Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы

«Медицинский колледж №2»

(ГБПОУ ДЗМ «МК №2»)

**Методическая разработка**

**практического занятия для обучающихся**

**Тема: Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода**

ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий

МДК01.01.Здоровый человек и его окружение.

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

2019 год.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| |  | | --- | | Автор:  СтёганцеваО.Н., преподаватель высшей квалификационной категории, Государственно бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы  «Медицинский колледж № 2» СП 1  Рецензент  Бородина З.А., главная медицинская сестра высшей квалификационной категории. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Департамента здравоохранения города Москвы Госпиталь ветеранов войн №2 | |  | | |

РЕЦЕНЗИЯ

на методическую разработку для студентов по

**теме: Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода.**

Профессиональный модуль ПМ 01 Проведение профилактических мероприятий МДК 0101 Здоровый человек и его окружение.

Рецензируемая методическая разработка представлена преподавателем профессиональных модулей высшей квалификационной категории

«Медицинского колледжа №2 (ГБПОУ ДЗМ МК №2) СП № 4

**Стёганцевой Ольгой Николаевной**

предназначена для проведения практических заданий.

Содержание разработки соответствует рабочей программе ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий», являющейся частью программы подготовки специалистов СПО в соответствии с ФГОС по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело в части освоения основного вида профессиональной деятельности Проведение профилактических мероприятийдля обучающихся по специальности 34.02.01 сестринское дело.

Методическая разработка представляет собой руководство по освоению студентами темы «Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода».

Разработка четко структурирована и сформирована с соблюдением принципа преемственности элементов, которые характеризуются логической завершенностью: начинается с пояснительной записки, в которой подробно представлена структура рецензируемой работы, убедительная мотивация темы способствует пробуждению у студентов интереса к изучаемой теме, подробная пояснительная записка и реалистичные цели делают работу студентов с данным методическим пособием успешным и эффективным. В работе в популярной форме прописаны инструкции к заданиям, способы контроля и самоконтроля, эталоны ответов ко всем заданиям, критерии оценок. Рационально использованы в преподавании методы имитационных постановок «медицинская сестра-пациент».

Применение таких педагогических технологий гарантируют создание на занятии условий, максимально приближенных к будущей профессиональной деятельности. В методической разработке преподаватель Стёганцева О.Н. решила задачи актуализации педагогического контроля.

Все задания предусматривают развитие интеллекта студентов в профессиональной деятельности и позволяют преподавателю проверить уровень усвоения изучаемого материала.

Контролирующие задания помогают студентам в самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работах, развивают общие и профессиональные компетенции. Инновационные педагогические технологии, применяемые при создании данной разработки, направлены на активную деятельность студентов, позволяют закрепить полученные знания.

Рецензируемая методическая разработка преподавателя профессиональных модулей Стёганцевой О. Н., выполнена на высоком профессиональном уровне, оформлена в соответствии с общими требованиями к учебному материалу и оформлению методической документации. Методическая разработка может быть использована не только для проведения практических занятий по соответствующей теме, но и для проведения учебной практики, самостоятельной работы студентов, для студентов, отрабатывающих пропущенные занятия, а также может применяться в профессиональной деятельности преподавателей других профессиональных модулей (в аспекте реализации интеграции профессиональных модулей).

**Главная медицинская сестра ГБУЗ «ГВВ №2 ДЗМ»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бородина З.А.**

**Оглавление**

1. Рецензии 3
2. Пояснительная записка 6

**Организационно-методический блок**

1. Технологическая карта занятия 7
2. Формирование компетенций 8
3. Оснащение занятия 9
4. Ход занятия 10

**Информационно-справочный блок**

1. Глоссарий 11
2. Мотивация темы 12
3. Дидактический материал 14

**Блок контроля**

1. Контроль исходного уровня знаний. Задания в тестовой форме 23
2. Эталоны ответов и критерии оценок к тестовым заданиям 25
3. Работа «малыми группами». Инструкции 26
4. Ситуационные задачи 27
5. Эталоны ответов к ситуационным задачам 30
6. Критерии оценок к ситуационным задачам 36
7. Оценочные листы к алгоритмам манипуляций 37
8. Критерии к оценочным листам 40
9. Графические задания 41
10. Эталоны ответов к графическим заданиям 44
11. Итоговая оценочная таблица 44
12. Домашнее задание 45
13. Использованные источники 46
14. Приложения 46

# Пояснительная записка

Данная методическая разработка предназначена для проведения практического занятия с обучающимисяпо теме: «Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода»

ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий

МДК 01.01.Здоровый человек и его окружение.Специальность: 34.02.01

«Сестринское дело»

Методическая разработка структурирована и содержит:

* Методический блок, который включает мотивацию, оснащение, технологическую карту, отражает ход занятия.
* Информационный блок, содержащий информацию по основным аспектам темы.
* Блок контроля, включающийзадания дляопределения исходного уровня знанийобучающихся и контролирующий материал способствующий усвоению знаний и умений формируемых профессиональных компетенций.

Методическая разработка представляет собой руководство по освоению студентами темы «Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода» и призвана обеспечить освоение общих и профессиональных компетенций в диапазоне данной темы используя различные обучающие задания и формы контроля.

Методическая разработка может быть использована не только для проведения практического занятия по соответствующей теме, но и для проведения учебной практики, самостоятельной работы студентов, для студентов, отрабатывающих пропущенные занятия и во внеаудиторной самоподготовке к занятиям.

**Организационно-методический блок**

**Технологическая карта занятия**

### Тема занятия: «Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода».

#### Время, отведенное на изучение темы:90 минут

**Место проведения:**кабинет доклинической практики

**Вид занятия:**доклиническое практическое

**Методика проведения занятия:**сочетание традиционных и активных методов обучения.

**Цели:**

***Студент должениметь практический опыт***

1. проведения профилактических мероприятий при осуществлении наблюдения за беременной женщиной.

***Студент должен уметь:***

1. выявлять неблагоприятные факторы, влияющие на внутриутробное развитие пода;
2. составить план антенатальных патронажей;
3. осуществлять мероприятия по антенатальной охране плода;
4. измерять артериальное давление у беременной женщины
5. информировать беременную по вопросам:
   1. обеспечивающим благоприятного течения беременности(проведение консультаций и разъяснительной работы);
   2. направленным на обеспечениепоследующих родов здорового ребенка (проведение консультаций и разъяснительной работы).

***Студент должен знать:***

1. содержание первого патронажа к беременной
2. содержание второго патронажа к беременной(патронажа к беременной на 32 неделе).

**Уровень освоения:** репродуктивный – выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством.

**Формирование компетенций**

Достижение данных целей обеспечивает формирование следующих компетенций:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Код/шифр компетенции*** | | ***Содержание компетенции*** | | ***Пути формирования компетенции*** | ***Критерии оценки*** |
| ***Общие компетенции*** | | | | |  |
| ***ОК. 2.*** | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. | | Самостоятельная работа. Дидактические материалы. Наглядные методы. Практические методы контроля и самоконтроля. | | Решение конкретных ситуационных заданий. |
| ***ОК. 12.*** | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. | | Объяснительно-иллюстративный метод. Практические методы проверки знаний. | | Согласно эталонам и критериям оценки выполнения задания. |
| ***Профессиональные компетенции*** | | | | |  |
| ***ПК 1.1.*** | Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения. | | | Наглядные пособия, дидактические материалы, технические средства обучения, практические методы контроля и самоконтроля. | Согласно эталонам и критериям оценки выполнения задания. Разработка содержания планов проведения патронажей и консультаций по алгоритму, контроль и взаимоконтроль |
| ***ПК 1.2.*** | Проводить санитарно- гигиеническое воспитание населения | | |  | Выполнение манипуляций по алгоритму, контроль и взаимоконтроль |

## 

## Оснащение занятия

1. **Нормативные документы:**

1.1.ФОГС СПО по специальности 34.02.01 СД.

1.2.Примерная программа профессионального модуля ПМ.01.

1.3.Рабочая учебная программа модуля ПМ.01.

1.4.Технологическая карта.

2. **Учебно-методическое обеспечение**

2.1.Методическое пособие для обучающихся по теме «**Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода**».

2.2.Мультимедийные презентации по теме «**Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода**».

2.3.Учебный фильм «Эмбриональный период»

2.4.Учебно-методические материалы для контроля:

2.4.1.Задание в тестовой форме по теме «**Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода**».

2.4.2.Ситуационные задачи по теме «**Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода**».

2.4.3.Инфографические задания.

2.5.Раздаточный материал, схемы и таблицы.

**3.ТСО**

3.1.Мультимедийные презентации и учебный фильм изучаемой теме.

