – на верхний угол ромба Михаэлиса (надкрестцовая ямка), по шкале определяют расстояние между ними. |
|  | 2.7 Предлагают пациентке встать с кушетки, одеться. |
|  | 2.8 Информируют пациентку о результатах проведенного исследования. |
| **3.** | **Завершение манипуляции** |
|  | 3.1 Одноразовую пеленку помещают в отходы класса В. |
|  | 3.2 Проводят обработку кушетки ветошью с дезинфицирующим раствором. |
|  | 3.3 Проводят обработку тазомера раствором антисептика. |
|  | 3.4 Снимают перчатки и помещают в емкость с дезинфицирующем раствором. |
|  | 3.5 Проводят гигиеническую обработку рук. |
|  | 3.6 Данные проведенного исследования заносят в документацию. |

**Бланк оценки выполнения манипуляции**

**«Измерение таза»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **пп** | **Аспекты критериев оценки** | **Максимальный балл** | **Набранный балл** |
| **1.** | **Подготовка к проведению манипуляции** | **0,6** |  |
|  | 1.1 Информируют пациентку о предстоящей манипуляции, получают информированное согласие. | 0,2 |  |
|  | 1.2 Застилают кушетку индивидуальной пеленкой. | 0,2 |  |
|  | 1.3 Проводят обработку рук на гигиеническом уровне, высушивают руки, одевают перчатки. | 0,2 |  |
| **2.** | **Алгоритм выполнения манипуляции** | **3,2** |  |
|  | 2.1 Предлагают пациентке лечь на кушетку на спину, выпрямить ноги, обнажить живот и верхнюю треть бедер. | 0,2 |  |
|  | 2.2 Встают справа от пациентки лицом к ней, берут пуговки тазомера большим и указательными пальцами обеих рук, шкала с делениями тазомера обращена кверху. | 0,2 |  |
|  | 2.3 Проводят измерение distantia spinarum (25-26 см). Указательными пальцами пальпируют передние верхние ости гребней подвздошных костей и прижимают к ним пуговки тазомера, по шкале определяют расстояние между ними. | 0,6 |  |
|  | 2.4 Проводят измерение distantia cristarum (28-29 см). Указательными пальцами пальпируют наиболее отдаленные точки гребней подвздошных костей, устанавливают на них пуговки тазомера, по шкале определяют расстояние между ними. | 0,6 |  |
|  | 2.5 Проводят измерение distantia trochanterica (30-31см). Указательными пальцами пальпируют вертелы бедренных костей и прижимают к ним пуговки тазомера, по шкале определяют расстояние между ними. При затруднении пальпации просят пациентку повернуть ступни вовнутрь. | 0,6 |  |
|  | 2.6 Проводят измерение сonjugate externa (20-21 см). Предлагают пациентке повернуться на левый бок, согнуть нижележащую ногу в коленном и тазобедренном суставах и подтянуть ее к животу, верхнележащую ногу выпрямить. Одну пуговку тазомера ставят на середину верхнего края лонного сочленения, а вторую – на верхний угол ромба Михаэлиса (надкрестцовая ямка), по шкале определяют расстояние между ними. | 0,6 |  |
|  | 2.7 Предлагают пациентке встать с кушетки, одеться. | 0,2 |  |
|  | 2.8 Информируют пациентку о результатах проведенного исследования. | 0,2 |  |
| **3.** | **Завершение манипуляции** | **1,2** |  |
|  | 3.1 Одноразовую пеленку помещают в отходы класса В. | 0,2 |  |
|  | 3.2 Проводят обработку кушетки ветошью с дезинфицирующим раствором. | 0,2 |  |
|  | 3.3 Проводят обработку тазомера раствором антисептика. | 0,2 |  |
|  | 3.4 Снимают перчатки и помещают в емкость с дезинфицирующем раствором. | 0,2 |  |
|  | 3.5 Проводят гигиеническую обработку рук. | 0,2 |  |
|  | 3.6 Данные проведенного исследования заносят в документацию. | 0,2 |  |
|  | **Всего** | **5** |  |

