

государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Ставропольского края
«Буденновский медицинский колледж»

Комплект контрольно-оценочных средств

для проведения квалификационного экзамена по итогам освоения

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

**Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-
гинекологического профиля**

**МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью
диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний
акушерско-гинекологического профиля
преподавателя И.Г. Кайвановой**

специальность 31.02.01 Лечебное дело

Буденновск , 2025 г.

Комплект оценочных средств разработан на основе рабочей программы профессионального модуля ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования специальность 31.02.01 Лечебное дело

Организация - разработчик:

ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Разработчик : И.Г. Кайванова - преподаватель профессиональных дисциплин, высшая квалификационная категория.

Рассмотрена и одобрена
на заседании ЦМК
хирургического профиля
« ____ » _____ 2025 г.
протокол № ____
Председатель _____ А.А.Бурдасова

«Утверждаю»

Заместитель директора

по учебной работе

Н.В.Земцова _____

ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Область применения комплекта оценочных средств

КОС предназначен текущего контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля 31.02.01 Лечебное дело

КОС для проведения текущего контроля является частью фонда оценочных средств (ФОС) основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело и разработан на основе ФГОС СПО по профессии 31.02.01 Лечебное дело

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания	
	<i>Промежуточная аттестация</i>	<i>Текущий контроль</i>
ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля		<i>Теоретическое/практическое задание</i>

Формой аттестации по итогам освоения профессионального модуля «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях». Итогом квалификационного экзамена является однозначное решение: «освоен / не освоен».

Перечень проверяемых ПК и ОК

Код	Наименование результата обучения
Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ВД 2	осуществление лечебно-диагностической деятельности
ПК 2.1.	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2.	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3.	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами

Предлагаемые задания направлены на проверку освоения профессиональных и общих компетенций.

Результаты (объекты оценивания)	Показатели оценки результатов	Критерии оценки	Тип задания	Форма аттестаци и
---------------------------------------	----------------------------------	-----------------	-------------	-------------------------

<p>ПМ.02 Осуществлен не лечебно- диагностичес кой деятельности</p> <p>ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненн ых острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p> <p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненн ых острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений</p> <p>ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях</p>	<p>Правильное ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; - сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); - проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценки состояния здоровья пациента; - формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; - составление плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения; - интерпретация информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - проведение диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; - направление пациента для консультаций к участковому врачу-</p>	<p>Оценка освоения практических умений оценки неотложных состояний и травм. Решение ситуационных задач. Оценка деятельности при оказании помощи пациенту реальному или имитируемому при неотложных состояниях и травмах с соблюдением мер инфекционной безопасности. Оценка планирования оказания помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ (самостоятельно и в бригаде). Оценка планирования оказания помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ (самостоятельно и в бригаде). Оценка планирования мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях. Оценка планирования оказания первой и медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Оценка планирования Медицинской сортировки пораженных. Оценка взаимодействия в условиях учебной игры Демонстрация устойчивого интереса к профессии</p>	<p>Комплексное практическое задание: Защита портфолио Решение ситуационных задач Демонстрация технологий оказания медицинских услуг.</p>	<p>Промежуто чная аттестация (квалифика ционный экзамен)</p>
--	--	--	--	--

<p>и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p> <p>ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными и правовыми актами</p> <p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессионал</p>	<p>терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам;</p> <p>- проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода;</p> <p>- определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи;</p> <p>- выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»;</p> <p>- составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями,</p>	<p>Эффективность выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов, проведении диагностических и реабилитационных мероприятий.</p> <p>Объективность анализа и оценки эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.</p> <p>Грамотность решения стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях.</p> <p>Объективность анализа собственной профессиональной деятельности, готовность нести за нее ответственность.</p> <p>Результативность, эффективность поиска необходимой информации, использование различных источников информации, включая электронные.</p> <p>Грамотность при работе с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.</p> <p>Конструктивность, эффективность, результативность</p>		
--	--	--	--	--

<p>ьной деятельности</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и ком</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>травмами, отравлениями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний; - оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения; - отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; - реализация лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи; - направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения; - обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в 	<p>взаимодействия с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения, взаимодействие с пациентами и их родственниками с соблюдением принципов профессиональной этики</p> <p>Объективность анализа собственной профессиональной деятельности и деятельности коллег, готовность отвечать за результаты коллективной деятельности. Эффективность работы в команде, взаимодействия с обучающимися и преподавателями, с коллегами по работе, готовность нести ответственность за результат коллективного труда.</p> <p>Результативность, рациональность организации самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, обоснованность плана самообразования с постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбора траектории профессионального роста.</p> <p>Систематичность анализа инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий, своевременность применения их в своей профессиональной деятельности.</p> <p>Соответствие отношения к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным</p>		
--	--	--	--	--

<p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.</p>	<p>оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечение рецептами на лекарственные препараты; - направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; - ведение физиологических родов; - проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача; - посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных; - проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформление и выдача пациенту листка 	<p>слоям общества, к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств нормам морали.</p> <p>Ответственность по отношению к окружающему миру, живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов в соответствии с нормами профессиональной этики.</p> <p>Четкость соблюдения техники безопасности, инфекционной безопасности, личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов в соответствии с нормативными документами.</p> <p>Рациональное, грамотное отношение к собственному здоровью с использованием профессиональных знаний и умений.</p>		
--	---	--	--	--

	<p>временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>- подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами. Поиск необходимой информации.</p> <p>Использование различных источников информации, включая электронные.</p>			
--	---	--	--	--

ЛИТЕРАТУРА

Основная	Дополнительная
<p>1. Радзинский, В. Е. Акушерство : учебник / под ред. Радзинского В. Е. , Фукса А. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-6028-3. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460283.html</p> <p>2. Радзинский, В. Е. Гинекология : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-5648-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456484.html</p>	<p>1. Айламазян Э. К. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с.</p> <p>2. Акушерство: национальное руководство/под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080с. - ISBN 978-5-9704-66-32-2. - Текст: непосредственный.</p> <p>3. Папаян Е.Г., Ежова О.Л. Оказание неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе. - Санкт_Петербург: Лань, 2021.</p>

2. Комплект оценочных средств

2.1. Экзаменационные билеты (прилагаются)

2.2. Пакет экзаменатора (прилагаются)

2.1. Экзаменационные билеты

. ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

<p align="center">ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»</p>	<p align="center">Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____</p>	<p align="center">Экзаменационный билет №.....1..... Специальность «Сестринское дело» Группа <u>...210ф...</u> Семестр...IV...</p>	<p align="center">«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.</p>
<p>1.К акушерке ФАП 5 мая обратилась женщина 24 лет с жалобами на задержку месячных. Последняя менструация была с 15 по 19 марта. Пациентку беспокоит тошнота и рвота по утрам. Замужем в течение 6-ти месяцев. От беременности не предохранялась.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 56 кг. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин., ритмичный. Размеры таза: 25-28-30-20 см.</p> <p>Акушерский осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки и слизистая влагалища цианотичные. Матка увеличена до размеров женского кулака, размягчена, особенно в области перешейка, наклонена кпереди. Придатки не пальпируются. Выделения умеренные, светлые.</p> <p align="center">Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите тактику акушерки в данной ситуации. 4. Перечислите специалистов, консультацию которых должна получить беременная. 5. Назовите предположительные признаки беременности 			
<p>2.Приемы наружного акушерского исследования. 3.Защита портфолио.</p>			

. ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

<p align="center">ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»</p>	<p align="center">Рассмотрено предметной комиссией «...».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____</p>	<p align="center">Экзаменационный билет №.....2..... Специальность «Сестринское дело» Группа <u>...210ф...</u> Семестр...IV...</p>	<p align="center">«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «...».....20 г.</p>
<p>1. К акушерке ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками из влагалища, начавшиеся 1 час назад. Считает себя беременной, т.к. имеет задержку менструации на два месяца, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. Замужем. Беременность желанная. В анамнезе одни роды и один медицинский аборт 5 месяцев назад без осложнений. При осмотре отмечается умеренная бледность кожных покровов.</p> <p>Влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, шейка матки синюшная, зев пропускает свободно 1 палец. Матка мягковатой консистенции, слегка болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите свою тактику по отношению к женщине 4. Назовите объем доврачебной помощи. 5. Назовите классификацию самопроизвольных абортов. 			
<ol style="list-style-type: none"> 2. Осмотр молочных желез. 3. Защита портфолио. 			

Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

<p align="center">ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»</p>	<p align="center">Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____</p>	<p align="center">Экзаменационный билет №.....З..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...</p>	<p align="center">«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.</p>
<p>1. Акушеркой ФАП вызвана на прием беременная А., 24 лет. По обменной карте предполагаемый срок родов был 2 недели назад. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице.</p> <p>Беременность первая, протекала с явлениями угрозы во II триместре беременности. Была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели. Менструальные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает.</p> <p>Объективно: рост 170 см, вес 82 кг. АД 120/80,115/80 мм рт. ст., Ps 72 уд./мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ 90 см, ВСДМ 34см. Положение плода продольное, головка прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, частота 120 уд./мин., ритмичное. Воды целы. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите свою тактику по отношению к женщине. 4. Перечислите способы, помогающие уточнить срок родов. 5. Назовите принципы ведения беременности при перенашивании. 			
<p>2. Выслушивание сердцебиения плода 3. Защита портфолио.</p>			

Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

<p align="center">ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»</p>	<p align="center">Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____</p>	<p align="center">Экзаменационный билет №.....4..... Специальность «Сестринское дело» Группа <u>...210ф...</u> Семестр...<u>IV</u> ...</p>	<p align="center">«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.</p>
<p>В ЦРБ поступила первобеременная А., 30 лет. Беременность в сроке 36-37 недель. Жалоб не предъявляет.</p> <p>Анамнез: менструальная функция без особенностей. Соматически здорова. С 30 недель беременная прибавила 6 кг массы тела. Две недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм рт. ст. Принимала таблетки валерианы и папазола.</p> <p>Объективно: пульс 80 уд./мин., ритмичный. АД 170/100, 170/110 мм рт. ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода 136 уд./мин., ясное. Срочно определен белок в анализе мочи, выявлена протеинурия 2,32 г/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз обоснуйте его. 2. Определите свою тактику по отношению к женщине. 3. Назовите объем доврачебной помощи при данном состоянии. 4. Назовите меры профилактики данного состояния. 5. Назовите женщин группы риска по развитию данной патологии. 			
<p>2 Пельвиометрия. Оценка таза 3.Защита портфолио.</p>			

Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

<p align="center">ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»</p>	<p align="center">Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____</p>	<p align="center">Экзаменационный билет №.....5..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...</p>	<p align="center">«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.</p>
<p>Беременная Х., 25 лет, доставлена в акушерское отделение районной больницы машиной скорой помощи в 18.00 в тяжелом состоянии с помрачённым сознанием.</p> <p>Из рассказа сопровождавшего ее мужа удалось узнать, что настоящая беременность первая, протекала без осложнений, соматически здорова. Две недели назад, получив дородовой отпуск, беременная уехала к матери в деревню. Возвратилась домой вчера, чувствовала общее недомогание, появились отеки и головные боли. Сегодня с утра почувствовала боль «под ложечкой», была рвота, вскоре появился судорожный припадок с потерей сознания.</p> <p>При поступлении в родильный дом судорожный припадок повторился. Вначале появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица, глаза перекошились. Затем начались подергивания верхних конечностей. Тело беременной вытянулось, позвоночник изогнулся, челюсти плотно сжались, глаза закатились и стали видимыми белки глазных яблок. Дыхание прекратилось. Лицо побледнело, вслед за этим последовала буря судорог во всей мускулатуре тела, появился сильный цианоз, шейные вены напряглись. Судороги постепенно стали реже и, наконец, прекратились. Появился глубокий шумный вдох, на губах выступила пена. Дыхание восстановилось. Припадок длился полторы минуты. Беременная без сознания</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз, обоснуйте ответ. 2. Определите свою тактику по отношению к женщине. 3. Назовите возможные осложнения данного состояния. 4. Назовите принципы оказания доврачебной помощи. 5. Перечислите основные моменты профилактики данного состояния. 			
<p>2. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания</p> <p>3. Защита портфолио.</p>			

ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	Экзаменационный билет №.....б..... Специальность «Сестринское дело» Группа <u>...210ф...</u> Семестр...<u>IV</u> ...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.
<p>Первобеременная, 20 лет, студентка гуманитарного университета живет в общежитии вместе с мужем студентом-сокурсником. Впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 2,5 месяцев. Кроме того, отмечает повышенную сонливость и тошноту по утрам.</p> <p>В зеркалах шейка чистая с явлениями цианоза. Бимануально: матка увеличена до 8 недель беременности. Область придатков без особенностей.</p> <p>Измерение наружных размеров таза: 23 – 26 – 28 – 18.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите свою тактику по отношению к женщине. 4. Назовите принципы ведения беременных с данным состоянием. 5. Перечислите степени сужения таза. 			
<p>2 Классическое ручное пособие при тазовом предлежании 3.Защита портфолио.</p>			

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК	Рассмотрено	Экзаменационный	«Утверждаю»
----------	-------------	-----------------	-------------

«Будённовский медицинский колледж»	предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	билет №.....7..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...	зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.
<p>Первобеременная 32 лет, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа обратилась в женскую консультацию с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных в течение 3-х месяцев. До этого месячные с 13 лет регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. При опросе выявлено, что женщина страдает гипертонической болезнью III степени в течение 5 лет, состоит на учете у терапевта. При осмотре: правильного телосложения, умеренного питания, кожные покровы чистые. АД 180/100 мм рт. ст. Пульс 89 уд./мин.</p> <p>Осмотр в зеркалах: влагалище нерожавшей, слизистая влагалища и шейки матки цианотичны. Бимануально: матка увеличена до 8 недель беременности, мягковата, безболезненна</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите свою тактику по отношению к женщине. 4. Назовите принципы ведения беременных с гипертонической болезнью. 5. Назовите осложнения беременности у больных с гипертонической болезнью. 			
<p>2 Классическое ручное пособие при тазовом предлежании 3.Защита портфолио.</p>			

. ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «...».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	Экзаменационный билет №.....8..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «...».....20 г.
<p>К акушерке ФАП на очередной прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37 – 38 недели. Первые роды 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений.</p> <p>Размеры таза 26, 29, 33. 21. АД 120/80, 110/75 мм рт. ст. Прибавка массы тела за 10 дней +500 г, отеков нет. Тонус матки обычный. Над входом в малый таз пальпируется широкая, мягкая часть плода, в дне матки – округлая, баллотирующая часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева выше пупка, 138 уд./мин. Окружность живота 90 см, ВДМ 32 см.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите свою тактику по отношению к женщине. 4. Назовите принципы ведения беременных с тазовым предлежанием. 5. Назовите классификацию тазовых предлежаний. 			
<p>2 Акушерское пособие в родах 3.Защита портфолио.</p>			

ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	Экзаменационный билет №.....9..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.
<p>При очередной явке в женскую консультацию в 35 недель беременности повторнородящая (было 2 родов с крупными плодами) обнаружено, что брюшная стенка перерастянута. Окружность живота – 98 см. Высота дна матки – 28 см. В дне матки части плода не определяются, слева определяется крупная часть плода округлой формы, справа пальпируется тоже крупная часть мягкой консистенции. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ритмичное, на уровне пупка. Размеры таза 25-28-32-20 см.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите свою тактику по отношению к женщине. 4. Назовите причины возникновения поперечного положения плода. 5. Назовите осложнения беременности при поперечном положении плода. 			
<p>2. Акушерское пособие в родах 3. Защита портфолио.</p>			

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК	Рассмотрено	Экзаменационный	«Утверждаю»
----------	-------------	-----------------	-------------

«Будённовский медицинский колледж»	предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	билет №.....10..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...	зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.
<p>Беременная В., 28 лет, обратилась к акушерке ФАП с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа. Срок беременности 34 недели. Беременность 3-я: I беременность закончилась нормальными родами 4 года назад. II беременность закончилась медицинским абортom в сроке беременности 9-10 недель.</p> <p>Данная беременность протекала с явлениями угрозы прерывания в I половине. Неделю назад после физической нагрузки появились мажущие кровянистые выделения. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания: эндометрит после медицинского аборта. Объективно: рост 165 см, вес 75 кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД 110/70, 110/75 мм рт. ст., Ps 80 уд./мин., ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ 90 см, ВДМ 36 см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 уд./мин., ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите свою тактику по отношению к женщине. 4. Расскажите о причинах данной патологии. 5. Перечислите осложнения, которые могут возникнуть при данной патологии. 			
<p>2 Выслушивание сердцебиения плода 3.Защита портфолио.</p>			

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК «Будённовский»	Рассмотрено предметной	Экзаменационный билет №.....11.....	«Утверждаю» зам. директора
----------------------------	---------------------------	--	-------------------------------