**4.Информационное обеспечение.**

**4.1.Учебная литература:**

4.1.1.Кучма В.Р. Сивочалова О.В. Здоровый человек и его окружение:

Учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

**4.2.Интернет- ресурсы**

4.2.1.[www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru/)– медицинская студенческая библиотека

4.2.2.http://www.fcior.edu.ru/ – ФЦИОР – Федеральный центр

Информационно - образовательных ресурсов

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Этап**  **занятия** | **Вре-мя**  **(мин)** | **Методы**  **обучения** | **Деятельность**  **преподавателя** | **Деятельность**  **студента** |
| **1.** | **Организационный момент** | **2** | **-** | **Заполняет журнал,**  **сообщает студентам**  **тему, цели и план занятия.** | **Записывают в тетради тему и цели занятия.** |
| **2.** | **Актуализация опорных знаний** | **10** | **Комбинирован-ный: программирован-ный (тестовый) иустный** | **Инструктирует обучающихся, раздает задания в тестовой форме. Организует обсуждение результатов работы, корректирует ответы студентов.** | **Решают задания в тестовой форме, участвуют в обсуждении результатов.** |
| **3.** | **Мотивация учебной деятельности** | **3** | **Объяснительно-побуждающий** | **Мотивирует студентов к формированию практических умений на данном занятии** | **Воспринимают информацию** |
| **4.** | **Формирование навыков на основе применения их в стандартных условиях (практическая самостоятельная работа студентов)** | **50** | **Инструктивно-практический** | **Преподаватель проводит в форме симуляционного обучения: разыгрывание ролей, где статисты сами студенты** | **Студенты играют роли, применяя знания по теме.** |
| **5.** | **Рубежный контроль** | **15** | **Практический** | **Преподаватель оценивает работу в малых группах,инструктирует, раздаёт графические задания.**  **Осуществляет контроль.** | **Студенты работают с графическими заданиями** |
| **6.** | **Рефлексия** | **5** | **Проблемный** | **Предлагает студентам обобщить изученное на занятии, проанализировать допущенные ошибки, причины затруднений и успехов, оценить степень достижения целей.** | **Обобщают изученное на занятии, анализируют допущенные ошибки, причины возникших затруднений, оценивают индивидуальную степень достижения целей, и достигнутых успехов.** |
| **7.** | **Итоги занятия** | **5** | **-** | **Оценивает работу группы, выставляет отметки за занятие и комментирует их, дает задание на дом.** | **Записывают задание для самостоятельной внеаудиторной работы** |
| **Общее время занятия (мин)** | | **90** |  | | |

**Информационно-справочный блок**

**Глоссарий**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Термин** | **Определение** |
| 1 | Акушерский месяц | акушерский месяц продолжается 28 дней |
| 2 | Антенатальный период | Период развития плода от начала родов до момента появления ребенка на свет |
| 3 | Беременность | Протекающий в организме женщины физиологический процесс эмбрионального развития, заканчивающийся рождением ребенка. |
| 4 | Бластоцита | Результат дробления оплодотворенной яйцеклетки |
| 5 | Гипотрофия плода | дефицит массы тела |
| 6 | Зародыш (эмбрион) | Ранняя стадия развития человека, начиная от зиготы |
| 7 | Зародышевый (эмбриональный ) период | характеризуется преобразованием оплодотворенной яйцеклетки в организмПродолжается от момента оплодотворения до конца второго месяца беременности. В этот период образуются зачатки всех важнейших органов и систем |
| 8 | Зигота | Оплодотворенное яйцо |
| 9 | Имплантации | (прикрепление зародыша к стенке матки) |
| 10 | Органогенез | формирование органов |
|  | Патронаж | Форма организованной профилактиче­ской работы, осуществляемой в домашних условиях сотрудника­ми медицинских организаций |
| 11 | Плацентарный период | Начинается с конца второго - начала третьего месяца беременности и продолжается до момента рождения ребенка. |
| 12 | Тератогенное действие | возникновение аномалий и пороков развития плода |
| 13 | Тотипотентность | Способность ЭСК давать начало всем без исключения тканям и клеткам организма. |
| 14 | Эмбриопатии | Болезни, возникающие в эмбриональный период |
| 15 | Эмбриональные стволовые клетки (ЭСК) | Внутренняя клеточная масса бластооциты |

**Мотивация темы.**

Нередко беременность прерывается вследствие воздействия вредных факторов внешней и внутренней среды на эмбрион (до 9 недели беременности) или плод (от 10 недели беременности). Особенно это наблюдается в так называемые **опасные периоды беременности**, когда эмбрион и плод наиболее чувствительны к различным повреждающим факторам. В эти периоды происходят дробление клеток эмбриона, плацентация, формируются органы и системы плода.

При возникновении вредных факторов на организм беременной в первые три месяца нарушается органогенез, что ведет к возникновению врожденных уродств. Болезни этого периода называютсяэмбрионопатии. Лечение этих заболеваний неэффективно, следовательно, главное внимание уделяется ПРОФИЛАКТИКЕ. Для этого нужно знать вредные факторы, опасные для матери и ребенка и пути их устранения.

В настоящее время твердо установлено, что патология новорожденного часто обусловлена неблагоприятными воздействиями в период его внутриутробного развития. Знания о стадиях развития и росте плода необходимы для того, чтобы распознать и избежать возможных осложнений, которые могут возникнуть во время беременности.

**Дидактический материал к теме.**

1. Антенатальный период и деятельность сестринского персонала

Продолжительность внутриутробного периода составляет 10 лунных ме­сяцев, фактически он длится около 280 дней, считая с первого дня послед­него менструального цикла женщины. Таким образом,нормальная беременность протекает в течение 37—41 недели, после чего наступают срочные роды. Этот период развития и является собственно внутриутробным.

Во внутриутробном периоде выделяют два этапа:

* эмбриональный;
* плацентарный.

Эмбриональный этап внутриутробного развития начинается с опло­дотворения яйцеклетки и имплантации (внедрения) образовавшегося бластоцита в слизистую оболочку матки. В случае воздействия в это вре­мя эндогенных и экзогенных тератогенных факторов (болезни женщи­ны, вредные факторы среды обитания, нерациональное питание, вред­ные привычки и т.д.) — особенно в сроки от 3-х до 7 недель — возможно формирование тяжелых пороков развития или даже гибель зародыша.

Если повреждающий фактор действует кратковременно, происходит поражение тех органов, которые в этот момент растут и развиваются наи­более интенсивно. При длительном же воздействии формируются слож­ные, комбинированные пороки развития многих органов.

В конце этого периода образовывается плацента и завершается формиро­вание большинства органов (за исключением центральной нервной и эндо­кринной систем, развивающихся позднее). В плацентарном периоде проис­ходит дальнейший рост и развитие всех тканей, органов и систем. Начинают функционировать кроветворные органы (печень, селезенка, позднее — кост­ный мозг). С 9-й недели беременности до рождения у плода функционирует плацентарное кровообращение, которое и обеспечивает его быстрый рост и развитие за счет поступления питательных веществ и кислорода из организ­ма матери. Помимо дыхательной и трофической, плацента выполняет ба­рьерную, выделительную, внутрисекреторную функции, а также объединяет и взаиморегулирует функциональные системы матери и плода.

В период внутриутробного развития плода участковая медицинская сестра или семейная медицинская сестра, а также акушерка (медицин­ская сестра) женской консультации осуществляют патронажи беремен­ной, то есть посещают ее на дому.

**2.Патронаж**

Патронаж представляет собой форму организованной профилактиче­ской работы, которая осуществляется в домашних условиях сотрудника­ми ~~н~~е~~ко~~торых лечебно-профилактических учреждений. К таким учреж­дениям относятся:

* женские консультации;
* поликлиники:
* диспансеры ;
* амбулатории;
* фельдшерско-акушерские пункты;
* службы обшей врачебной практики или семейной медицины и др.

***Общей целью патронажа беременных является***

***обеспечение благопри­ятных условий для протекания беременности, последующих родов и рож­дения здорового ребенка.***

Первое посещение беременной на дому акушерка (медицинская се­стра) женской консультации осуществляет в начале беременности.

**При первом посещении необходимо выяснить**:

**1.социальный анамнез,** основными параметрами которого являются:

а) полнота семьи;

б) возраст родителей;

в) образование и профессия родителей, условия труда беременной и отца будущего ребенка;

г) взаимоотношения в семье, ее психологический микроклимат и отношение к будущему ребенку;

д) наличие или отсутствие в семье вредных привычек, девиантных форм поведения;

е) жилищно-бытовые условия;

ж) материальная обеспеченность семьи;

2.**состояние здоровья окружения беременной**.

Данные социального анамнеза позволяют выделить социально небла­гополучные семьи и разработать мероприятия по преодолению негатив­ных последствий выявленных факторов риска.

Как ***благоприятные*** параметры социального анамнеза расценива­ются:

1. полная семья, то есть отец или близкие (ближайшие) родственники беременной (два и более взрослых человека), составляющие близ­кое (ближайшее) окружение;
2. возраст беременной до 30 лет;
3. высокий образовательный уровень беременной и ее окружения -образование высшее или среднее специальное;
4. отсутствие вредных производственных факторов на работе бере­менной и отца будущего ребенка;
5. дружные, доверительные отношения в семье, положительное отно­шение к будущему ребенку;
6. отсутствие у беременной и ее окружения вредных привычек, асоци­альных форм поведения;
7. отдельная благоустроенная квартира достаточной площади (не ме­нее 18 м2 на одного члена семьи);
8. доход на одного члена семьи больше прожиточного минимума для данного региона.

Как ***неблагоприятные*** параметры социального анамнеза расцениваются:

1. неполная семья (беременная живет одна);
2. возраст беременной старше 30 лет;
3. низкий образовательный уровень (образование среднее или неполное среднее);
4. наличие вредных производственных факторов на работе беременной или отца будущего ребенка;
5. частые конфликты в семье, отсутствие взаимопомощи и взаимо­поддержки между членами семьи;
6. наличие у беременной и/или ее окружения вредных привычек, асо­циальных форм поведения;
7. отсутствие благоустроенного жилья (отсутствие постоянного места жительства, недостаточная площадь, полное или частичное отсутствие коммунальных удобств и т.д.);
8. доход на одного члена семьи меньше прожиточного уровня.