**Измерение окружности живота и высоты дна матки**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Подготовка к проведению манипуляции** |
|  | 1.1 Информируют пациентку о предстоящей манипуляции, получают информированное согласие. |
|  | 1.2 Застилают кушетку индивидуальной пеленкой. |
|  | 1.3 Проводят обработку рук на гигиеническом уровне, высушивают руки, одевают перчатки. |
| **2.** | **Алгоритм выполнения манипуляции** |
|  | 2.1 Предлагают пациентке лечь на кушетку на спину, выпрямить ноги, обнажить живот. |
|  | 2.2 Встают справа от пациентки лицом к ней. |
|  | 2.3 Сантиметровую ленту проводят по окружности от пупка через гребни подвздошных костей, поясницу и соединяют ее концы на уровне пупка. |
|  | 2.4 Фиксируют величину окружности живота в сантиметрах. |
|  | 2.5 Затем один конец сантиметровой ленты устанавливают у середины верхнего края лонного сочленения и проводят сантиметровую ленту по средней линии живота до уровня дна матки. |
|  | 2.6 Определяют высоту дна матки в сантиметрах. |
|  | 2.7 Предлагают пациентке встать с кушетки, одеться. |
|  | 2.8 Информируют пациентку о результатах проведенного исследования. |
| **3.** | **Завершение манипуляции** |
|  | 3.1 Одноразовую пеленку помещают в отходы класса В. |
|  | 3.2 Проводят обработку кушетки ветошью с дезинфицирующим раствором. |
|  | 3.3 Проводят обработку сантиметровой ленты раствором антисептика. |
|  | 3.4 Снимают перчатки и помещают в емкость с дезинфицирующем раствором. |
|  | 3.5 Проводят гигиеническую обработку рук. |
|  | 3.6 Данные проведенного исследования заносят в документацию. |

**Бланк оценки выполнения манипуляции**

**«Измерение окружности живота и высоты дна матки»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **пп** | **Аспекты критериев оценки** | **Максимальный балл** | **Набранный балл** |
| **1.** | **Подготовка к проведению манипуляции** | **0,6** |  |
|  | 1.1 Информируют пациентку о предстоящей манипуляции, получают информированное согласие. | 0,2 |  |
|  | 1.2 Застилают кушетку индивидуальной пеленкой. | 0,2 |  |
|  | 1.3 Проводят обработку рук на гигиеническом уровне, высушивают руки, одевают перчатки. | 0,2 |  |
| **2.** | **Алгоритм выполнения манипуляции** | **3,2** |  |
|  | 2.1 Предлагают пациентке лечь на кушетку на спину, выпрямить ноги, обнажить живот. | 0,2 |  |
|  | 2.2 Встают справа от пациентки лицом к ней. | 0,2 |  |
|  | 2.3 Сантиметровую ленту проводят по окружности от пупка через гребни подвздошных костей, поясницу и соединяют ее концы на уровне пупка. | 0,6 |  |
|  | 2.4 Фиксируют величину окружности живота в сантиметрах. | 0,6 |  |
|  | 2.5 Затем один конец сантиметровой ленты устанавливают у середины верхнего края лонного сочленения и проводят сантиметровую ленту по средней линии живота до уровня дна матки. | 0,6 |  |
|  | 2.6 Определяют высоту дна матки в сантиметрах. | 0,6 |  |
|  | 2.7 Предлагают пациентке встать с кушетки, одеться. | 0,2 |  |
|  | 2.8 Информируют пациентку о результатах проведенного исследования. | 0,2 |  |
| **3.** | **Завершение манипуляции** | **1,2** |  |
|  | 3.1 Одноразовую пеленку помещают в отходы класса В. | 0,2 |  |
|  | 3.2 Проводят обработку кушетки ветошью с дезинфицирующим раствором. | 0,2 |  |
|  | 3.3 Проводят обработку сантиметровой ленты раствором антисептика. | 0,2 |  |
|  | 3.4 Снимают перчатки и помещают в емкость с дезинфицирующем раствором. | 0,2 |  |
|  | 3.5 Проводят гигиеническую обработку рук. | 0,2 |  |
|  | 3.6 Данные проведенного исследования заносят в документацию. | 0,2 |  |
|  | **Всего** | **5** |  |