<p>медицинский колледж»</p>	<p>комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____</p>	<p>Специальность «Сестринское дело» Группа <u>...210ф...</u> Семестр <u>...IV...</u></p>	<p>по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.</p>
<p>На прием к акушерке ФАП пришла беременная Р. 32 лет с жалобами на резкие локальные боли в животе, мажущие кровянистые выделения из половых путей, которые появились за час до приема, была однократно рвота.</p> <p>В анамнезе перенесенные заболевания: корь, ангина, грипп, страдает гипертонической болезнью первой степени. Брак второй. Данная беременность пятая, первая – закончилась срочными родами без осложнений, затем три медицинских аборта, последний аборт – с повторным выскабливанием полости матки.</p> <p>Настоящая беременность протекала в I половине с периодическим повышением АД. Наблюдалась у терапевта по поводу гипертонической болезни I степени, принимала гипотензивные препараты. От предложенной неделю назад госпитализации отказалась из-за тяжелой болезни ребенка.</p> <p>При осмотре кожные покровы бледные, пульс 94 уд./мин., ритмичный, АД 130/90, 140/90 мм рт. ст. ОЖ 96 см, ВДМ 38 см. Матка напряжена, болезненная в области передней стенки. Части плода определяются с трудом. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода 150 ударов в минуту, ритмичное, глухое.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите свою тактику по отношению к женщине. 4. Назовите причины возникновения данной патологии. 5. Назовите осложнения данной патологии. 			
<p>2. Выслушивание сердцебиения плода 3. Защита портфолио.</p>			

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

<p>ГБПОУ СК «Будёновский медицинский</p>	<p>Рассмотрено предметной комиссией</p>	<p>Экзаменационный билет №.....12..... Специальность</p>	<p>«Утверждаю» зам. директора по учебной</p>
--	---	--	--

колледж»	«.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	«Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...	работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.
<p>Акушерка ФАП вызвана на дом к пациентке 36 лет, предъявлявшей жалобы на боли внизу живота, больше слева, иррадиирующие в прямую кишку, промежность, возникли внезапно 1 час назад, когда женщина почувствовала резкую боль слева в подвздошной области. Одновременно возникла резкая слабость, холодный пот, была кратковременная потеря сознания. Менструальная функция без особенностей.</p> <p>Последняя нормальная менструация 1,5 месяца назад. Считала себя беременной, собиралась обратиться к врачу для прерывания беременности. В анамнезе 2 нормальных родов, 2 медицинских аборта. В течение 10 последних лет страдает хроническим двухсторонним аднекситом, по поводу которого неоднократно лечилась в стационаре.</p> <p>При объективном исследовании: кожные покровы бледные, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 104 уд./мин., слабого наполнения. При пальпации передней брюшной стенки – напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите свою тактику по отношению к женщине. 4. Назовите объем доврачебной помощи при данной патологии. 5. Назовите дополнительные методы обследования, при помощи которых можно подтвердить предположительный диагноз. 			
<p>2 Собрать набор инструментов для пункции заднего свода</p> <p>3.Защита портфолио.</p>			

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК «Будёновский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК	Экзаменационный билет №.....13..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В.
---	---	--	---

	А.А. Бурдасова _____	Семестр...IV ...	Земцова..... «....».....20 г.
<p>Беременная, 25 лет, пришла к акушерке женской консультации на очередную явку 3 октября.</p> <p>Предъявляет жалобы на периодические ноющие боли внизу живота. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились через 8 месяцев, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные.</p> <p>Последние месячные 6-10 января. Беременность третья. Первая беременность закончилась срочными родами пять лет назад. Масса плода 3 кг 800 г. Вторая беременность 3 года назад – мини-аборт без осложнений. Данная беременность протекала без осложнений. 1 шевеление плода – 18 мая.</p> <p>Объективно: женщина правильного телосложения. АД 120/80 мм рт. ст. на обеих руках. Рс 76 уд./мин. Размеры таза 26-29-31-20 см, ИС – 15 см. Живот овоидной формы. ОЖ - 102 см, ВДМ 39 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Схватки через 15 мин. по 10-15 сек. Сердцебиение плода 136 уд./мин., тоны ясные, ритмичные, ниже пупка слева.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите свою тактику по отношению к женщине. 4. Перечислите предвестники родов. 5. Назовите нормальную продолжительность прелиминарного периода. 			
<p>2 Приемы наружного акушерского исследования</p> <p>3.Защита портфолио.</p>			

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК «Будёновский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	Экзаменационный билет №.....14..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «....».....20 г.
---	--	--	--

Беременная, 25 лет, пришла к акушерке женской консультации на очередную явку 3 октября.

Предъявляет жалобы на периодические ноющие боли внизу живота. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились через 8 месяцев, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные.

Последние месячные 6-10 января. Беременность третья. Первая беременность закончилась срочными родами пять лет назад. Масса плода 3 кг 800 г. Вторая беременность 3 года назад – мини-аборт без осложнений. Данная беременность протекала без осложнений. 1 шевеление плода – 18 мая.

Объективно: женщина правильного телосложения. АД 120/80 мм рт. ст. на обеих руках. Ps 76 уд./мин. Размеры таза 26-29-31-20 см, ИС – 15 см. Живот овоидной формы. ОЖ - 102 см, ВДМ 39 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Схватки через 15 мин. по 10-15 сек. Сердцебиение плода 136 уд./мин., тоны ясные, ритмичные, ниже пупка слева.

Вопросы:

6. Поставьте предположительный диагноз.
7. Обоснуйте ответ.
8. Определите свою тактику по отношению к женщине.
9. Перечислите предвестники родов.
10. Назовите нормальную продолжительность прелиминарного периода.

2 Взятие мазка на онкоцитологию

3.Защита портфолио.

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК «Будёновский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	Экзаменационный билет №.....15..... Специальность «Сестринское дело» Группа <u>...210ф...</u> Семестр...<u>IV</u> ...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.
---	---	--	---

Беременная И., 35 лет поступила в родильный дом с начавшейся родовой деятельностью при беременности. Срок беременности 39 недель, жалобы на головокружение и головную боль, появившиеся 2 дня назад. **Данные анамнеза.** Наследственность не отягощена. В детстве болела ангиной, взрослой малярией и колитом. Два года назад при профилактическом осмотре было обнаружено повышенное АД. После проведенного лечения за медицинской помощью не обращалась. Менструация с 14 лет, установилась сразу по 5-6 дней через 28 дней умеренные, без болей. Половая жизнь с 25 лет. Родов - 2 в срок без осложнений, затем предохранялась ВМС. Настоящая беременность третья. На учете в женской консультации с 12 недель. АД постоянно равно 140/90 мм рт. ст., белка в моче и отеков нет. От госпитализации отказывалась, амбулаторное лечение значительно улучшало состояние.

Объективно. Состояние удовлетворительное, жалуется на головную боль, повышенную утомляемость, отеков нет. АД 150 – 155/90 мм рт. ст. Пульс 80 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны сердца отмечено небольшое расширение границ влево и акцент второго тона над аортой. Органы дыхания и пищеварения без отклонений от нормы. Исследование глазного дна - соски зрительных нервов бледные, артерии сужены, вены без изменений.

Живот овоидной формы, ОЖ 98 см, ВСДМ 33 см. Положение плода продольное, предлежащая голова над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное ритмичное 128 уд./мин. Размеры таза 26-29-31-21 см.

Данные влагалищного исследования: влагалище свободное, шейка матки укорочена, раскрытие маточного зева 2 см, плодный пузырь цел, головка над входом в малый таз, мыс крестца не достигается.

Вопросы:

1. Выявите проблемы роженицы.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите осложнения беременности и родов.
4. Составьте план ведения родов.
5. Сформулируйте показатели, отображаемые в дневниках истории родов.

2 Выполнить влагалищную ванночку

3. Защита портфолио.

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

<p align="center">ГБПОУ СК «Будёновский медицинский колледж»</p>	<p align="center">Рассмотрено предметной комиссией «...».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____</p>	<p align="center">Экзаменационный билет №.....16..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...</p>	<p align="center">«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «...».....20 г.</p>
---	--	---	--

Первобеременная женщина 20 лет с доношенной беременностью и схватками 3-4 за 10 минут, по 35-40 секунд доставлена в родильный дом. Фельдшером скорой помощи перед транспортировкой был введён дроперидол, пипольфен, седуксен, т.к. женщина предъявляла жалобы на головную боль, пелену перед глазами.

При поступлении пациентка заторможена, кожные покровы бледные. АД 170/100, 170/110 мм рт. ст. Пульс 92 уд/мин., ритмичный. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 160 уд/мин, ритмичное, приглушено выслушивается слева ниже пупка. Определяются отёки голеней и стоп.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, края её мягкие, податливые, открытие 6-7 см. Плодный пузырь вскрылся при осмотре, отошли светлые воды. Головка прижата к входу в малый таз. Мыс не достигается. Во время влагалищного исследования у женщины появились фибриллярные подергивания мышц лица, затем развились судороги с остановкой дыхания. Приступ длился 1,5 минуты.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз и обоснуйте ответ.
2. Оцените состояние роженицы.
3. Определите тактику ведения данной пациентки.
4. Назовите ошибки при ведении беременности и родов.
5. Перечислите возможные осложнения эклампсии.

