**Специальность –** 051 301 – «Общая медицина»

**Кафедра –** акушерства и гинекологии №2

* 1. **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**Курс:** 5 (пятый)

**Дисциплина:** акушерство и гинекология

**Составитель:** заведующая кафедры акушерства и гинекологии №2, д.м.н. Калиева Л.К.

Алматы 2011 год.

Методические рекомендации для самостоятельной работы студента под руководством преподавателя разработаны в соответствии с Рабочей программой, составлен заведующей кафедрой акушерства и гинекологии №2, д.м.н. Л.К. Калиевой на основании Типовой программы, разработанной в соответствии с Государственным общеобязательным стандартом образования 2006 г. по специальности 051301 - «Общая медицина», утвержденной приказом и.о.Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2010г. №731**.**

Методические рекомендации для самостоятельной работы студента под руководством преподавателя обсуждены и утверждены на заседании кафедры акушерства и гинекологии №2, протокол от № \_18\_ от \_22 апреля\_\_2011 г.

Зав. каф. акушерства и гинекологии №2,

д.м.н. Л.К. Калиева.

**Занятие №1**

**Тема:** Ведение беременных и родильниц в амбулаторных условиях

**Цель занятия:** Дать представление о наблюдении за беременностью, состоянием плода во время беременности и родильницей в женской консультации.

**Задачи обучения**:

* Сформировать у студента навыки применения теоретических знаний при решении ситуационных задач
* Сформировать навыки проведения наружного акушерского исследования

**Форма проведения:**

* Основываясь на знаниях протоколов и приказов МЗ РК студент должен решить ситуационную задачу. Преподаватель оценивает знание студента.
* После просмотра учебного фильма студент демонстрирует методику проведения наружного акушерского исследования. Преподаватель оценивает практические навыки студента.

**Задания по теме:**

* Дана ситуационная задача. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте обследование. Интерпретируйте результаты исследования. Поставьте окончательный диагноз. Назначьте лечение. Определите дальнейшую тактику ВОП.
* Просмотрите учебный фильм, затем продемонстрируйте методику проведения наружного акушерского исследования

**Раздаточный материал:**

* Ситуационные задачи
* Этапы ОСКЭ «Методика проведения наружного акушерского исследования»

**Ситуационная задача 1.**

М. И., 23 года.

Адрес: г. Алматы

Состоит на диспансерном учете по поводу беременности с 14 недельного срока. В настоящее время срок беременности 35-36 недель. Обратилась к врачу ВОП по месту жительства с жалобами на яркие кровянистые выделения из половых путей, которые появились 10 минут назад и продолжаются.

***Анамнез жизни***: Соматический здорова. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей – 2. Первая закончилась самопроизвольным выкидышем в 9-10 недель с выскабливанием полости матки. Данная беременность – 2-ая, при сроке 20-21 недель на УЗИ диагностировано полное предлежание плаценты.

***Объективно*:** Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые чистые. АД 110/70мм.рт.ст,пульс 82 уд. В 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

***Акушерский статус***: Матка правильной овоидной формы, соответствует 35 -36 неделям беременности, не возбудима, не напряжена, локальной болезненности нет. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в м/таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 146 ударов в 1мин.

***Задание для студента.***

Тактика врача? Надо ли осматривать женщину на зеркалах, вагинально?

Что необходимо сделать для постановки диагноза?

Предварительный диагноз?

Дальнейшая тактика врача?

**Ситуационная задача №2**

Первобеременная С., 18 лет, пришла на прием к гинекологу в женскую консультацию. Жалоб не предъявляет, но в анализе мочи выявлены протеинурия.

Анамнез заболевания: На учете в женской консультации с 8 недельного срока беременности. В данный момент срок беременности 24-25 недель.

Анамнез жизни: Ранее ничем не болела. Менструальная функция без особенностей. Данная беременность -1. Первая половина беременности протекала без осложнений.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, рост-167см, масса -62кг. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Пульс -88 в мин. АД 140/90 мм рт ст на обеих руках. Отеков нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное. Стул в норме.

Акушерский статус:

Матка овоидной формы, соответствует 24-25 недель беременности. Окружность живота -80 см, высота стояния дна матки-24см. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 ударов в минуту.

На зеркалах и вагинально не осмотрена.

**Задание:**

* Поставьте предварительный диагноз.
* Определите объем исследования.
* После получения результатов обследования поставьте клинический диагноз
* Определите тактику врача.
* Поставьте клинический диагноз.
* Какова тактика врача? Лечение?