**Аускультация сердечных тонов плода**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Подготовка к проведению манипуляции** |
|  | 1.1 Информируют пациентку о предстоящей манипуляции, получают информированное согласие. |
|  | 1.2 Застилают кушетку индивидуальной пеленкой. |
|  | 1.3 Проводят обработку рук на гигиеническом уровне, высушивают руки, одевают перчатки. |
| **2.** | **Алгоритм выполнения манипуляции** |
|  | 2.1 Предлагают пациентке лечь на кушетку на спину, выпрямить ноги, обнажить живот. |
|  | 2.2 Встают справа от пациентки лицом к ней. |
|  | 2.3 Акушерский стетоскоп расширенным раструбом плотно прижимают к брюшной стенке беременной или роженицы, ухо прикладывают к стетоскопу и, систематически в определенном порядке передвигая его, определяют место наилучшего выслушивания сердцебиения плода. Фокус сердцебиения плода выбирают в зависимости от положения, предлежания, позиции плода, а во 2 периоде родов - от отношения предлежащей части к плоскостям малого таза.  Лучше прослушиваются сердечные тоны с той стороны матки, куда обращена спинка плода в области расположения его грудной клетки.  ***При затылочном предлежании*** *сердцебиение хорошо прослушивается ниже пупка, слева – при I позиции, справа – при II позиции.*  ***При тазовых предлежаниях*** *сердцебиение наиболее отчетливо выслушивается выше пупка (вблизи головки плода) на той стороне, куда обращена спинка (при I позиции - слева, при II позиции – справа).*  ***При разгибательных предлежаниях*** *сердцебиение плода отчетливее прослушивается со стороны грудной клетке плода.*  ***При неправильных положениях плода*** *сердцебиение прослушивается на уровне плода ближе к головке.*  ***Во втором периоде родов*** *при опускании головки плода в полость таза сердцебиение лучше прослушивается ближе к симфизу по средней линии живота.*  Сердцебиение плода в норме: во время беременности – 120 - 140 в минуту, ясные, ритмичные; в родах – 110 – 160 в минуту, ясные, ритмичные. |
|  | 2.4 Выслушивают сердцебиение плода в течение 1 минуты. |
|  | 2.5 Предлагают пациентке встать с кушетки, одеться. |
|  | 2.6 Информируют пациентку о результатах проведенного исследования. |
| **3.** | **Завершение манипуляции** |
|  | 3.1 Одноразовую пеленку помещают в отходы класса В. |
|  | 3.2 Проводят обработку кушетки ветошью с дезинфицирующим раствором. |
|  | 3.3 Проводят обработку стетоскопа раствором антисептика. |
|  | 3.4 Снимают перчатки и помещают в емкость с дезинфицирующем раствором. |
|  | 3.5 Проводят гигиеническую обработку рук. |
|  | 3.6 Данные проведенного исследования заносят в документацию. |

**Бланк оценки выполнения манипуляции**

**«Аускультация сердечных тонов плода»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **пп** | **Аспекты критериев оценки** | **Максимальный балл** | **Набранный балл** |
| **1.** | **Подготовка к проведению манипуляции** | **0,6** |  |
|  | 1.1 Информируют пациентку о предстоящей манипуляции, получают информированное согласие. | 0,2 |  |
|  | 1.2 Застилают кушетку индивидуальной пеленкой. | 0,2 |  |
|  | 1.3 Проводят обработку рук на гигиеническом уровне, высушивают руки, одевают перчатки. | 0,2 |  |
| **2.** | **Алгоритм выполнения манипуляции** | **3,2** |  |
|  | 2.1 Предлагают пациентке лечь на кушетку на спину, выпрямить ноги, обнажить живот. | 0,2 |  |
|  | 2.2 Встают справа от пациентки лицом к ней. | 0,2 |  |
|  | 2.3 Акушерский стетоскоп расширенным раструбом плотно прижимают к брюшной стенке беременной или роженицы, ухо прикладывают к стетоскопу и, систематически в определенном порядке передвигая его, определяют место наилучшего выслушивания сердцебиения плода. Фокус сердцебиения плода выбирают в зависимости от положения, предлежания, позиции плода, а во 2 периоде родов - от отношения предлежащей части к плоскостям малого таза. | 1,2 |  |
|  | 2.4 Выслушивают сердцебиение плода в течение 1 минуты. | 1,2 |  |
|  | 2.5 Предлагают пациентке встать с кушетки, одеться. | 0,2 |  |
|  | 2.6 Информируют пациентку о результатах проведенного исследования. | 0,2 |  |
| **3.** | **Завершение манипуляции** | **1,2** |  |
|  | 3.1 Одноразовую пеленку помещают в отходы класса В. | 0,2 |  |
|  | 3.2 Проводят обработку кушетки ветошью с дезинфицирующим раствором. | 0,2 |  |
|  | 3.3 Проводят обработку стетоскопа раствором антисептика. | 0,2 |  |
|  | 3.4 Снимают перчатки и помещают в емкость с дезинфицирующем раствором. | 0,2 |  |
|  | 3.5 Проводят гигиеническую обработку рук. | 0,2 |  |
|  | 3.6 Данные проведенного исследования заносят в документацию. | 0,2 |  |
|  | **Всего** | **5** |  |