2 Проба Шиллера
3.Защита портфолио.

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

<p align="center">ГБПОУ СК «Будёновский медицинский колледж»</p>	<p align="center">Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____</p>	<p align="center">Экзаменационный билет №.....17..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...</p>	<p align="center">«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.</p>
---	--	---	--

Роженица А. 22 лет с благоприятным общим и акушерским анамнезом поступила в родильный дом с хорошей родовой деятельностью, в течение 5 часов и безводным периодом в течение 1 часа. Роды первые срочные. Положение плода продольное. Головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 уд./мин., слева ниже пупка. Размеры таза – 25-28-32-20 см. Предполагаемая масса плода – 4200 г. Признак Вастена вровень. Размеры Цангемейстера – 19 и 19 см.

При влагалищном осмотре обнаружено: шейка матки сглажена, открытие маточного зева составляет 8 см. Плодного пузыря нет. Слева и спереди определяется угол большого родничка, справа и сзади – переносица и корень носа, в центре – лоб. Лобный шов в правом косом размере. Мыс крестца не достигается.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз и обоснуйте ответ.
2. Определите тактику родоразрешения пациентки
3. Дайте определение признаку Вастена.
4. Назовите причины развития лобного предлежания плода
5. Укажите параметры, отображаемые в дневнике родов

2 Симптом «натяжения слизи»

3. Защита портфолио.

**ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля**

ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	Экзаменационный билет №.....18..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.
--	---	--	--

Повторнородящая женщина, 28 лет, у которой в анамнезе 1 срочные роды и 1 аборт без осложнений, при сроке 38 недель поступает в родильный дом. Акушерка осматривает роженицу в приёмном отделении. Жалобы на регулярные схватки в течение 5 часов, воды отошли только что. Состояние роженицы удовлетворительное. Пульс и АД в норме. Схватки через 3-4 минуты по 30-35 секунд. Положение плода продольное. В дне матки первым приёмом Леопольда-Левицкого определяется головка плода. Ягодицы прижаты к входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, хорошо прослушивается, ритмичное. Женщина чувствует давление на прямую кишку и волнуется за себя и ребенка, просит объяснить, кто будет принимать роды.

Влагалищное исследование: во влагалище определяется стопа плода при полном открытии шейки матки

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте ответ.
2. Составьте план доврачебных действий.
3. Составьте план родоразрешения пациентки.
4. Оцените подготовку женщины в ЖК.
5. Дайте определение понятиям «нижний сегмент, пояс прилегания и контракционное кольцо».

- 2 Бимануальное исследование
- 3.Защита портфолио.

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

<p align="center">ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»</p>	<p align="center">Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____</p>	<p align="center">Экзаменационный билет №.....19..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...</p>	<p align="center">«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.</p>
--	--	---	--

Роженица В., 21 года, поступила в родильное отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схватками, продолжающимися 6 часов.

Анамнез: соматически здорова, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания – воспаление придатков матки. Беременность 2-ая, предыдущая закончилась родами, осложнившимися слабостью сократительной деятельности матки. Родился мальчик массой 3800 г. Ребёнок жив.

Объективно: женщина обеспокоена за исход родов. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 уд./мин., ритмичный. АД-110/70, 115/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ – 108 см, ВДМ – 35 см. Размеры таза 26-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное, Сердцебиение плода ритмичное, 140 уд./мин. Схватки 1-2 за 10 минут по 15-20 секунд слабые, но болезненные. **Влагалищное исследование:** влагалище ёмкое, шейка сглажена, расположена по проводной оси таза, края умеренно плотные, открыты на 3 см. Плодный пузырь цел, вялый, плохо наливается в схватку. Головка прижата к входу в малый таз. Крестцовый мыс не достигается.

Вопросы:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Определите предположительный диагноз, обоснуйте ответ..
3. Определите тактику акушерки в данной ситуации.
4. Составьте план ведения данных родов.
5. Назовите способ, дозу и противопоказания для введения окситоцина для стимуляции родовой деятельности.

2 Введение влагалищного тампона.

3.Защита портфолио.

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК «Будёновский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК	Экзаменационный билет №.....20..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В.
---	---	--	---

	А.А. Бурдасова _____	Семестр...IV ...	Земцова..... «....».....20 г.
<p>Акушерку ФАП вызвали к пациентке 25 лет, которая неделю назад выписалась из родильного отделения. Предъявляет жалобы на боли и нагрубание в правой молочной железе, появившиеся еще в родильном доме. Дома состояние ухудшилось, особенно после того, когда из-за боли перестала прикладывать к этой грудной железе ребенка и сцеживать молоко. Температура тела 38,2⁰С.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, правая грудная железа увеличена в размерах, кожа в верхнем наружном квадрате гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат, в центре которого отмечается размягчение. Подмышечные лимфатические узлы увеличены, плотные, подвижные, болезненные при пальпации.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предположительный диагноз. 2. Обоснуйте ответ. 3. Определите тактику ведения пациентки. 4. Составьте программу лечения пациента при данной патологии. 5. Назовите критерии эффективности проводимого лечения. 			
<p>2 Введение влагалищного тампона. 3.Защита портфолио.</p>			

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «....».....20 г. Председатель ЦМК	Экзаменационный билет №.....21..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В.
--	---	---	--

	А.А. Бурдасова _____	Семестр...IV ...	Земцова..... «....».....20 г.
<p>Повторнородящая 33 лет с доношенной беременностью, поступила с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 6 часов назад. Воды излились 3 часа назад. Жалобы на сильные и болезненные схватки. АД 130/85 и 125/80 мм рт. ст.</p> <p>В анамнезе: 2 нормальных родов и 7 искусственных абортов, без осложнений. Размеры таза 25 x 28 x 30 x 20 см. Матка напоминает по форме песочные часы. Высота стояния дна матки 40 см. Окружность живота 110 см. Положение плода продольное, спинка слева, головка прижата к входу в малый таз. Схватки потужного характера через 1,5-2 мин. по 55-60 сек., интенсивные. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 160 уд./мин.</p> <p>Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие полное, плодного пузыря нет. Головка прижата к входу в малый таз. Мыс крестца не достижим.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите проблемы женщины. 2. Поставьте предположительный диагноз. 3. Обоснуйте диагноз. 4. Определите дальнейшую тактику ведения родов. 5. Назовите диагностические признаки клинически узкого таза 			
<p>2 Собрать набор инструментов для диагностического выскабливания.</p> <p>3.Защита портфолио.</p>			

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК «Будёновский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	Экзаменационный билет №.....22..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «....».....20 г.
---	--	--	--

Роды первые, в срок. Беременность протекала без осложнений. Схватки начались за 6 часов до поступления в родильный дом. Воды излились сразу после начала родовой деятельности. При поступлении роженица беспокойна, АД 120/70 мм. рт. ст., пульс 90 уд./мин., температура 37,1⁰С. Рост 165 см, вес 75 кг, размеры таза 25-28-31-17 см. Окружность живота 99 см, высота стояния дна матки 34 см. Схватки частые, сильные, болезненные, судорожные, потужного характера. Положение плода продольное, головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, 100 уд./мин. Моча, выпущенная по катетеру, содержит примесь крови.

Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки полное, плодного пузыря нет. Головка плода прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой родничок справа, ниже малого. Мыс достигается, диагональная конъюгата 10 см. Подтекают воды с примесью крови и мекония.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте ответ.
3. Составьте план ведения данных родов.
4. Перечислите причины разгибательных предлежаний плода.
5. Дайте характеристику простому плоскому тазу.

2 Эпизиотомия, перинеотомия.
3.Защита портфолио.

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК «Будёновский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	Экзаменационный билет №.....23..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «.....».....20 г.
---	---	--	--

В родильное отделение поступила первобеременная А., 20 лет, с доношенной беременностью и начавшейся 6 часов назад родовой деятельностью. Беременность протекала без осложнений. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 158 см, вес 60 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120/70, 110/60 мм рт. ст. Пульс 78 уд./мин., ритмичный. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. ОЖ – 95 см, ВДМ – 35 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Схватки через 3-4 мин. по 40-45 сек. Положение плода продольное, головное, I позиция передний вид, головка большим сегментом в плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд./мин., ясное, ритмичное, слева ниже пупка.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, открытие близко к полному, края мягкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка большим сегментом в плоскости входа в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере.

Произведена амниотомия, излились околоплодные воды светлые, в количестве 150 мл. Через 20 мин. началась потужная деятельность. При прорезывании головки имеются симптомы выпячивания промежности, отек, побледнение кожи в области промежности. Кожа блестящая.