**Ситуационная задача №3**

Повторнобеременная К., 30 лет, жалуется на головную боль, тошноту, затрудненное носовое дыхание, мелькание «мушек» перед глазами, выраженные отеки на нижних конечностях.

Анамнез заболевания: За последние 2 недели прибавила 2000,0грамм, появились отеки на нижних конечностях.

Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 28 дней, по 5-6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Беременность -4. Срочных родов -2. 1 – мед.аборт. В течение 4 лет состоит на диспансерном учете по поводу НЦД по гипертоническому типу.

Объективно: Состояние расценено как тяжелое. Лицо гиперемировано. На вопросы отвечает как-бы нехотя, с задержкой. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс -86 в мин. АД 150/100 мм рт ст- на правом предплечье, 140/90 мм рт ст – на левом. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счет беременной матки. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Выраженные отеки на нижних конечностях.

Акушерский статус:

Живот правильной овоидной формы. Матка соответствует 33-34 недель беременности, не возбудима. Окружность живота 90см. высота стояния дна матки 30 см. положение плода продольное. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

**Задание:**

* Поставьте предварительный диагноз?
* Необходима ли консультация терапевта, окулиста в условиях поликлиники?
* Тактика врача женской консультации?

**Ситуационная задача №4.**

В женскую консультацию обратилась пациентка 24 лет со сроком беременности 18-19 недель. Жалобы на постоянные боли внизу живота.

Анамнез заболевания: На диспансерном учете по поводу беременности состоит с 8-9 недель. Беременность протекала без осложнений. Боли появились 5 дней назад после стресса (сдавала государственные экзамены), в последние 2 дня усилились.

Анамнез жизни: В детстве росла и развивалась нормально, ничем не болела. Менструации с 14 лет по 3-4 дня, регулярные. Половая жизнь с 23 лет. Замужем. Данная беременность 1-ая.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритма правильный. АД 120\80 мм рт ст, пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот увеличен за счет беременной матки при пальпации болезнен в нижних отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание в норма.

Акушерский статус: Живот правильной овоидной формы. Матка соответствует 18-19 неделям беременности, возбудима.

На зеркалах: Слизистая влагалища и шейки матки обычной окраски. Выделения светлые скудные, без запаха. Наружный зев закрыт.

Вагинальный осмотр: Шейка сформирована, мягковатой консистенции, отклонена кзади. Наружный зев закрыт. Матка увеличена до 18-19 недель беременности, возбудима.

Задание:

* Поставьте предварительный диагноз
* Какова тактика врача?
* Лечение?

**Наружное акушерское исследование**

***Приемы Леопольда***

К основным методам наружного акушерского исследования относится пальпация живота. Пальпацию живота беременной женщины производят по определенному плану, последовательно применяя **четыре приема Леопольда.** Роженицу исследуют в паузе между схватками, ее колени должны быть несколько согнутыми, а руки врача теплыми. При этом необходимо избегать порывистых грубых движений, что может вызвать возбуждение матки и схватки.

***Первый прием***

*Цель* – определение уровня стояния дна матки и крупной части плода, находящейся в дне матки.

Врач стоит справа от женщины лицом к ней. Женщина лежит на кушетке, руки врача располагаются на дне матки и погружаются вглубь, определяя уровень стояния дна матки, а также часть плода, располагающуюся в дне матки.

**Второй прием**

*Цель* – определение спинки и мелких частей плода, позиции, вида позиции.

Обе руки врача со дна матки перемещаются на ее боковые поверхности. Пальпация производится таким образом, что сначала одна рука лежит спокойно на одном месте, в то время как вторая скользит по боковой поверхности матки. Затем эти движения повторяют другой рукой. На той стороне, где лежит спинка, под рукой ощущается равномерная продолговатая площадка. На противоположной стороне, где располагаются мелкие части плода, прощупываются небольшие возвышения, часто меняющие положение из-за движений конечностями.

**Третий прием**

*Цель* – определение предлежащей части плода. Врач стоит справа от женщины лицом к ней. Правая рука врача располагается над лоном так, чтобы большой палец находился справа, а четыре остальных – слева от средней линии матки. Пальцы медленно погружаются вглубь и захватывают предлежащую часть. Головка прощупывается в виде плотной округлой части, тазовый конец – объемной мягковатой части, не имеющей округлых очертаний.

**Четвертый прием**

*Цель* – определение уровня стояния предлежащей части относительно входа в малый таз.