**При первом посещении беременной на дому следует:**

* дать советы по улучшению гигиенической обстановки дома, учиты­вая конкретные условия;
* провести беседу о необходимости соблюдения режима труда и от­дыха;
* разъяснить принципы адекватного и рационального питания бере­менной;
* разъяснить права беременной в области охраны ее здоровья, трудо­вых отношений.

Акушерка (медицинская сестра) женской консультации проводит и повторные патронажные посещения.

**При повторных посещениях медицинская сестра:**

* измеряет артериальное давление у беременной женщины;
* выслушивает сердцебиение плода;
* определяет положение плода;
* дает советы по питанию, режиму дня, подбору одежды и обуви;
* дает рекомендации по ношению бандажа;
* обучает беременную подготовке молочных желез к кормлению ре­бенка;
* мотивирует беременную и окружение к грудному вскармливанию ребенка;
* мотивирует беременную к отказу от курения и употребления алко­голя;
* мотивирует окружение к освобождению беременной от тяжелого физического труда по дому и домашнему хозяйству (сад, огород, до­машние животные);
* мотивирует к созданию необходимых условий для новорожденного ребенка;
* дает рекомендации о приданом для ребенка;
* объясняет, когда следует обратиться в родильный дом.

**Повторные посещения проводятся также в случае:**

* неявки беременной по каким-либо причинам в женскую консуль­тацию;
* пропусков занятий по физиопсихопрофилактической подготовке к родам.

***Патронажные посещения участковой медицинской сестрой детской поликлиники проводятся дважды: сразу после получения извещения из женской консультации и на 32-й неделе беременности***.

Во время **первого дородового патронажа** медицинская сестра:

* осуществляет сбор данных социального анамнеза;
* оценивает санитарно-гигиенические условия и дает рекомендации по их коррекции (при необходимости);
* дает рекомендации по питанию беременной;
* дает рекомендации о предметах, необходимых для ухода за ново­рожденным ребенком;
* мотивирует беременную и окружение к грудному вскармливанию ребенка.

При **повторном дородовом патронаже** медицинская сестра:

* уточняет данные социального анамнеза;
* контролирует санитарно-гигиенические условия;
* контролирует режим дня и дает рекомендации по его коррекции (в случае необходимости);
* проводит беседу об особенностях поведения и развития новорож­денного;
* дает рекомендации по профилактике пограничных состояний.

**3.Классификация неблагоприятных факторов (тератогенов), влияющие на развитие эмбриона и плода**

На развитие эмбриона и плода определяющее влияние оказывает среда обитания — материнский организм.

Развивающиеся эмбрион и плод очень чувствительны к неблагоприятным факторам, называемым тератогенными.

Они могут вызывать как гибель плода, так и формирование пороков развития — от тяжелых, несовместимых с жизнью, до легких аномалий. При воздействии тератогенов возникают и функциональные нарушения, которые могут проявиться в более поздние сроки после рождения под воздействием провоцирующих ситуаций.

В настоящее время все тератогены делят на три группы: экзогенные, генетические, сочетанные (экзогенные с генетическими).

К ***экзогенным***тератогенам в первую очередь относят ионизирующую радиацию, вызывающую поражение центральной нервной системы, эндокринных желез. Одномоментное получение дозы в 60-80 Р приводит к гибели плода или мутациям генов, которые проявятся в последующих поколениях. К этой группе относят и вирусы коревой краснухи, гриппа, гепатитов, цитомегалии, энтеровирусы и др.

Экзогенными тератогенами являются фармакологические вещества. Поэтому в аннотациях лекарственных средств обязательно есть указания на лекарственную толерантность (переносимость). При воздействии на беременных тератогенных лекарств у новорожденных могут возникать нарушения функционирования пищеварительной, костно-мышечной, центральной нервной систем и др.

Тератогенами являются и средства, применяемые в промышленности и сельском хозяйстве, ядовитые вещества, хозяйственные яды, бытовая химия, а также некоторые группы вирусов. Слабым тератогенным действием обладают вибрация, ультразвук, токи ультравысокой частоты.

К экзогеннымтератогенам относят алкоголь. Грубые множественные пороки развития плода в 32% случаев связаны с хронической алкогольной интоксикацией. Чаще встречаются аномалии развития мочеполовой системы и ЦНС плода. У детей, родители которых страдают алкоголизмом, сразу после рождения обнаруживают признаки хронической алкогольной интоксикации: абстинентный синдром, печеночную недостаточность и др.

Высокая степень нарушений внутриутробного развития плода, приводящая к перинатальной смертности или поражению ЦНС ребенка, отмечается у курящих матерей.

К ***генетическим***тератогенам относят мутантные гены, вызывающие пороки развития с доминантным или рецессивным типом наследования: расщепление верхней губы, поли- и синдактилию, болезнь Дауна и др. Хромосомно обусловленная патология среди живорожденных составляет 3-4 случая на 1000 рожденных, среди мертворожденных и умерших до 1 года — 60-80 случаев.

**4.Тератогены и рекомендации по снижениюих влияния.**

Защитные возможности организма беременной женщины очень ограничены, они со временем истощаются и не могут противодействовать огромной силе вредных факторов, которые условно делятся на две группы:

* Исходящие от беременной женщины;
* Внешние факторы, воздействующие на эмбрион или плод через организм матери.

**Что нужно знать: как будет развиваться плод, зависит во многом от здоровья матери и окружающей её среды, которая в той или иной степени воздействует на будущего ребенка через организм беременной женщины.**

Ускоренным либо замедленным будет развитие плода, произойдёт ли полная остановка такового, зависит от того, на каком месяце беременности находится женщина, какая доза, продолжительность и сила вредного воздействия.

Аномальное развитие плода могут вызвать следующие тератогенные агенты:

* лекарственные и химические вещества;
* радиоактивное излучение;
* [инфекционные заболевания](http://zdravstvuy.info/?p=227) и др.

Их воздействие влечёт за собой не только анатомические дефекты, но и генные.

К вредным факторам, оказывающим пагубное влияние на плод, нужно отнести:

* неполноценное питание матери во время беременности;
* инфекционные болезни (малярию, краснуху, герпес, ветряную оспу, [ОРВИ](http://zdravstvuy.info/?p=204), эпидемический паротит, грипп, [болезнь Боткина](http://zdravstvuy.info/?p=4858) и др.);
* хронические инфекционные заболевания (туберкулёз лёгких и костей, сифилис, токсоплазмоз и др.);
* токсикоз беременных;
* гипотиреоз;
* [тиреотоксикоз](http://zdravstvuy.info/?p=4295);
* приём лекарственных препаратов;
* условия вредного производства;
* курение;
* алкоголизм;
* наркоманию;
* окружающую среду, загрязненную химическими веществами, пылью;
* ионизирующее излучение.

**Почему во время беременности нельзя употреблять алкоголь**

Спиртные напитки, употребляемые женщиной в период беременности, являются биологическим ядом для её будущего ребенка, который он получает вместе с кровью матери.

Это касается не только крепких напитков, но и облегчённых вин, пива. Даже в малом количестве и лишь однажды выпитый матерью алкогольный напиток может причинить огромный вред плоду, поскольку у него нет фермента (алкогольдегидрогеназы), который бы разрушал этанол. Алкоголь легко преодолевает плацентарный барьер, поражая плаценту. Вследствие чего ухудшаются условия развития плода, и нарушается его питание. Алкоголь, так же, пагубно влияет на беременную женщину, снижая резистентность её организма и делая его уязвимым к различным инфекциям.

Дети, рождённые от пьющих матерей, как правило, отстают в физическом, психомоторном, а зачастую и в умственном развитии. Нередко у них регистрируются врожденные уродства и дефекты, которые проявляются по мере взросления.

Так, нарушения со стороны ЦНС (центральной нервной системы) могут проявиться:

* уменьшением размеров черепа и головного мозга (микроцефалией);
* атаксией (нарушением координация движений);
* снижением интеллекта;
* двигательной расторможенностью;
* слабоумием.

Такой ребёнок может отставать в росте, иметь аномалии внутренних органов, лицевого черепа, конечностей. При алкогольном синдроме смертность плода в перинатальном периоде очень высокая.

**Что нужно знать:категорически запрещается употребление алкоголя в первом триместре беременности, когда закладываются и формируются основные органы и системы детского организма.**

Нередки случаи, когда алкоголь провоцировал развитие наследственных заболеваний, возникновение которых при нормальном, здоровом течении беременности могло бы и не произойти.

**Как на плод влияет никотин**

Курение вредно, а во время беременности особенно! К такому выводу пришли все медики мира.

Дело в том, что после выкуривания беременной всего лишь одной сигареты примерно через полчаса происходит спазм сосудов матки. Никотин и другие токсичные вещества, попадая в кровь плода, вызывают угнетение его дыхательных движений.

Малыши курящих матерей рождаются с низкой массой тела. Риск внезапной смерти у таких деток в перинатальном и неонатальном периодах очень высок. Нередко у новорожденных отмечаются:

* развитие лёгочной недостаточности,
* энцефалопатия,
* задержка психомоторного развития.