Вопросы:

1. Выявите проблемы роженицы.
2. Поставьте предположительный диагноз и обоснуйте ответ.
3. Определите тактику акушерки в данной ситуации.
4. Назовите действия акушерки во втором периоде родов.
5. Перечислите показания и противопоказания для амниотомии в родах.

2 Амниотомия

3. Защита портфолио.

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

<p align="center">ГБПОУ СК «Будёновский медицинский колледж»</p>	<p align="center">Рассмотрено предметной комиссией «.....».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова</p>	<p align="center">Экзаменационный билет №.....24..... Специальность «Сестринское дело» Группа ...210ф... Семестр...IV ...</p>	<p align="center">«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова.....</p>
---	---	--	---

			«...».....20 г.
<p>Акушерка родильного отделения оказала акушерское пособие повторнородящей женщине 27 лет. Роды 2-е срочные. После рождения ребенка послед выделился самостоятельно через 5 мин. с явным дефектом, кровопотеря 150 мл. В анамнезе 2 искусственных аборта, после последнего были выявлены остатки плодного яйца, проводилось повторное выскабливание. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания и стационарным лечением при сроке 8 и 20 недель. Роды продолжались 7 часов. Масса плода 3500 г. Лекарственные средства в родах не вводились.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите проблемы и их причины. 2. Сформулируйте диагноз. 3. Выберите акушерскую тактику. 4. Перечислите причины задержки части доли плаценты. 5. Сформулируйте значение партнёрских родов. 			
<p>2 Проба Шиллера 3.Защита портфолио.</p>			

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

ГБПОУ СК «Будённовский медицинский колледж»	Рассмотрено предметной комиссией «...».....20 г. Председатель ЦМК А.А. Бурдасова _____	Экзаменационный билет №.....25..... Специальность «Сестринское дело» Группа <u>...210ф...</u> Семестр <u>...IV ...</u>	«Утверждаю» зам. директора по учебной работе Н.В. Земцова..... «...».....20 г.
--	---	---	---

В родильное отделение поступила повторнородящая с отягощенным акушерским анамнезом, в активной фазе первого периода родов, с доношенным сроком беременности.

В акушерском анамнезе 1 срочные роды, без осложнений, массой тела плода 3500 г, ростом 53 см и 2 медицинских аборта, без осложнений. Через 2 часа от момента поступления самостоятельно родоразрешилась живой доношенной девочкой массой тела 3700,0 г, ростом 55 см. Моча выведена катетером в количестве 50 мл, светлая. Через 10 мин. после рождения плода появилась кровянистые выделения из половых путей. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Кровопотеря составила 250 мл.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм рт. ст. Кровотечение продолжается.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз
2. Обоснуйте ответ.
3. Назовите причины, вызвавшие данную патологию.
4. Определите тактику акушерки по отношению к данной роженице
5. Назовите способ учёта кровопотери в родах

2 Спринцевание влагалища.

3. Защита портфолио.

2.2. Пакет экзаменатора

Эталон решения ситуационной задачи 1

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	Постановка диагноза и его обоснование.	

	Предположительный диагноз. Беременность 8 недель	
2.	Обоснование диагноза: <ul style="list-style-type: none"> – наличие предположительных признаков беременности: тошнота, рвота по утрам; – наличие вероятных признаков беременности: задержка менструации, цианоз шейки матки и слизистой влагалища, увеличение матки до размеров женского кулака 	
3.	Тактика акушерки: <ol style="list-style-type: none"> 1. собрать анамнез; 2. провести антропометрию; 3. измерить наружные размеры таза; 4. заполнить форму 111/у (индивидуальная карта беременной); 5. дать направления на анализы: <ul style="list-style-type: none"> – общий анализ крови и мочи; – определение группы крови и резус-принадлежности; – анализ крови на RW, ВИЧ, вирусный гепатит В и С; – микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, грибы рода кандиды; 	
	6. назначить следующую явку через 10 дней	
4.	Консультации врачей: <ul style="list-style-type: none"> – терапевта – не менее двух раз; – стоматолога – не менее двух раз; – отоларинголога, офтальмолога не менее одного раза; – других врачей по показаниям, с учетом сопутствующей патологии 	
5.	Предположительные признаки беременности: <ul style="list-style-type: none"> – тошнота, рвота, потеря аппетита, вкусовые прихоти; – изменение обонятельных ощущение; – утомляемость, раздражительность, сонливость; – пигментация кожи лица, белой линии живота, сосков и ореол; – появление рубцов беременности; – увеличение живота 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 2

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	Постановка диагноза. Предположительный диагноз. Аборт в ходу при беременности 6-7 недель	

2.	Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании: – указания на задержку менструации на 2 месяца; – наличия предположительных признаков беременности: тошнота по утрам; – данных влагалищного исследования: (синюшность шейки матки, увеличение матки до 6-7 недель); – жалоб на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения со сгустками из влагалища,	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	– данных влагалищного исследования – зияние цервикального канала и соответствие размеров матки предполагаемому сроку беременности	
3.	Тактика акушерки. Пациентку необходимо срочно транспортировать в сопровождении медицинского работника до ближайшей ЦРБ для оказания квалифицированной помощи (удаление плодного яйца путём выскабливание полости матки)	
4.	Объем доврачебной помощи при аборте в ходу. При большой кровопотере начать внутривенное капельное введение физиологического раствора	
5.	Классификация самопроизвольных абортов: – угрожающий аборт; – начавшийся аборт; – аборт в ходу; – неполный аборт; – полный аборт	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 3

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/
		Не выполнил
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1.	Постановка диагноза. Предположительный диагноз. Беременность 42 недели. Переношенная беременность. Внутриутробная гипоксия плода	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>

2.	<p>Обоснование диагноза.</p> <p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> – данных анамнеза – с рок родов был 2 недели назад, пациентка отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней; – объективных данных: урежение сердечного ритма и глухость сердечных тонов свидетельствует о внутриутробной гипоксии плода 	
3.	<p>Тактика акушерки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – направить беременную в родильный дом для решения вопроса о способе родоразрешения; – объяснить важность госпитализации, проконтролировать госпитализацию 	
4.	<p>Способы, помогающие уточнить срок родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – по последней менструации (правила Негеле); – по оплодотворению; – по овуляции; – по первой явке в женскую консультацию; – по первому шевелению; – по данным УЗИ 	
5.	<p>Принципы ведения беременности при перенашивании.</p> <p>При сроке беременности более 40 недель рекомендована госпитализация в стационар для уточнения срока беременности, обследования плода и решения вопроса о методе родоразрешения</p>	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 4

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	<p>Постановка диагноза и его обоснование.</p> <p>Предположительный диагноз. Беременность 36-37 недель. Тяжелая преэклампсия.</p> <p>Диагноз поставлен на основании наличия типичной триады симптомов: повышение АД до 170/100, 170/110 мм рт. ст., наличие протеинурии 2,32 г/л, выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной</p>	

	стенки, кистей рук. Показатели АД и степень выраженности отеков говорят о степени тяжести преэклампсии	
2.	<p>Тактика акушерки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – провести оценку тяжести преэклампсии: АД, сознание, головная боль, судороги, одышка, боли в животе, кровотечение из половых путей, сердцебиение плода; – в приемный покой вызывается врач анестезиолог-реаниматолог, который начинает оказывать помощь; – обеспечить венозный доступ; – пациентка госпитализируется в ОРИТ; – дальнейшее ведение тяжелой ПЭ должно обеспечиваться одновременно акушером-гинекологом и анестезиологом-реаниматологом 	
3.	<p>Доврачебная помощь при преэклампсии:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценить тяжесть преэклампсии: АД, сознание, головная боль, судороги, одышка, боли в животе, кровотечение из родовых путей, сердцебиение плода; – обеспечить венозный доступ: периферическая вена; – ввести магния сульфат 25% 20 мл в/в медленно на физиологическом растворе (за 10 мин.) через инфузомат со скоростью 2 г/час (22 капли/час). – при АД выше 140/90 мм рт. ст. – гипотензивная терапия: метилдофа, нифедипин; – госпитализация в ПИТ; – при госпитализации пациентки с ПЭ линейной бригадой СМП, последняя должна оповестить акушерский стационар, куда транспортируется пациентка 	
4.	<p>Профилактика преэклампсии:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выделить группу риска беременных по преэклампсии; – режим труда и отдыха; – нормосолевая и нормоводная диета, сбалансированная по содержанию белка; – отказ от курения, приема алкоголя; 	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	<ul style="list-style-type: none"> – беременным группы риска ПЭ рекомендовано: низкие дозы ацетилсалициловой кислоты (75 мг в день), за 12 недель до родов. При этом необходимо письменное информированное согласие женщины; – по показаниям – назначение препаратов Са – не менее 1 г в день. Не рекомендовано рутинное применение: <ul style="list-style-type: none"> – диуретиков; – препаратов группы гепарина; – витаминов Е и С; – препаратов магния; – рыбьего жира; – ограничения соли 	
5.	<p>Группа риска по преэклампсии:</p> <ul style="list-style-type: none"> – преэклампсия в анамнезе; – перерыв после последних родов 10 лет и более; 	