Этот прием является дополнением предыдущего. Врач поворачивается спиной к женщине. Ладони его рук располагаются справа и слева от предлежащей части, кончики пальцев касаются симфиза. Пальцами осторожно проникают в глубь полости малого таза, пытаясь продвинуть их между предлежащей часть и стенками таза, а затем пальцы скользят по головке вверх. Если при этом кисти рук сходятся, головка стоит **большим сегментом во входе малого таза** или опустилась глубже. Если пальцы исследующих рук расходятся – **головка располагается во входе малым сегментом**. Если головка опустилась в полость таза, наружными приемами ее невозможно определить. При высоком стоянии головки под нее можно подвести пальцы рук.

**Литература:**

* Основные клинические протоколы и приказы МЗ РК по акушерству и неонатологии.- МЗ РК, 2010.-С. 6-68.
* Учебный фильм «Наружное акушерское исследование»
* Практические умения по акушерству и гинекологии: Учебное пособие / Р.Н. Степанова, С.П. Пахомов.- Ростов н/Д: Феникс, 2010.- С. 8-10.

**Контроль:**

По ходу выполнения заданий преподаватель делает необходимые поправки и дает оценку.

**Занятие №2**

**Тема:** Воспалительные заболевания женской половой сферы в работе ВОП.

**Цель:** Сформировать навыки применения теоретических знаний при решении ситуационных задач; сформировать навыки взятия мазков на бактериоскопию.

**Задачи обучения**:

* При решении ситуационных задач студент демонстрирует навыки применения теоретических знаний на практике
* К концу занятия студент может продемонстрировать методику взятия мазков из шейки матки и влагалища на бактериоскопию

**Форма проведения:**

* Основываясь на знаниях протоколов и приказов МЗ РК студент решает ситуационную задачу. Преподаватель оценивает знание студента.
* После просмотра учебного фильма студент демонстрирует методику взятия мазков из шейки матки и влагалища на бактериоскопию. Преподаватель оценивает практические навыки студента.

**Задания по теме:**

* Дана ситуационная задача. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте обследование. Интерпретируйте результаты исследования. Поставьте окончательный диагноз. Назначьте лечение. Определите дальнейшую тактику ВОП.
* Просмотрите учебный фильм, затем продемонстрируйте методику взятия мазков на бактериоскопию.

**Раздаточный материал:**

* Ситуационная задача
* Этапы ОСКЭ «Методика взятия мазков на бактериоскопию»

**Ситуационня задача №1**

И.Р., 23 года

Адрес: г. Алматы.

Обратилась в женскую консультацию с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа, общую слабость, накануне было повышение температуры до 37,70 градусов.

***Из анамнеза***: Считает себя больной в течение 3-х дней, когда после окончания последней менструации появились выше описанные симптомы.

***Анамнез жизни***: Соматически здорова. 2 года назад находилась на стационарном лечении по поводу острого сальпингоофорита. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 3 дня назад.

Половая жизнь с 19 лет. Беременностей – 2, 3 года назад – срочные роды, месяц назад произведен мед.аборт.

***Объективно*:** Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые чистые. АД 110/70мм.рт.ст,пульс 78 уд. В 1 мин. Язык влажный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в нижних отделах, преимущественно справа. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

***Гинекологический статус***: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей.

OS: Слизистые влагалища и шейки матки чистые, выделения бели.

PV: Шейка матки цилиндрическая. Наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки справа увеличены, болезненные при пальпации, слева не пальпируются. Своды свободные, глубокие.

**Задание:**

Поставьте предварительный диагноз

Назначьте необходимый минимальный объем исследования

**Методика взятия мазков на бактериоскопию**

*Цель* – подготовка материала для бактериоскопического исследования.

*Необходимый инструментарий* – влагалищные зеркала, корнцанг, ложечки [Фолькмана](file:///\\Фолькмана), ватные шарики, чистое предметное стекло.

Больную укладывают на гинекологическое кресло, пальцами левой руки разводят половые губы, указательным пальцем правой руки массируют уретру; стерильным ватным тампоном осушают наружное отверстие уретры, забирают отделяемое из уретры и наносят предметное стекло ближе к краю. После этого вводят во влагалище зеркало Куско в сомкнутом состоянии боком, поворачивают его, устанавливают в правильном положении, раздвигают створки, обнажают шейку матки и закрепляют створки. После этого шейку матки протирают сухим ватным шариком, чистую ложечку Фолькмана вводят в цервикальный канал на глубину около 0,5 см, забирают содержимое и наносят его на предметное стекло ближе к другому краю. Также делают мазки содержимого влагалища и наносят его на середину предметного стекла. Мазки высушивают на воздухе и с направлением отправляют в лабораторию.