**Определение срока беременности**

Срок беременности определяют по анамнестическим данным (задержка менструации, дата первого шевеления плода) и по результатам объективного обследования (величина матки, размеры плода).

При определении срока беременности **по дате последней менструации** возможны ошибки от одной до двух недель. Беременность может наступить только после овуляции, которая при 28 – дневном цикле наступает на 12 – 14 сутки, поэтому отсчитывать срок беременности по календарю следует спустя 2 недели после первого дня последней менструации.

Определение срока беременности **по дате первого шевеления плода** возможно во второй ее половине. Известно, чтошевеление плода первородящие женщины ощущают, начиная с 20 недели, а повторнородящие с 18 недели.

**Объективное определение срока беременности** в I триместре возможно при бимануальном влагалищно-абдоминальном исследовании женщины, матка в эти сроки расположена в малом тазу.

- Самый ранний срок, который удается диагностировать по размерам матки – 5 недель, когда матка несколько увеличена и круглой формы.

- В 8 недель величина матки соответствует размерам среднего женского кулака или гусиного яйца.

- В 12 недель беременности матка увеличена до размеров мужского кулака, и дно ее находится на уровне верхнего края лонного сочленения или слегка выступает над ним.

- После 12 недель увеличенную матку можно прощупать через брюшную стенку. С этого времени срок беременности принято определять по высоте стояния дна матки. Высоту стояния дна матки определяют сантиметровой лентой.

- В 16 недель беременности дно матки определяют на 6 см. выше лобка, и оно приближается к середине расстояния между пупком и лобком.

- В 20 недель беременности дно матки находится на 12 см. выше лобка или на 2 поперечных пальца ниже пупка.

- В 24 недели дно матки определяют примерно на уровне пупка, и оно находится выше лобкового сочленения на 18 – 20 см.

- В 28 недель беременности дно матки пальпируют на 24 – 26 см. выше лобка или на 2 поперечных пальца выше пупка.

- В 32 недели дно матки расположено на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, а высота стояния дна над лобком равна 28 – 30 см. Окружность живота 80 – 85 см. Пупок несколько сглажен.

- В 36 недель дно матки находится под мечевидным отростком или на 34 – 36 см. выше лобка.

- В 40 недель дно матки опущено до середины расстояния между пупком и мечевидным отростком, и высота его равна 37- 38 см. Окружность живота 90 см. и более. Пупок выпячен.

**Определение срока родов**

Предполагаемый срок родов устанавливают следующим образом:

**-** по дате последней менструации: от первого дня последней менструации отсчитывают назад 3 месяца, и к полученной дате прибавляют 7 дней;

- по дате первого шевеления плода: к дате первого шевеления плода по календарю прибавляют у первородящих 20 недель и 22 недели у повторнородящих;

**-** по сроку беременности, диагностированному при первой явке в женскую консультацию;

- по данным УЗИ;

- по дате ухода в отпуск по беременности и родам, начинающейся с 30 недели беременности. К этой дате прибавляют 10 нед.

Для быстрого и точного подсчета срока беременности и родов по дате последней менструации и по первому шевелению плода выпускают специальные акушерские календари.