	<ul style="list-style-type: none"> – возраст более 35 лет; – избыточный вес /ожирение; – семейный анамнез (ПЭ у матери или сестры); – ДАД 80 мм рт. ст. и выше; – протеинурия при постановке на учет по беременности; – многоплодная беременность; – экстрагенитальные заболевания: гипертоническая болезнь, заболевания почек, заболевания сосудов, сахарный диабет 	
--	---	--

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 5

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1.	<p>Постановка диагноза и его обоснование.</p> <p>Предположительный диагноз. Беременность 32 недели. Эклампсия во время беременности.</p> <p>Диагноз поставлен на основании характерного судорожного припадка, отеков, головной боли у беременной со сроком беременности 32 недели</p>	
2.	<p>Определение тактики по отношению к женщине:</p> <ul style="list-style-type: none"> – в приемном покое проводится оценка тяжести состояния: АД, сознание, головная боль, судороги, одышка, боли в животе, 	

	<p>кровотечение из половых путей, сердцебиение плода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – в обязательном порядке в приемный покой вызывается врач анестезиолог-реаниматолог, который начинает оказывать помощь; – обеспечить венозный доступ; – пациентка госпитализируется в ОРИТ; – дальнейшее ведение эклампсии должно проводиться одновременно акушером-гинекологом и анестезиологом-реаниматологом 	
3.	<p>Осложнения эклампсии:</p> <ul style="list-style-type: none"> – эклампсический статус; – кровоизлияние в мозг; – отслойка сетчатки; – отслойка плаценты; – внутриутробная смерть плода; – гибель женщины 	
4.	<p>Доврачебная помощь при эклампсии:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценить тяжесть преэклампсии: АД, сознание, головная боль, судороги, одышка, боли в животе, кровотечение из родовых путей, сердцебиение плода; – обеспечить венозный доступ; – ввести магния сульфат 25% 20 мл в/в медленно (за 10 мин.) через инфузомат со скоростью 2 г/час. (22 капли/час) на растворе NaCl 0,9% (или другого кристаллоида); – при АД выше 140/90 мм рт. ст. гипотензивная терапия: метилдофа, нифедипин; – при судорогах обеспечить проходимость дыхательных путей; – при судорогах или судорожной готовности диазепам 10 мг в/в однократно; – при госпитализации пациентки с ПЭ/эклампсией линейной бригадой СМП, последняя должна оповестить акушерский стационар, куда транспортируется пациентка 	
	2	3
5.	<p>Профилактика эклампсии:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выделить группу риска по преэклампсии; – режим труда и отдыха; – нормосолевая и нормоводная диета, сбалансированная по содержанию белка; – отказ от курения, приема алкоголя. <p>Беременным группы риска ПЭ рекомендовано:</p> <ul style="list-style-type: none"> – низкие дозы ацетилсалициловой кислоты (75 мг в день), начиная с 12 недель до родов. При этом необходимо письменное информированное согласие женщины; – по показаниям – назначение в виде препаратов Ca. <p>Не рекомендовано рутинное применение:</p> <ul style="list-style-type: none"> – диуретиков; – препаратов группы гепарина; – витаминов Е и С; – препаратов магния; – рыбьего жира; – ограничения соли 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 6

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1.	Постановка диагноза. Предположительный диагноз. Беременность 12 недель. Общеравномерносуженный таз. Сужение таза I степени	
2.	Обоснование: Диагноз поставлен на основании: – сомнительных и вероятных признаков беременности, выявленных при бимануальном исследовании и осмотре шейки матки в зеркалах; – диагноз узкого таза на основании измерения наружных размеров таза(все размеры таза уменьшены на 2 см)	
3.	Тактика акушерки: – назначить базовый спектр обследования женщины при беременности; – назначить следующую явку через 10 дней	

4.	Принципы ведения беременных с анатомически узким тазом: – госпитализация за 10-14 дней до предполагаемого срока родов для решения вопроса о способе и методе родоразрешения	
5.	Степени сужения таза: – первая степень сужения (истинная конъюгата от 11 см до 9 см); – вторая степень сужения (истинная конъюгата от 9 см до 7 см); – третья степень сужения (истинная конъюгата менее 7 см)	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 7

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1.	Постановка диагноза. Предположительный диагноз. Беременность 8 недель. Гипертоническая болезнь III степени.	
2.	Обоснование диагноза. Диагноз поставлен на основании: – выявленных при гинекологическом исследовании сомнительных и вероятных признаков беременности; – данных анамнеза: женщина страдает гипертонической болезнью в течение 5 лет, состоит на учете у терапевта; – результатов обследования: АД 180/100 мм рт. ст.	
3.	Тактика по отношению к женщине: – базовый спектр обследования беременной; – консультация врача-кардиолога; – госпитализация в терапевтический стационар с целью уточнения диагноза и решения вопроса о возможности вынашивания беременности	

4.	<p>Принципы ведения беременных гипертонической болезнью:</p> <p>Проводятся плановые госпитализации беременной:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. до 10 недель беременности с целью уточнения диагноза и решения о возможности вынашивания беременности; 2. в 28-30 недель беременности с целью обследования и коррекции проводимой терапии; 3. в 38 недель для подготовки к родоразрешению, выбора тактики и способа родоразрешения; 4. при ухудшении состояния, появлении признаков декомпенсации, осложнении течения беременности в любом сроке 	
5.	<p>Осложнения беременности у больных с гипертонической болезнью:</p> <ul style="list-style-type: none"> – развитие сердечной недостаточности; – развитие преэклампсии; – развитие внутриутробной гипоксии, асфиксии, гипотрофия плода; – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 8

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1.	<p>Постановка диагноза.</p> <p>Предположительный диагноз. Беременность 37 – 38 недель. Тазовое предлежание плода</p>	
2.	<p>Обоснование диагноза.</p> <p>Диагноз поставлен на основании данных наружного акушерского исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – над входом в малый находится широкая, мягкая часть – тазовый конец; – в дне матки ballotирующая округлая часть – головка ; – сердцебиение плода выслушивается со стороны позиции выше пупка, что характерно для тазовых предлежаний 	
3.	<p>Тактика акушерки.</p> <p>Учитывая отягощенный акушерский анамнез и потенциальные осложнения в родах с тазовым предлежанием, надо убедить беременную в необходимости немедленной госпитализации в родовое отделение родильного дома</p>	

4.	<p>Принципы ведения беременных с тазовым предлежанием.</p> <p>Все беременные с тазовым предлежанием должны быть госпитализированы в родоразрешительное отделение за 7 – 10 дней до предполагаемого срока родов. За это время проводят ультразвуковую диагностику и тестовое определение состояния плода и готовности матки к родам.</p>	
5.	<p>Классификация тазовых предлежаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> – чисто ягодичное; – смешанное ягодичное; – ножные предлежания: а) полное в) неполное 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 9

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1.	<p>Постановка диагноза.</p> <p>Предположительный диагноз. Беременность 35 недель, поперечное положение плода, 1 позиция</p>	
2.	<p>Обоснование диагноза.</p> <p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> – в дне матки части плода не определяются, слева определяется крупная часть плода округлой формы, справа пальпируется тоже крупная часть мягковатой консистенции; – предлежащей части нет 	
3.	<p>Тактика акушерки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – назначить беременной корригирующую гимнастику с целью изменить положение плода на продольное; – при неудавшейся попытке поворота, госпитализация в родоразрешительное отделение в 37-38 недель беременности 	
4.	<p>Причины возникновения поперечного положения плода:</p> <ul style="list-style-type: none"> – недостаточность брюшного пресса у многорожавших; – многоводие; – многоплодие; 	

	<ul style="list-style-type: none"> – аномалии развития и миома матки; – аномалии расположения плаценты; – узкий таз; – пороки развития плода (гидроцефалия, анэнцефалия); – короткая пуповина; – недоношенность плода 	
5.	Осложнения беременности при поперечном положении плода: <ul style="list-style-type: none"> – преждевременные роды; – дородовое излитие околоплодных вод и впадение мелких частей плода и пуповины; – гипоксия плода 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 10

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1.	Постановка диагноза. Предположительный диагноз. Беременность 34 недели. Предлежание плаценты. Отягощенный акушерский анамнез	
2.	Обоснование диагноза. Диагноз поставлен на основании: <ul style="list-style-type: none"> – наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности; – акушерский анамнез отягощен перенесенным медицинским абортом, осложненным эндометритом. О предлежании плаценты, осложнившимся кровотечением, говорят; <ul style="list-style-type: none"> – повторяющиеся кровянистые выделения из половых путей; – бледные кожные покровы; – понижение АД; – высокое расположение предлежащей головки; – кровянистые выделения из половых путей при нормальном тоне матки 	