**Литература:**

* 1. Гинекология: учебник\ под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко.- 3-е издание перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР.-Медиа, 2006.- С.161-203.
  2. Гинекология от пубертата до постменопаузы. Практическое руководство для врачей.\ под ред. акад. РАМН, проф. Э.К. Айламазяна.- М.:МЕД\ пресс-информ, 2006.- 2-е изд., доп.-С.14-75, С.199-264.
  3. Практические умения по акушерству и гинекологии: Учебное попосбие / Р.Н. Степанова, С.П. Пахомов.- Ростов н/Д: Феникс, 2010.- С.148-149.

**Контроль:**

По ходу выполнения заданий преподаватель делает необходимые поправки и дает оценку.

**Занятие №3**

**Тема:** Нарушения менструального цикла в различные возрастные периоды. Тактика ВОП.

**Цель:** Сформировать навыки применения теоретических знаний при решении ситуационных задач; сформировать навыки проведения бимануального исследования.

**Задачи обучения**:

* При решении ситуационных задач студент демонстрирует навыки применения теоретических знаний на практике
* К концу занятия студент может продемонстрировать методику проведения бимануального исследования

**Форма проведения:**

* Основываясь на знаниях протоколов и приказов МЗ РК студент решает ситуационную задачу. Преподаватель оценивает знание студента.
* После просмотра учебного фильма студент демонстрирует методику проведения бимануального исследования. Преподаватель оценивает практические навыки студента.

**Раздаточный материал:**

* Ситуационные задачи
* Этапы ОСКЭ «Проведение бимануального исследования»

**Ситуационная задача № 1**

И.М., 35лет.

Адрес: г. Алматы.

Обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течение 2-х недель, слабость, головокружение.

*Анамнез жизни*: Соматический здорова. Менструации с 16 лет, не регулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 21 года. Беременностей – 1, с/выкидыш в сроке 9-10 недель с выскабливанием полости матки. Около 2-х недель назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени.

*Объективно*: Кожные покровы бледные, видимые слизистые чистые. АД 110/70мм.рт.ст,пульс 86 уд. в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

*Гинекологический статус*: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей.

OS: Слизистые влагалища и шейки матки чистые, выделения кровянистые, умеренные.

PV: Шейка матки цилиндрическая. Наружный зев вкладывает кончик пальца. Матка в правильном положении, нормальных размеров, плотная, подвижная,безболезненная. Придатки справа и слева не пальпируются. Своды свободные, глубокие.

**Задание:**

Поставьте предварительный диагноз

Определите тактику врача женской консультации

Какова схема диспансерного наблюдения данной пациентки?

**Ситуационные задачи№2**

К.С., 60 лет.

Адрес: г. Алматы.

Обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течение 2 дней.

***Анамнез жизни***: Соматический здорова. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 17 лет. Беременностей – 2. Роды -1, с/выкидыш – 1.

Последние месячные 7 лет назад. 2 дня назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени.

***Объективно*:** Кожные покровы бледной окраски, видимые слизистые чистые. АД 110/70мм.рт.ст,пульс 86 уд. в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

***Гинекологический статус***: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей.

OS: Слизистые влагалища и шейки матки чистые, выделения кровянистые, умеренные.

PV: Шейка матки цилиндрическая. Наружный зев вкладывает кончик пальца. Матка в правильном положении, нормальных размеров, плотная, подвижная. Придатки справа и слева не пальпируются. Инфильтратов в малом тазу нет. Своды свободные, глубокие.

**Задание:**

Поставьте предварительный диагноз

Определите тактику врача женской консультации

Поставьте окончательный диагноз

Какова схема диспансерного наблюдения данной пациентки?

**Методика проведения бимануального исследования гинекологических больных.**

*Цель* **–** определение состояния половых органов, диагностика патологических состояний. Раздвинув большим и указательным пальцами левой руки малые и большие половые губы, вводят во влагалище, скользя по задней стенке, сначала кончик среднего, а затем и указательного пальца правой руки; несколько отжимая книзу промежность, проводят пальцы до заднего свода. При этом большой палец вводимой во влагалище руки, отведен и направлен несколько вбок от клитора, а безымянный и мизинец прижаты к ладони и упираются в промежность тыльной поверхностью основных фаланг. Левая рука (наружная) располагается на передней брюшной стенке над лоном. При этом нужно пальпировать всей поверхностью пальцев, а не концами их.