**Что нужно знать: никотин присутствует в материнском молоке, поэтому курящая мать, которая кормит ребенка грудью, ежедневно отравляет своего малыша. Никотин негативно влияет на растущий организм ребенка. Малыш становится**

**уязвимым к различным болезням, растёт ослабленным, нередко отстаёт в развитии.**

**Как наркотические вещества влияют на ход беременности и плод**

Употребление наркотиков беременной женщиной осложняет течение беременности, пагубно влияет на внутриутробное развитие ребенка, приводит к тяжёлым родам.

У беременных, которые употребляют наркотические препараты, регистрируются частые выкидыши, кровотечения, преждевременные роды, самопроизвольные аборты, преждевременная отслойка плаценты, внутриутробная гибель плода.

Следует отметить, что у плода, как и у матери, возникает наркотическая зависимость, которая грозит новорожденному синдромом отмены, приводящим в 5% случаев к смерти либо развитию у него послеродовой наркотической абстиненции.

Это патологическое состояние проявляется гиперактивностью, раздражительностью (ребёнок постоянно кричит), частым чиханием, зеванием, снижением мышечного тонуса, повышением температуры тела.

Внутриутробная гипоксия плода, которая развивается при употреблении беременной женщиной наркотических средств, приводит к развитию у будущего ребенка следующих аномалий:

* недоразвитию дыхательного аппарата;
* нарушению внешнего дыхания;
* дефектам развития конечностей и мочеполовой системы;
* задержке внутриутробного роста.

Такие дети нередко рождаются с пороками сердечно-сосудистой и нервной системы, психическими расстройствами. Часты случаи инсульта головного мозга в перинатальном периоде.

**Влияние на плод лекарственных препаратов**

Примерно 80% женщин в период беременности применяют те или иные лекарственные средства, однако мало кто знает, что различные изменения, происходящие в физиологическом состоянии организма в это время, сказываются на фармакокинетике лекарственных препаратов, употребляемых беременной.

**Что нужно знать:вред, который наносят лекарственные препараты, зависит от того, на какой стадии находится внутриутробное дозы и фармакологического действия лекарственногосредства.**

Существуют пять критических моментов, когда лекарственный препарат может нанести существенный вред эмбриону/плоду:

1. Время, предшествующее зачатию;
2. Время с момента зачатия до одиннадцатого дня беременности;
3. С одиннадцатого дня до трёх недель;
4. С четвёртой по девятую неделю;
5. Период с девятой недели до родов.

Считается, что тератогенный эффект лекарственных средств наиболее высок между 31 и 81 днём от последних месячных. Наиболее уязвимыми у эмбриона в это время являются центральная нервная, сердечнососудистая системы, уши, нёбная пластинка.

Поэтому в первом триместре беременности от употребления лекарственных средств лучше вовсе отказаться. Ну а если такая необходимость возникает, польза от назначаемых беременной препаратов должна в разы превышать возможный вред.

Сила тератогенного действия лекарственных средств определяется степенью проникновения их через плацентарный барьер, которая зависит от молекулярной массы препарата, жирорастворимости и других его свойств.

Лекарственные средства с низкой молекулярной массой легко преодолевают плацентарный барьер и поступают в кровоток эмбриона/плода.

**Что нужно знать:ни один лекарственный препарат, применяемый внутрь в период беременности, нельзя рассматривать как абсолютно безвредный.**

К наиболее опасным лекарственным средствам с высокой степенью проникновения и силой тератогенного действия относятся:

* противоэпилептические средства (фенитоин, дифенин, финлепсин, вальпроевая кислота и др.);
* психотропные препараты (литий и др.);
* антитромботические средства (варфарин и др.);
* ретиноиды (адаклин, дифферин и др);
* антигонадотропные средства (даназол, дановал и др.).

По эмбриотоксическому и тератогенному действию лекарственные средства делят на три группы.

К первой группе относят наиболее опасные препараты с высоким риском:

* цитостатические лекарственные средства (метотрексат, мелфалан, винкристин и др.);
* антибиотики с противоопухолевым и антимикотическим действием (дактиномицин, даунорубицин, экзифин и др.);
* иммунодепрессанты (батриден, азатиоприн, и др.).

Ко второй группе относятся лекарственные препараты, имеющие значительную степень риска:

* [антибактериальные средства](http://zdravstvuy.info/?p=90) (тетрациклины, рифамицины и др.);
* антипротозойные (плаквенил, дилоксанид, хинидин и др.);
* противосудорожные (финлепсин и др.);
* нейролептические препараты;
* противопаркинсонические;
* [нестероидные и стероидные противовоспалительные средства](http://zdravstvuy.info/?p=2857);
* противотиреоидные;
* противодиабетические;
* антипсихотические средства (антидепрессанты, нейролептики);
* непрямые антикоагулянты.

Третья группа включает лекарственные средства умеренного риска:

* психотропные лекарственные средства (транквилизаторы);
* сульфаниламидные препараты;
* антипротозойные препараты (метронидазол и др.);
* эстрогены.

**Что нужно знать: эффекты у плода и новорожденного от принимаемых беременной женщиной лекарственных средств могут быть самые разнообразные и выражаться аномалией развития органов и систем, уродствами, функциональными патологиями, отдалёнными последствиями.**

Во время беременности ни в коем случае нельзя заниматься самолечением. Все лекарственные препараты назначаются врачом по определенным показаниям и в самых необходимых случаях.**[](http://zdravstvuy.info/wp-content/uploads/2015/02/61.jpg)**

**5.Методы диагностики здоровья ребенка в период беременности.**

Во время беременности нельзя пренебрегать плановыми обследованиями, которые выявляют отклонения в развитии плода.

Ультразвуковое исследование, выявляющее патологии хромосомного характера, проводится несколько раз за беременность:

УЗИ развития плода

* *в первом триместре помощью УЗИ диагностируется толщина воротниковой складки, по которой определяется возможность развития синдрома Дауна;*
* *на 20–22 неделе беременности с помощью УЗИ выявляют патологии конечностей, лица и внутренних органов ребенка.*

При выявлении отклонений в развитии плода и если в семье есть больные генетическими заболеваниями такими, как гемофилия или муковисцидоз, проводятся генетические исследования плода:

* *Биопсия хориона, проводимая на 11–13 неделе беременности. Исследуют клетки хориона, имеющие тот же генетический материал, что и ребенок;*
* *Аминиоцентез проводится с 14 по 22 неделю беременности. Берутся околоплодные воды и анализируются находящиеся в них клетки кожи ребенка.*
* *Кордоцентез делают после 22 неделе беременности путем забора и агализа пуповинной крови.*

С помощью этих исследований вероятность хромосомных отклонений и генетических заболеваний исключается на 99%.

На ранних сроках беременности женщине необходимо будет обратиться к генетику для выявления отклонения в развитии плода, если она:

* *заболела простудой, гриппом, краснухой, гепатитом, герпесом и другими заболеваниями;*
* *принимала лекарства противопоказанные при беременности, принимала наркотики, алкоголь, курила;*
* *подвергалась рентгеновскому облучению.*

Пары, имеющие опыт неудачных беременностей и выкидышей, при соблюдении всех рекомендаций врача и более тщательном обследовании могут зачать здорового ребенка. Уверенность в благополучном разрешении беременности оказывает дополнительную помощь будущим родителям

**Блок контроля**

**Контроль исходного уровня знаний**

**Задание № 1**

**Инструкция:**

***выберите правильный ответ, отметьте правильный ответ любым значком:***

**1.1.Продолжительность внутриутробногопериодав месяцах составляет:**

а)10 лунных ме­сяцев;

б)11лунных ме­сяцев

в) 12 лунных ме­сяцев

г) 9 лунных ме­сяцев

**1.2.Продолжительность внутриутробногопериодав днях составляет:**

а) около 280 дней, считая с первого дня послед­него менструального цикла женщины;

б)около 280 дней, считая с последнего дня послед­него менструального цикла женщины

в) от 280 дней, считая с последнего дня послед­него менструального цикла женщины

г) около 360 дней

**1.3. Нормальная беременность протекает в течение**

а) 37—41 недель;

б) 37 недель;

в) 49 недель;

г) 40-41 недель;

**1.4.В какие сроки, под влиянием неблагоприятных факторов,особенно возможно формирование тяжелых пороков развития или даже гибель зародыша:**

а) от 2 до 3 недель;

б) от 3 до 7 недель;

в) от 1 до 2 недели;

г) от 4до 5 недели;

**1.5.Форма организованной профилактиче­ской работы с беременной, которая осуществляется в домашних условиях сотрудника­ми лечебно-профилактических учреждений называется:**

а) диспансеризация;

б) патронаж;

в) профилактический осмотр;

г) школа для беременных.

**1.6.Срок прикрепляется эмбрион к внутренней стенке матки:**

а) 1 месяц;

б) 2 месяц;

в) 3 месяц;

г) 4 месяц.

**1.7.Плацентарноекровообращениеу плода функционирует с:**

а) с 9-й недели;

б) с 5-й недели;

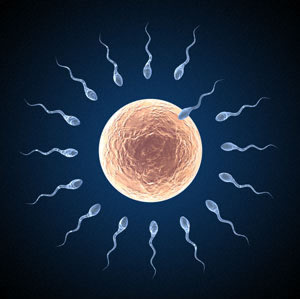
в) с 3-й недели;

г)  с 11-й недели;

**Задание № 2**

**Инструкция:**

***заполните пробелы недостающей информацией.***



2.1. Оплодотворение–это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2.Внутриутробный период длится около \_\_\_\_\_\_ дней, считая с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_менструального цикла женщины.