3.	Тактика акушерки: <ul style="list-style-type: none"> – госпитализация беременной в родильный дом; – учитывая риск усиления кровотечения необходимо госпитализировать беременную в родильный дом в сопровождении медицинского работника; – при усилении кровянистых выделений, войти в периферическую вену, проводить инфузию физиологического раствора; – предупредить стационар о госпитализации женщины с предлежанием плаценты 	
4.	Причины предлежания плаценты: <ul style="list-style-type: none"> – хроническое воспаление эндометрия; – рубцовые изменения после аборт, операций на матке (кесарево сечение, консервативная миомэктомия, перфорация матки); – миома матки; – аномалии развития матки; – инфантилизм; – многократные роды; – инфекционные осложнения в послеоперационном периоде 	
1	2	3
5.	Осложнения предлежания плаценты: <ul style="list-style-type: none"> – рождение недоношенного ребенка; – внутриутробная асфиксия плода; – развитие острой анемии; – развитие геморрагического шока, ДВС-синдрома; – послеродовые инфекционные заболевания; – эмболия околоплодными водами. 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 11

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1.	<p>Постановка диагноза.</p> <p>Предположительный диагноз: Беременность 38 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Внутриутробная гипоксия плода. Гипертоническая болезнь I степени. Отягощенный акушерский анамнез</p>	
2.	<p>Обоснование диагноза.</p> <p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> – появления внезапных локальных болей в животе на фоне гипертонической болезни, отягощенного акушерского анамнеза; – несоответствия величины наружного кровотечения тяжести общего состояния; – напряжения матки и болезненности ее при пальпации; – затруднения определения частей плода из-за повышенного тонуса матки; – нарушения сердцебиение плода – тахикардия до 150 уд./мин. и глухость тонов 	
3.	<p>Тактика акушерки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценить состояние беременной (пульс, АД, ЧСС, температура тела); 	

	<ul style="list-style-type: none"> – срочно вызвать врача и бригаду скорой помощи; – до прибытия врача успокоить беременную; – обеспечить постельный режим; – подготовить периферическую вену и начать инфузионную терапию (физиологический раствор) 	
4.	Причины преждевременной отслойки плаценты: <ul style="list-style-type: none"> – заболевания сердечно-сосудистой системы; – гипертензионные расстройства во время беременности; – заболевания почек; – воспалительные заболевания матки; – миома матки; – перерастяжение матки при многоводии, многоплодии, крупном плоде; – травма непосредственная 	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
5.	Осложнения преждевременной отслойки плаценты: <ul style="list-style-type: none"> – ДВС синдром; – матка «Кювелера»; – гипотония матки; – гипоксия и асфиксия новорожденного; – внутриутробная смерть плода 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 12

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1.	<p>Постановка диагноза.</p> <p>Предположительный диагноз. Прервавшаяся левосторонняя внематочная беременность</p>	
2.	<p>Обоснование диагноза.</p> <p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Наличие жалоб на боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, которые появились внезапно и сопровождались потерей сознания; – данных анамнеза: задержка менструации на 1,5 месяца, наличие хронического двухстороннего аднексита в анамнезе; – данных объективного исследования: напряжение мышц передней брюшной стенки; положительный симптом Щеткина-Блюмберга; пониженное АД , частый слабый пульс; притупление перкуторного звука, что говорит о наличие свободной жидкости (предположительно кровь) в брюшной полости 	
3.	<p>Тактика акушерки.</p> <p>Учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи</p>	
4.	<p>Доврачебная помощь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опустить головной конец для увеличения притока крови к головному мозгу; - положить пузырь со льдом на гипогастральную область; 	

	<ul style="list-style-type: none"> - контролировать пульс, давление, дыхание, сознание; - начать инфузионную терапию (в/в введение физиологического раствора). 	
5.	<p>Дополнительные методы обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – УЗИ (отсутствие трофобласта в матке); – положительная реакция на ХГЧ; – диагностическая пункция брюшной полости через задний свод влагалища. 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 13

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1.	<p>Постановка диагноза.</p> <p>Предположительный диагноз. Беременность 38-39 недель. Предвестники родов. Крупный плод</p>	
2.	<p>Обоснование диагноза.</p> <p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> – срока беременности (38-39 недель), который можно определить по последним месячным и 1 шевелению плода; – ОЖ и ВДМ больше, чем должны быть при данном сроке, что позволяет предположить крупный плод (по формуле Жордания 4000 г.). В пользу этого говорит анамнез: в прошлых родах был относительно крупный плод, а масса новорожденных при последующих родах обычно увеличивается; – ноющих болей, которые можно расценить как предвестники родов (в норме могут появиться за 2-3 недели до родов) 	
3.	<p>Тактика акушерки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – провести обследование по общепринятой схеме: осмотр, взвешивание, измерение АД; – учитывая срок беременности, схватки-предвестники, наличие крупного плода, беременную необходимо госпитализировать в родильный дом для решения вопроса о выборе и способе родоразрешения; – разъяснить беременной, что ноющие боли не являются признаком осложнения беременности, а свидетельствует о скором начале родов 	
4.	<p>Предвестники родов:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие прибавки массы тела беременной; – опущение дна матки и связанное с этим облегчение дыхания; – повышение возбудимости матки (схватки-предвестники); 	
1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> – отхождение слизистой пробки из канала шейки матки; – шейка матки становится «зрелой»; – отсутствие открытия шейки матки при наличии нерегулярных схваток 	
5.	<p>Продолжительность прелиминарного периода.</p> <p>В среднем 6 – 8 часов (до 12 часов)</p>	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 14

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1.	<p>Постановка диагноза и его обоснование Предположительный диагноз. Беременность 8-9 недель, Мочекаменная болезнь (камень правого мочеточника), правосторонний острый гнойный пиелонефрит. Диагноз поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> – данных анамнеза: год назад был обнаружен камень в верхней трети правого мочеточника; – жалоб беременной на боли в пояснице справа, сопровождающиеся повышением температуры тела до 39,0⁰ С; – объективных данных: Живот резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого резко положителен справа; – изменений со стороны анализов: лейкоцитоз в ОАК, лейкоцитурия в ОАМ 	
2.	<p>Определите свою тактику по отношению к беременной: экстренная госпитализация в урологическое отделение</p>	
3.	<p>Алгоритм оказания доврачебной помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – внутривенное введение 5 мл баралгина; – внутримышечно но-шпа 2 мл; – транспортировать в отделение урологии машиной скорой медицинской помощи 	
4.	<p>Дополнительные исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – УЗИ почек; – обзорная урограмма; – консультация акушера-гинеколога; – консультация анестезиолога 	
5.	<p>Лечебная программа:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подготовка беременной к экстренной операции (при камне мочеточника диаметром более 5 мм); 	

	<ul style="list-style-type: none"> – интенсивная антибактериальная, противовоспалительная и детоксикационная терапия; – соблюдение диеты 	
--	--	--

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 15

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1.	<p>Проблемы роженицы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – головная боль – головокружение – беспокойство за исход родов. 	
2.	<p>Предположительный диагноз: Роды 3 срочные в 39 недель, первый период, латентная фаза. Гипертоническая болезнь 2 стадии.</p> <p>Обоснование:</p> <ul style="list-style-type: none"> – гипертензия в анамнезе, (2 года назад и во время беременности, начиная с 12-недельного срока), – изменениями со стороны сердца (небольшое расширение границ влево и акцентом 2 тона над аортой), – головная боль, головокружение, – данные исследования глазного дна (бледные соски зрительных нервов, суженные артерии) 	

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
3.	<p>Осложнения беременности и родов: Гипертоническая болезнь значительно ухудшает течение беременности и родов и оказывает неблагоприятное влияние на развитие плода:</p> <ul style="list-style-type: none"> – преэклампсия и эклампсия (обусловлено общностью патогенетических механизмов нарушения регуляции сосудистого тонуса и деятельности почек), – преждевременная отслойка плаценты, – быстрое, стремительное или, наоборот, затяжное течение родов 	