*При влагалищном исследовании*  определяют ширину входа во влагалище, упругость стенок, емкость (узкое, широкое), растяжимость, состояние слизистой оболочки (степень влажности, характер физиологической складчатости, наличие разрастаний, рубцов, опухолей, перегородки, инфильтратов). Затем пальцем находят влагалищную часть шейки матки. определяют ее форму (коническая, цилиндрическая), величину, состояние наружного зева, наличие на шейке рубцов, разрывов, опухолей. Определяют состояние (глубина, симметричность правого и левого, уплощение, укорочение, болезненность, инфильтраты, опухоли).

После влагалищного пальцевого исследования приступают к **бимануальному исследованию**, которое является продолжением влагалищного исследования. При этом одна рука (внутренняя) находится во влагалище, а другая (наружная) – над лобком. Сначала исследуют матку, для чего пальцы внутренней руки перемещают в передний, задний, боковые своды влагалища последовательно. Затем пальцами фиксируют влагалищную часть шейки матки, приподняв ее немного кверху и кпереди, приблизив тем самым дно матки к передней брюшной стенке. Определяют ее положение, форму, величину и консистенцию. В норме матка взрослой женщины имеет форму груши, сплющенной спереди-назад; поверхность ее ровная, расположена в малом тазу по средней линии, на одинаковом расстоянии от лонного сочленения и крестца, а также боковых стенок таза. Между шейкой и телом матки имеется угол, открытый кпереди. Консистенция матки туго эластичная.

Закончив детальное исследование матки, приступают к обследованию ее придатков (труб, яичников, связочного аппарата). Для этого пальцы наружной и внутренней руки постепенно перемещают от углов матки к боковым стенкам таза, поочередно справа и слева; пальцы, введенные в один из боковых сводов, стараются свести с пальцами наружной руки, производящей давление на брюшную стенку данной стороны вглубь. Неизмененные маточные трубы должны быть тонкими, мягкими, обычно они не прощупываются. Яичники прощупываются в виде тела миндалевидной формы размерами 3х4см, достаточно подвижен и чувствителен при пальпации. Правый яичник в большей мере доступен исследованию, чем левый.

После окончания влагалищного исследования необходимо осмотреть оставшиеся на пальцах выделения.

**Контроль:**

По ходу выполнения заданий преподаватель делает необходимые поправки и дает оценку.

**Занятие №4**

**Тема:** Консультирование по вопросам планирования семьи.

**Цель:** Формировать навыки консультирования по вопросам планирования семьи

**Задачи обучения:**

* Обучить навыкам консультирования по вопросам планирования семьи

**Форма проведения:**

* Ролевая игра «Пациент-консультант». Каждый студент демонстрирует методику консультирования по вопросам планирования семьи

**Задание по теме:**

* Провести консультирование пациента по сценарию (ситуационная задача)

**Раздаточный материал:**

* **Ситуационные задачи**

1. К вам обратилась студентка с просьбой подобрать противозачаточное средство. Незамужем. Половой жизнью живет 2-3 раза в месяц, а иногда и реже, партнеры разные. Беременностей не было.

**Задание**

Проконсультируйте

Назначьте метод контрацепции.

Консультирование проведите в виде ролевой игры «Пациент-консультант»

1. Ваши рекомендации по методу контрацепции для замужней студентки 25 лет, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка.

**Задание**

Проконсультируйте

Назначьте метод контрацепции.

Консультирование проведите в виде ролевой игры «Пациент-консультант»

1. У женщины был незащищенный вагинальный половой контакт. С целью предохранения от беременности она применила неотложную оральную контрацепцию. Она хочет использовать низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы и у нее нет противопоказаний. Через какое время после окончания неотложной оральной контрацепции она должна начинать прием этих таблеток

**Задание**

Проконсультируйте

Назначьте метод контрацепции.

Консультирование проведите в виде ролевой игры «Пациент-консультант»

**Литература:**

* Поликлиническая гинекология /под ред. проф. В.Н. Прилепской.- 2-е изд., доп.-М.: МЕДпресс-информ., 2005.- С.376-432.
* Планирование семьи. Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. Балтимор\Женева:ЦИП т ВОЗ, 2007г.-489 с.

**Контроль:**

По ходу выполнения заданий преподаватель делает необходимые поправки и дает оценку.