2.3.Во внутриутробномпериодевыделяют два этапа:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.4.Эмбриональный этап внутриутробного развития начинается с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в слизистую оболочку матки.

2.5.Плацента начинает формироваться с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_недели беременности.

**Эталоны ответов к заданиям контроля исходного уровня знаний**

**Задание № 1**

**1.1.- а**

**1.2.-а**

**1.3.-а**

**1.4.-б**

**1.5.-б**

**1.6.-в**

**1.7.-а**

**Задание № 2**

**2.1.Оплодотворение** – процесс слияния зрелых мужской и женской половых клеток, в результате чего возникает зигота, несущая генетическую информацию как отца, так и матери

2.2. Внутриутробный период длится около 280 дней, считая с первого дня послед­него менструального цикла женщины.

2.3. Во внутриутробном периоде выделяют два этапа:

* эмбриональный;
* плацентарный.

2.4.Эмбриональный этап внутриутробного развития начинается с опло­дотворения яйцеклетки и имплантации (внедрения) образовавшегося бластоцита в слизистую оболочку матки

2.5.Плацента начинает формироваться с 5-6 недели беременности

**Критерии оценок заданий для определения исходного уровня знаний**

1. **Критерии оценки заданий №1 в тестовой форме**

Задание с выбором ответа считается выполненным, если выбранный студентом номер ответа совпадает с верным ответом. Все задания с выбором ответа оцениваются в 1 балл. Если студент выбрал более одного ответа, то задание считается выполненным неверно.

1. **Критерии оценки заданий №2 заполнение «слепых» граф**

За ответы на задания **«2»** выставляется 2 балла в случае полного соответствия ответа студента алгоритму; выставляется 1 балл, при частичном несоответствии ответу, представленному в эталоне , и 0 баллов во всех других случаях.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отметка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **%** | **0 - 59** | **60 - 80** | **81 - 90** | **91 - 100** |
| **Баллы Задание 1** | 0 - 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Баллы Задание 2** | 0-3 | 4-5 | 6-8 | 9-10 |

В итоге за задания в форме тестового контроля студент получает **0 -7 баллов.**

В итоге за задания **заполнение «слепых» граф** студент получает **0 -10 баллов.**

**Итоговая таблица индивидуальных достижений студента по заданиям для определения исходного уровня знаний**

|  |  |
| --- | --- |
| **Задания** | **Сумма баллов по заданию** |
| **Задание №1** |  |
| **Задание №2** |  |
| **Общая сумма баллов** |  |

**Работа малыми группами**

**Самостоятельная работа с использованием метода имитационных постановок «медицинская сестра-пациент (беременная женщина)».**

Цель:

1. Освоить методику сбора социального анамнеза в рамках первого патронажа к беременной при работе со статистом в условиях, приближенные к будущей профессиональной деятельности.
2. Уметьсобрать информацию о состояние здоровья и окружении беременной.
3. Уметь выявлять неблагоприятные факторы при сборе анамнеза
4. Уметь анализировать данные социального анамнеза и выделять социально небла­гополучные семьи
5. Уметь разработать мероприятия по преодолению негатив­ных последствий выявленных факторов риска
6. Выполнять манипуляции согласно алгоритма

**Инструкция**

**для самостоятельного выполнения заданий по теме:**

**« Патронажи к беременной».**

1.Студентам следует разделиться на малые группы по 2 человека, 2.Распределить роли. (один студент получает роль медицинской сестры, проводящей патронаж беременной, другой - роль беременной женщины.

Затем студенты меняются ролями).

3.Каждая группа студентов получает задание.

***Формулировка общего задания: провести первый и второй антенатальные патронажи по заданиям.***

На основании изложенных данных индивидуального задания следует:

1. Использовать методику сбора социального анамнеза в рамках первого патронажа к беременной
2. Собрать информацию о состояние здоровья и окружении беременной.
3. Выявлять неблагоприятные факторы при сборе анамнеза
4. Провести анализ данных социального анамнеза и выделять социально небла­гополучные семьи
5. Разработать мероприятия по преодолению негатив­ных последствий выявленных факторов риска
6. Выполнить манипуляции согласно алгоритмам, оценка по оценочным листам.

Работу малых групп корректирует и оценивает преподаватель.

**Ситуационная задача №1.**

Беременная женщина 25 лет. Домохозяйка. Стаж курения семь лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на втором месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж курит с 10 лет. Беременная встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома во всех помещениях.

**Задания**:

1. Определите вид патронажа.
2. Составьте план патронажа.
3. Составьте план и тезисы индивидуальной беседы для супругов **«О вреде табакокурения».**

**Ситуационная задача №2.**

Во время беременности 24-летняя служащяя банка остерегается проходить плановые обследования, которые выявляют отклонения в развитии плода. Женщина не замужем, отказала отцу будущего ребенка в заключении брака, узнав о наличии у него в роду генетического заболевания. Беременность для нее желательная, поэтому она встала на учет в женскую консультацию, но не сразу-на 3-м месяце беременности. Работает много, недавно «на ногах» перенесла грипп. Бытовые условия хорошие.

**Задания:**

1. Определите вид патронажа.
2. Составьте план патронажа.

3.Проведите беседу на тему: **Методы диагностики здоровья ребенка в период беременности**

**Ситуационная задача №3.**

Медицинская сестра на патронаже у 27-летней беременной (32 недели) женщины, художницы. Замужней, муж - тоже художник. Из беседы выяснилось, что беременность не повлияла на «багемный» образ жизни: в доме собираются компании, проводятся перфомансы, гости и хозяева принимают «легкие» наркотики, алкоголь. Женщина не считает употребление наркотиков во время беременности пагубным влияниемна внутриутробное развитие ребенка.

**Задания:**

1. Определите вид патронажа.
2. Составьте план патронажа.

3.Проведите беседу на тему: **Как наркотические вещества влияют на ход беременности и плод**

**Ситуационная задача №4.**

У беременной (2 месяца) женщины состояние депрессии, связанное с личными проблемами в семье. По словам женщины, чтобы уменьшить негативное влияние ее переживаний на ребенка, она принимает психотропные препараты. Жилищные условия благоприятные. Беременность желательная.

**Задания:**

1. Определите вид патронажа.
2. Составьте план патронажа.

3.Проведите беседу на тему**: «Влияние на эмбрион / плод лекарственных препаратов»**

**Ситуационная задача №5.**

Двадцати трех летняя беременная женщина, студентка второго курса колледжа. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж сразу после того, как узнала, что беременна. Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Будущая мама встала на учет в женской консультации по беременности недавно. Беременность не заставила ее перестать курить: курят с мужем на кухне. С момента беременности, начала выходить курить на балкон, считая, что единственный вред от курения для малыша - это снижение уровня кислорода.

**Задания:**

1. Определите вид патронажа.
2. Составьте план патронажа.
3. Проведите беседу**«Влияние курения матери во время беременности на здоровье плода»**
4. Проведите консультацию по вопросу: **«Последствия курения матери во время беременности на здоровье плода».**

**Ситуационная задача №6.**

Медицинская сестра, общаясь с 26-летней беременной безработной, выяснила, что муж оставил женщину из-за ее пристрастия к алкоголю еще до установления беременности. Женщина считает, что вред от алкоголя плоду минимальный, если она пьет только облегчённые вина и пиво. И пьет в малом количестве.

**Задания:**

1.Определите вид патронажа.

2.Составьте план патронажа.

1. Проведите беседу**«Влияние потребления алкоголя матери во время беременности на здоровье плода».**

**Эталоны ответов к задачам.**

**Ответ к ситуационной задаче №1**

**1. Первый дородовый патронаж проводится** сразу после получения извещения из женской консультации

**2.Факторы риска,** которые могут оказать отрицательное влияние ребенка - непрекращающееся **табакокурение матери и отца .**

**3. План индивидуальной беседы для супругов «О вреде табакокурения».**

* Обращение к супругам.
* Влияние табакокурения на плод, на развитие беременности.
* Как вредная привычка родителей может отразиться в будущем на их ребенка.
* Табакокурение и его влияние на здоровье человека

Вывод: необходимость отказа от курения.

**Тезисы индивидуальной беседы для супругов «О вреде табакокурения».**

* Курение несовместимо с нормальным течением беременности, вызывает задержку внутриутробного развития плода, формирование тяжелых пороков развития у новорожденного.
* Курение во время беременности может привести к выкидышу или преждевременным родам, а также привести к синдрому внезапной смерти малыша.
* Ваше злоупотребление табаком может вызвать умственную отсталость, серьезные нарушения психического и физического развития ребенка.
* Курение основной фактор риска развития онкологических заболеваний, болезней органов дыхания.
* От курения могут возникнуть атеросклероз сосудов, инфаркт миокарда, инсульт, ослабление иммунитета, а также происходит преждевременное старение организма, укорачивается продолжительность жизни.
* Бросайте курить,если вы хотите быть здоровым и иметь здоровое потомство!

**Ответ к ситуационной задаче №2**

**1. Первый дородовый патронаж проводится** сразу после получения извещения из женской консультации

**2.Факторы риска,** которые могут оказать отрицательное влияние ребенка - недоверие беременной медицинским организациям, недостаток знаний.

**3.Беседа на тему: Методы диагностики здоровья ребенка в период беременности**

Во время беременности нельзя пренебрегать плановыми обследованиями, которые выявляют отклонения в развитии плода.

Ультразвуковое исследование, выявляющее патологии хромосомного характера, проводится несколько раз за беременность:

УЗИ развития плода

* в первом триместре помощью УЗИ диагностируется толщина воротниковой складки, по которой определяется возможность развития синдрома Дауна;
* на 20–22 неделе беременности с помощью УЗИ выявляют патологии конечностей, лица и внутренних органов ребенка.

При выявлении отклонений в развитии плода и если в семье есть больные генетическими заболеваниями такими, как гемофилия или муковисцидоз, проводятся генетические исследования плода:

* Биопсия хориона, проводимая на 11–13 неделе беременности. Исследуют клетки хориона, имеющие тот же генетический материал, что и ребенок;
* Аминиоцентез проводится с 14 по 22 неделю беременности. Берутся околоплодные воды и анализируются находящиеся в них клетки кожи ребенка.
* Кордоцентез делают после 22 неделе беременности путем забора и агализа пуповинной крови.

С помощью этих исследований вероятность хромосомных отклонений и генетических заболеваний исключается на 99%.

На ранних сроках беременности женщине необходимо будет обратиться к генетику для выявления отклонения в развитии плода, если она:

* заболела простудой, гриппом, краснухой, гепатитом, герпесом и другими заболеваниями;
* принимала лекарства противопоказанные при беременности, принимала наркотики, алкоголь, курила;
* подвергалась рентгеновскому облучению.

Пары, имеющие опыт неудачных беременностей и выкидышей, при соблюдении всех рекомендаций врача и более тщательном обследовании могут зачать здорового ребенка. Уверенность в благополучном разрешении беременности оказывает дополнительную помощь будущим родителям.

**Ответ к ситуационной задаче №3**

1. Второй дородовый патронаж проводится на 32-й неделе беременности

**2.Факторы риска:** применение «легких» наркотических средств родителями ребенка .

**3.Беседа на тему:**Как наркотические вещества влияют на ход беременности и плод

Употребление наркотиков беременной женщиной осложняет течение беременности, пагубно влияет на внутриутробное развитие ребенка, приводит к тяжёлым родам.

У беременных, которые употребляют наркотические препараты, регистрируются частые выкидыши, кровотечения, преждевременные роды, самопроизвольные аборты, преждевременная отслойка плаценты, внутриутробная гибель плода.

У плода, как и у матери, возникает наркотическая зависимость, которая грозит новорожденному синдромом отмены, приводящим в 5% случаев к смерти либо развитию у него послеродовой наркотической абстиненции.Это патологическое состояние проявляется гиперактивностью, раздражительностью (ребёнок постоянно кричит), частым чиханием, зеванием, снижением мышечного тонуса, повышением температуры тела.

Внутриутробная гипоксия плода, которая развивается при употреблении беременной женщиной наркотических средств, приводит к развитию у будущего ребенка следующих аномалий:

* недоразвитию дыхательного аппарата;
* нарушению внешнего дыхания;
* дефектам развития конечностей и мочеполовой системы;
* задержке внутриутробного роста.

Такие дети нередко рождаются с пороками сердечно-сосудистой и нервной системы, психическими расстройствами. Часты случаи инсульта головного мозга в перинатальном периоде.

**Ответ к ситуационной задаче №4**

**1. Первый дородовый патронаж проводится** сразу после получения извещения из женской консультации

**2.Факторы риска: бесконтрольное применение лекарственных средств**

3**.Беседа на тему:**Влияние на эмбрион / плод лекарственных препаратов

**Что нужно знать: *вред, который наносят лекарственные препараты, зависит от того, на какой стадии находится внутриутробное развитие плода, применяемой дозы и фармакологического действия лекарственногосредства.***

Считается, что тератогенный эффект лекарственных средств наиболее высок между 31 и 81 днём от последних месячных. Наиболее уязвимыми у эмбриона в это время являются центральная нервная, сердечнососудистая системы, уши, нёбная пластинка.

Поэтому в первом триместре беременности от употребления лекарственных средств лучше вовсе отказаться. Ну а если такая необходимость возникает, польза от назначаемых беременной препаратов должна в разы превышать возможный вред.

**Что нужно знать: *ни один лекарственный препарат, применяемый внутрь в период беременности, нельзя рассматривать как абсолютно безвредный*.**

К наиболее опасным лекарственным средствам с высокой степенью проникновения и силой тератогенного действия относятся:

* противоэпилептические средства (фенитоин, дифенин, финлепсин, вальпроевая кислота и др.);
* психотропные препараты (литий и др.);
* антитромботические средства (варфарин и др.);
* ретиноиды (адаклин, дифферин и др);
* антигонадотропные средства (даназол, дановал и др.).

**Что нужно знать*: эффекты у плода и новорожденного от принимаемых беременной женщиной лекарственных средств могут быть самые разнообразные и выражаться аномалией развития органов и систем, уродствами, функциональными патологиями, отдалёнными последствиями.***

Во время беременности ни в коем случае нельзя заниматься самолечением. Все лекарственные препараты назначаются врачом по определенным показаниям и в самых необходимых случаях.

**Ответ к ситуационной задаче №5**

**1. Первый дородовый патронаж проводится** сразу после получения извещения из женской консультации

**2.Факторы риска,** которые могут оказать отрицательное влияние ребенка - непрекращающееся **табакокурение матери и отца .**

**3.Беседа «Влияние курения матери во время беременности на здоровье плода»**

После выкуривания беременной всего лишь одной сигареты примерно через полчаса происходит спазм сосудов матки. Никотин и другие токсичные вещества, попадая в кровь плода, вызывают угнетение его дыхательных движений.

Малыши курящих матерей рождаются с низкой массой тела. Риск внезапной смерти у таких деток в перинатальном и неонатальном периодах очень высок. Нередко у новорожденных отмечаются:

* развитие лёгочной недостаточности,
* энцефалопатия,
* задержка психомоторного развития.

**Что нужно знать: *никотин присутствует в материнском молоке, поэтому курящая мать, которая кормит ребенка грудью, ежедневно отравляет своего малыша. Никотин негативно влияет на растущий организм ребенка. Малыш становится уязвимым к различным болезням, растёт ослабленным, нередко отстаёт в развитии***

**4.Консультация по вопросу: «Последствия курения матери во время беременности на здоровье плода».**

Курение вредит и матери, и плоду во время беременности. Наиболее частое последствие курения матери во время беременности для плода – это:

* Малый вес ребенка при рождении: чем больше курит женщина во время беременности, тем меньше будет вес ребенка.
* У курящих женщин также более вероятны плацентарные осложнения, преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды и послеродовые инфекционные поражения.
* Врожденные пороки развития сердца, головного мозга и лица более распространены у новорожденных, рождающихся у курящих беременных, чем у некурящих.
* Курение матери увеличивает риск синдрома внезапной смерти младенцев.
* Доказано, что вдыхание табачного дыма независимо от содержания никотина приводит к выраженной гипоксии (снижение поступления кислорода) плода.
* среди курящих женщин частота преждевременных родов составила 22%, в то время как у некурящих этот показатель равнялся 4,5%. Особенно высоки показатели мертворождаемости в семьях, где курят и мать, и отец. Считается, что выкуривание женщиной даже 4 сигарет в день представляет серьезную опасность для возникновения преждевременных родов, которая удваивается при выкуривании 5-10 сигарет в день.
* Даже если Вам удастся избежать этих тяжелых последствий, Ваш ребенок будет часто болеть, не исключена возможность развития заболеваний органов дыхания, в том числе бронхиальной астмой.
* По данным ВОЗ, вредное воздействие курения матерей во время беременности сказывается на детях в течение первых шести лет жизни.Дети курящих матерей имеют заметное отставание в росте, интеллектуальном развитии и формировании поведения.
* У детей курящих родителей по сравнению с детьми из семей, в которых не курили, выявляются отклонения в развитии способности читать, социальной приспособляемости.
* Уважаемые родители бросайте курить, чем скорее, тем лучше …

**Ответ к ситуационной задаче №6**

**1. Первый дородовый патронаж проводится** сразу после получения извещения из женской консультации

**2.Факторы риска,** которые могут оказать отрицательное влияние ребенка - систематический, неконтролируемый прием алкоголя**.**

**3. План индивидуальной беседы для супругов «**Значение употребления спиртных напитков женщиной в период беременности**».**

**Что нужно знать беременной:**

***категорически запрещается употребление алкоголя в первом триместре беременности, когда закладываются и формируются основные органы и системы детского организма.***

1. Спиртные напитки, употребляемые женщиной в период беременности, являются биологическим ядом для её будущего ребенка, который он получает вместе с кровью матери.
2. Это касается не только крепких напитков, но и облегчённых вин, пива.
3. Даже в малом количестве и лишь однажды выпитый матерью алкогольный напиток может причинить огромный вред плоду, поскольку у него нет фермента (алкогольдегидрогеназы), который бы разрушал этанол.
4. Алкоголь легко преодолевает плацентарный барьер, поражая плаценту. Вследствие чего ухудшаются условия развития плода, и нарушается его питание.
5. Алкоголь, так же, пагубно влияет на беременную женщину, снижая резистентность её организма и делая его уязвимым к различным инфекциям.
6. Дети, рождённые от пьющих матерей, как правило, отстают в физическом, психомоторном, а зачастую и в умственном развитии.
7. Нередко у них регистрируются врожденные уродства и дефекты, которые проявляются по мере взросления.
8. Такой ребёнок может отставать в росте, иметь аномалии внутренних органов, лицевого черепа, конечностей. При алкогольном синдроме смертность плода в перинатальном периоде очень высокая.
9. Нередки случаи, когда алкоголь провоцировал развитие наследственных заболеваний, возникновение которых при нормальном, здоровом течении беременности могло бы и не произойти.

**Критерии оценок**

Преподаватель учитывает:

1. Правильность изложения знаний;

2. Осознанность изложения знаний

3. Полное раскрытие понятий;

4. Точность употребления научных терминов;

5. Самостоятельность ответов;

6. Грамотность ответа.

**Оценка «ОТЛИЧНО»**

1. Полностью раскрыто содержание материала в пределах программы

2. Четко и правильно дано определение и раскрыто содержание понятий

3. Точно использованы научные термины

4. Для доказательств использованы знания, приобретенные на практике

5. Ответ с использованием ранее приобретенных теоретических знаний

6. Возможны 1-2 неточности в вопросах второстепенного материала

**Оценка «ХОРОШО»**

1. Раскрыто основное содержание материала

2. Правильно даны определения понятий и точно использованы научные термины

3. Работа сделана самостоятельно

4. Возможны неточности в вопросах второстепенного плана

5. Допускаются 1-2 неточности в определении понятий, при использовании научных терминов, в выводах и обобщениях

6. Незначительное нарушение последовательности изложения

**Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**

1. Содержание учебного материала изложено фрагментарно, без четкой последовательности

2. Не дано определение понятий

3. Не используются в качестве доказательства выводы и обобщения из предыдущего теоретического материала

4. опускаются ошибки и неточности в использовании научной терминологии и определении понятий

5. Возможны ошибки в изложении выводов и обобщений

**Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**

1. Основное содержание учебного материала не раскрыто

2. Не даются ответы на основные вопросы

3. Допускаются грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии и т.д.

**Оценочные листы к ответам и практическим манипуляциям.**

**1.Оценочный лист к алгоритму измерения артериального давления**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Этапы** | **Исходный**  **балл** | **Полученный балл** |
| 1. | Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. | 1 |  |
| 2. | Объяснить пациенту цель и ход процедуры. | 1 |  |
| 3. | Получить согласие на процедуру. | 1 |  |
| 4. | Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до её начала. | 1 |  |
| 5. | Подготовить необходимое оснащение (смотри примечание). | 1 |  |
| 6. | Вымыть руки (гигиенический уровень). | 1 |  |
| **7.** | Усадить правильно пациента.  Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх , попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки. | **2** |  |
| 8. | Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки), закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходили два пальца. | 1 |  |
| 9. | Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы. | **2** |  |
| 10. | Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа. | 1 |  |
| 11. | Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 -30 мм рт. ст., тот уровень, при котором исчезли тоны Короткова. | 1 |  |
| 12. | Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст.в 1 сек., повернув вентиль влево .Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра. | **2** |  |
| 13. | При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) « отметить» на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению | **2** |  |
| 14. | Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует исчезновению тонов Короткова. | **2** |  |
| 15. | Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе – систолическое давление; в знаменателе – диастолическое), например, 120/75 мм рт. ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два раза с интервалом 2-3 минуты. Зафиксировать наименьшие показатели. | 1 |  |
| 16. | Сообщить пациенту результат измерения.  Обработать мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной раствором медицинским антисептическим. | 1 |  |
| 17. | Вымыть руки (гигиенический уровень). | 1 |  |
| 18. | Сделать запись полученных результатов и реакции пациента в документацию. | 1 |  |
| **Итог** | | **23** |  |

**2.Оценочный лист к алгоритму: Измерение высоты стояния дна матки беременной**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № пп | **Этапы** | **Эталонные**  **баллы** | **Баллы**  **студентов** |
| 1 | Установить доброжелательные отношения с беременной, объяснить  цель и ход процедуры, получить согласие. | 1 |  |
| 2. | Предупредить о необходимости опорожнения мочевого пузыря. | 1 |  |
| 3 | Вымыть и осушить руки. | 1 |  |
| 4. | Обработать ватным шариком смоченным спиртом сантиметровую ленту | 1 |  |
| 5. | Уложить беременную на кушетку с выпрямленными ногами, подстелив под ягодицы пеленку . | 1 |  |
| 6 | Сесть справа от женщины, лицом к ней. | 1 |  |
| 7 | Наложить сантиметровую ленту вертикально по средней линии живота. Сантиметровой лентой измеряют расстояние между верхним краем симфиза и наиболее выдающейся точкой дна матки. Это будет высота стояния дна матки над лобком. | 1 |  |
| 8 | Оценить результат. | 1 |  |
| 9 | Помочь беременной подняться с кушетки. | 1 |  |
| 10 | Сообщить результат беременной. | 1 |  |
| 11 | Занести показания в индивидуальную карту беременной. | 1 |  |
| 12 | Сбросить пеленку в тазик | 1 |  |
| 13 | Вымыть и осушить руки. | 1 |  |
|  | **Итого** | **13** |  |

**3.Лист оценки. Факторы, влияющие на эмбриональное развитие плода.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Факторы** | Исходный балл | Полученный балл |
| 1. | **I. Социально – экономические.** | 1 |  |
| 2. | 1. Качество медицинского наблюдения. | 1 |  |
| 3. | 2. Условия жизни. | 1 |  |
| 4. | 3. Условия труда. | 1 |  |
| 5. | 4. Качество питания. | 1 |  |
| 6. | 5. Наличие стрессов. | 1 |  |
| 7. | 6. Социальное положение. | 1 |  |
| 8. | 7. Образовательный уровень. | 1 |  |
| 9. | 8. Вредные привычки. | 1 |  |
| 10. | **II. Внешние факторы.** | 1 |  |
| 11. | А. Физические: | 1 |  |
| 12. | 1. Все виды излучений. | 1 |  |
| 13. | 2. Вибрация. | 1 |  |
| 14. | 3.Физические нагрузки. | 1 |  |
| 15. | Б. Химические: | 1 |  |
| 16. | 1. Лекарственные препараты. | 1 |  |
| 17. | 2. Бытовая химия. | 1 |  |
| 18. | 3. Косметические препараты и средства. | 1 |  |
| 19. | В. Биологические: | 1 |  |
| 20. | 1. Бактерии. | 1 |  |
| 21. | 2. Вирусы. | 1 |  |
| 22. | 3. Домашние животные. | 1 |  |
| 23. | **III. Внутренние факторы.** | 1 |  |
| 24. | Наследственность. | 1 |  |
| 25. | Возраст матери. | 1 |  |
| 26. | Акушерско-гинекологический анамнез. | 1 |  |
| 27. | Соматические заболевания матери. | 1 |  |
| 28. | Осложнения беременности. | 1 |  |
| 29. | Масса тела плода. | 1 |  |
| 30. | Состояние плаценты. | 1 |  |
| 31. | Длина пуповины. | 1 |  |
|  | **Всего:** | 31 |  |

**Критерии к оценочным листам**

**100-90**% - «отлично»,

89-80% - «хорошо»,

79-70% - «удовлетворительно»,

69 и менее – «неудовлетворительно»

№1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отметка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **Баллы** | 0 - 13 | 14 – 17 | 18 - 21 | 22 - 23 |

№2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отметка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **Баллы** | 0 - 4 | 5 – 7 | 8 - 11 | 12 - 13 |

№3.

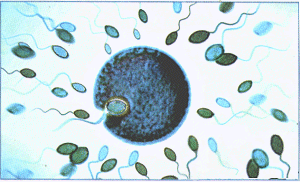
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отметка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **Баллы** | 0 - 15 | 16 – 22 | 23 - 27 | 28 - 31 |

**Графические задания.**

**Задание № 1**

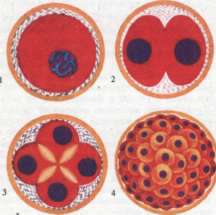
**Инструкция:**

***Внимательно посмотрите на картинки, заполните пробелы в тексте:***

******

***Период:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***



***Период:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

****

***Период:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 2**

**Инструкция:**

***Внимательно посмотрите на картинки, распределите их номера соответственно вредным или полезным влияниям на плод:***

****

1. **2. 3.**

****

**4. 5. 6.**

****

**7. 8. 9.**

***полезное влияниям на плод\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***вредное влияниям на плод\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Задание № 3**

**Инструкция:**

***Согласны ли вы с утверждением:***

6.1.Как ***неблагоприятный*** параметр социального анамнеза расценивается:

возраст беременной старше 30 лет;

**Да. Нет.**

6. 2*.****Повторные посещения проводятся в случае*** неявки беременной по каким-либо причинам в женскую консуль­тацию;

**Да. Нет.**

**6.3.*Общей целью*** патронажа беременных является обеспечение благопри­ятных условий для протекания беременности.

**Да. Нет.**

**Задание № 4**

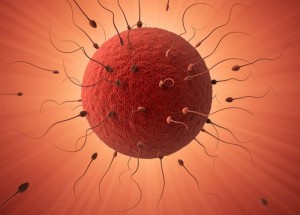
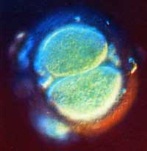
**Инструкция:**

***Придайте фотографиям правильную последовательность:***

**1 2**

****

**3 4**

****

**5 6 7**

**8**

**Эталоны ответов к графическим заданиям**

**Графическое задание № 1**

***Эмбрион, плод****.*

**Графическое задание №2**

***полезное влияниям на плод 1,4,6,8,9***

***вредное влияниям на плод 2,3,5,7***

**Задание № 3**

***1-да 1-нет 3-да***

**Графическое задание № 4**

**7,5,3,6,1,2,4,8.**

**Итоговая оценочная таблица работы студента**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Студент** | **Контроль исходного уровня** | **Самостоятельная работа** | **Итоговый контроль** | **Итоговая оценка за занятие** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |

**Домашнее задание**

**Задание № 1.**

Подготовиться к занятию **«**Период грудного возраста» по материалам лекций и рекомендованных источников:

Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение:Учебник. – М.: Авторская академия, 2014.

Волков С.Р., Волкова М.М. Проведение профилактических мероприятий. Здоровый человек и его окружение. Руководство кпрактическим занятиям: Учебное пособие. – М.: Авторская академия, 2014.

[www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru/)– медицинскаястуденческаябиблиотека

http://www.fcior.edu.ru/ – ФЦИОР – Федеральныйцентринформационно-образовательныхресурсов

**Задание № 2**

**Инструкция:**

***Установите соответствие информации провой и левой колонок:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Проблемы** |
| **2.1. *Внутриутробный период*** | 1.Обработка культи пуповины и пупочной ранки.  2.Вакцинация в родильном доме.  3.Профилактика срыгивания.  4.Профилактика воздействия вредных факторов на плод (социальные, внешние, внутренние)  5.Грудное вскармливание по требованию.  6.Профилактика выкидышей.Диета кормящей мамы.  7.Контроль состояния при переходных состояниях новорожденных.  8.Профилактика невынашивания беременности.  9.Обеспечение безопасной окружающей среды.  10.Профилактика гестозов.  11.Профилактика травматизма в процессе родов. |
| **2.2. *Период новорожденности.*** |

**Эталон к заданию № 2**

**2.1.- 1,6, 8, 9, 10,11.**

**2.2.-2,3,4,5,7,12.**

**Использованные источники**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайтов

*http://gradusnik.ru/*

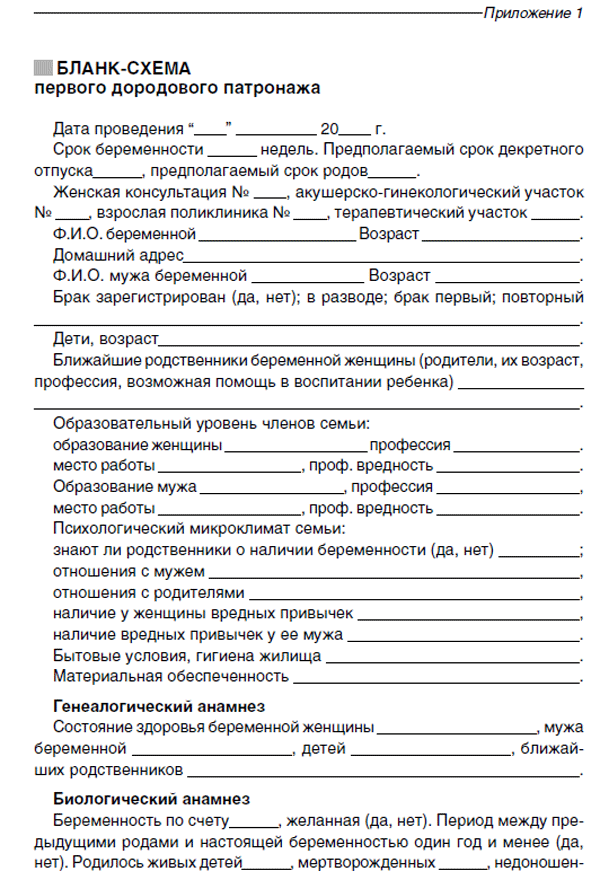
[*www.ovirton-med.ru/*](http://www.ovirton-med.ru/)

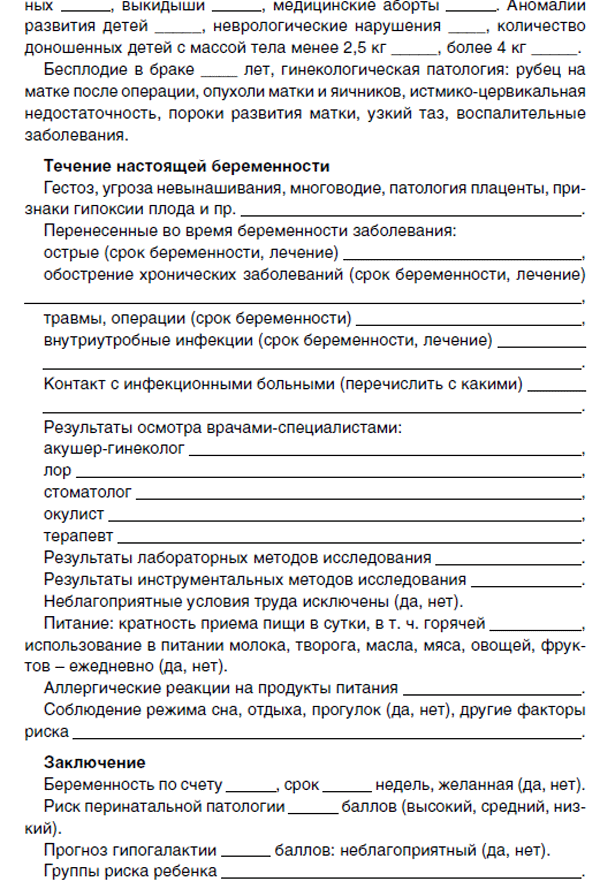
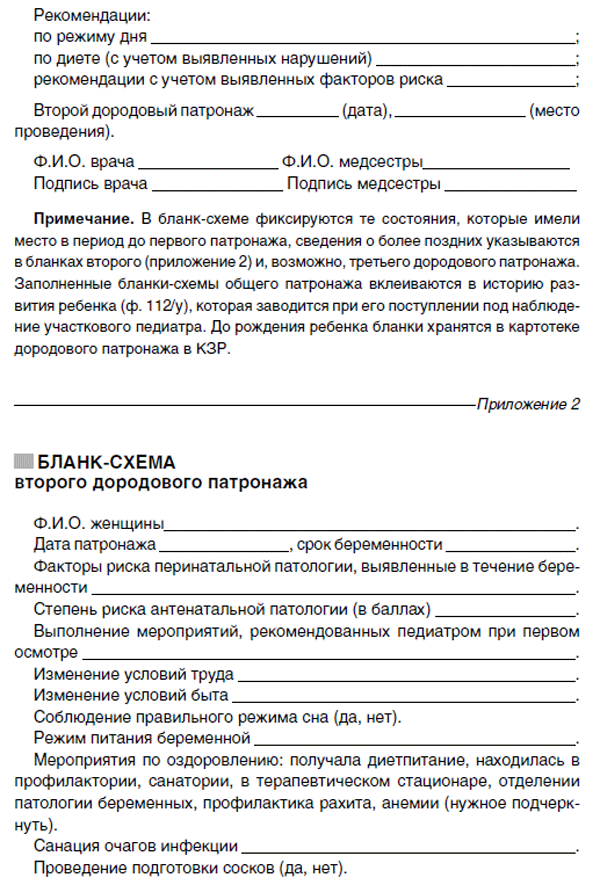
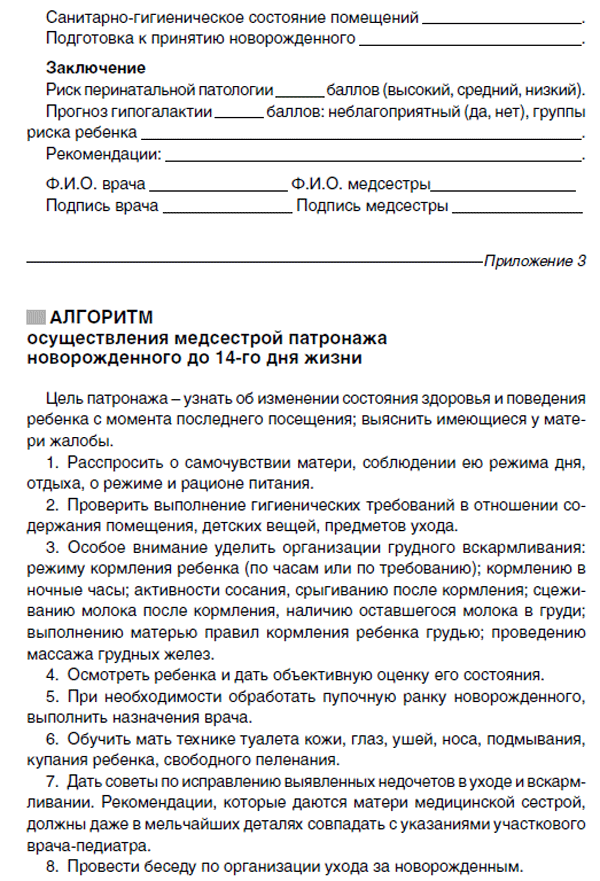
[*www.medical-enc.ru/15/patronages.shtm*](http://www.medical-enc.ru/15/patronages.shtm)

[*www.zdrav.ru*](http://www.zdrav.ru)

**Приложения**

.

[](http://b-test.kz/userfiles/2.gif)

  
[[](http://b-test.kz/userfiles/4.gif)  
[](http://b-test.kz/userfiles/4.gif)](http://b-test.kz/userfiles/4.gif)