4.	<p>План ведения родов.</p> <p>Родоразрешение чаще всего проводят через естественные родовые пути.</p> <p>В первом периоде родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – адекватное обезболивание, – гипотензивная терапия, – ранняя амниотомия. <p>В период изгнания гипотензивную терапию усиливают с помощью ганглиоблокаторов. В зависимости от состояния плода и роженицы 2 период сокращают, производя перинеотомию или наложение акушерских щипцов.</p> <p>В 3-ем периоде родов осуществляют профилактику кровотечения. На протяжении всего родового акта проводят профилактику гипоксии плода</p>	
5.	<p>Показатели, отображаемые в дневниках истории родов.</p> <p>Запись дневника в истории родов – каждые 3 часа с указанием:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общего состояния роженицы, жалоб (головная боль, изменение зрения), – АД на обеих руках, пульса, – характера родовой деятельности (продолжительность схваток, интервал между ними, сила и болезненность схваток), – положения предлежащей части плода по отношению к малому тазу матери, – сердцебиения плода (число ударов в минуту, ритм, характер), – характера околоплодных вод (светлые, зеленые, с примесью крови), – характера физиологических отравлений 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 16

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	<p>Предположительный диагноз: Первый период первых срочных родов, активная фаза. Эклампсия.</p> <p>Обоснование:</p> <ul style="list-style-type: none"> – отёки голеней и стоп, – гипертензия 170/110 мм рт. ст., – головная боль, – нарушение зрения, – приступ судорог с потерей сознания 	
1	2	3
2.	<p>Оценка состояния.</p> <p>Состояние женщины следует расценить как тяжелое</p>	
3.	<p>Тактика ведения данной пациентки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – не стараться ограничить движения женщины, – не стараться открыть рот, если уже начался припадок, – уложить женщину на левый бок для уменьшения риска аспирации желудочного содержимого, рвотных масс и крови, – после судорог при необходимости очистить отсосом ротовую полость и гортань, – обязательно обеспечить постоянный венозный доступ, – немедленно начать магниевую терапию: нагрузочная доза для сульфата магния 25.- 20 мл (5 г) в/в в течение 10-15 мин.; в дальнейшем поддерживающая доза 2 г/час в/в (предпочтительнее инфузоматом) в течение 24 часов (под контролем рефлексов, дыхания, диуреза), – инфузионная терапия в объёме до 10-15 мл/кг в сутки только в качестве сред-носителей препаратов, – после снятия приступа судорог – немедленное родоразрешение путём операции кесарево сечение 	

4.	Ошибки при ведении беременности и родов: <ul style="list-style-type: none"> – поздняя диагностика гипертензивного расстройства при беременности, – отсутствие лечения данного состояния, – поздняя госпитализация, – оказание неотложной помощи фельдшером скорой помощи в неполном объеме, – осмотр в приёмном отделении без предварительного обезболивания, что спровоцировало приступ эклампсии 	
5.	Возможные осложнения эклампсии: <ul style="list-style-type: none"> – кровоизлияние в мозг, тромбоз, – почечная недостаточность, – отслойка плаценты, – отслойка сетчатки глаза, – гибель плода, смерть роженицы 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 17

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1.	<p>Предположительный диагноз: Роды первые срочные. Конец первого периода родов. Лобное предлежание плода. I позиция, передний вид. Крупный плод. Клинически узкий таз</p> <p>Обоснование:</p> <ul style="list-style-type: none"> – признак Вастена вровень. Размеры Цангемейстера – 19 и 19 см., – предполагаемая масса плода – 4200 г, – открытие маточного зева 8 см, – при влагалищном исследовании слева и спереди определяется угол большого родничка, справа и сзади – переносица и корень носа, в центре – лоб. Лобный шов в правом косом размере 	
2.	Тактика родоразрешения пациентки: роды следует закончить операцией кесарева сечения	
3.	<p>Определение признака Вастена.</p> <p>Признак Вастена – признак соответствия объема головки плода размерам малого таза роженицы. Основан на определении рукой степень высоты стояния «нависающей» над лоном головки после отхождения околоплодных вод, при интенсивной родовой деятельности и раскрытии шейки матки на 5 см и более.</p>	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
4.	<p>Причины развития лобного предлежания плода:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анатомически и клинически узкий таз, – малые размеры плода, – короткая пуповина, – снижение тонуса матки и передней брюшной стенки 	
5.	<p>Параметры, отображаемые в дневнике родов.</p> <p>Запись дневника в истории родов – каждые 3 часа с указанием:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общего состояния роженицы, жалоб (головная боль, изменение 	

	зрения), – АД на обеих руках, пульса, – характера родовой деятельности (продолжительность схваток, интервал между ними, сила и болезненность схваток), – положения предлежащей части плода по отношению к малому тазу матери, – сердцебиения плода (число ударов в минуту, ритм, характер), – характера околоплодных вод (светлые, зеленые, с примесью крови), – характера физиологических отравлений	
--	---	--

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 18

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1.	Предположительный диагноз: Роды 2 срочные. Конец первого периода. Неполное ножное предлежание плода. Осложнённый акушерский анамнез. Обоснование: – в дне матки определяется головка плода, – ягодицы прижаты к входу в малый таз, – во влагалище определяется стопа плода, – в анамнезе один медицинский аборт	
1	2	3
2.	План доврачебных действий: – успокоить роженицу в благополучном исходе родов, – объяснить, что роды будет принимать врач, – уложить пациентку в горизонтальное положение с возвышенным тазовым концом во избежание выпадения ножки и пуповины	
3.	План родоразрешения пациентки: – роды вести через естественные родовые пути с иглой вене, – оказать пособие по Цовьянову II, – провести профилактику кровотечения	
4.	Оценка подготовки женщины в ЖК: – своевременно не диагностировано тазовое предлежание плода, – не проведена коррекция тазового предлежания, – пациентка не госпитализирована в родовое отделение за 2 недели до родов	
5.	Определение понятиям «нижний сегмент, пояс прилегания и контракционное кольцо». Нижний сегмент – часть тела матки, прилежащая к перешейку и	

	<p>составляющая родового канала.</p> <p>Контракционное кольцо – поперечная борозда между нижним и верхним сегментом матки. Этот симптом оценивают во время схватки, когда пограничная борозда становится более отчетливой. К концу периода раскрытия она стоит на 5 поперечных пальцев выше лобка, что соответствует раскрытию маточного зева на 10 см.</p> <p>Пояс прилегания (соприкосновения) – место прилегания головки плода к нижнему маточному сегменту в процессе родов. Пояс прилегания препятствует свободному перемещению околоплодных вод и делит их на две неравные части - передние и задние воды. Околоплодные воды выше пояса соприкосновения – задние. Околоплодные воды ниже пояса соприкосновения – передние.</p>	
--	--	--

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 19

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	<p>Проблемы женщины.</p> <p>Действительные проблемы женщины:</p> <ul style="list-style-type: none"> – слабые схватки, обусловленные нарушением сократительной способности матки, – беспокойство за исход родов, <p>Потенциальные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – риск развития затяжных родов; – риск инфицирования, гипоксии плода и кровотечения 	

1	2	3
2.	<p>Предположительный диагноз: Роды 2-ые срочные в головном предлежании. Первый период родов. Первичная слабость родовых сил. Отягощенный гинекологический анамнез.</p> <p>Обоснование диагноза:</p> <ul style="list-style-type: none"> – из условий задачи следует, что у женщины 2-ые роды, – имеются регулярные схватки, но слабые, редкие и короткие, – динамика раскрытия маточного зева не соответствует нормальной скорости раскрытия шейки матки в первом периоде родов, – имеется функционально неполноценный плодный пузырь, – в анамнезе хронический аднексит 	
3.	<p>Тактика акушерки в данной ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вызвать врача акушера, – уложить женщину на бок, соответствующий позиции плода, – выполнять назначения врача 	
4.	<p>План ведения данных родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – роды вести через естественные родовые пути, так как предполагаемая масса плода, вычисленная по формуле 	

	<p>Жордания ВДМ х ОЖ = 108 х 35=3780 г., а у пациентки были роды массой плода 3800.0 г),</p> <ul style="list-style-type: none"> – амниотомом произвести амниотомию, – наблюдать за развитием родовой деятельности в течение 2-3 часов (возможно, что после амниотомии родовая деятельность усилится), – при отсутствии эффекта начать родостимуляцию окситоцином или простагландинами, – на фоне родостимуляции проводить строгий контроль всех показателей роженицы и плода, – при отсутствии эффекта от родостимуляции пациентку родоразрешить путём операции кесарево сечение 	
5.	<p>Способ, доза и противопоказания для введения окситоцина для стимуляции родовой деятельности.</p> <ul style="list-style-type: none"> – предварительно произвести амниотомию, – начать введение окситоцина со скоростью 1-2 мЕД/мин, увеличивая её через каждые 30 мин. или более, ориентируясь на частоту схваток, которая не должна превышать 3-4 за 10 мин. <p>Противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – угрожающий разрыв матки, – поперечное или косое положение плода, – несоответствие размеров головки плода размерам таза 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 20

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	<p>Постановка диагноза.</p> <p>Предположительный диагноз. Острый лактогенный мастит правой молочной железы в стадии абсцедирования, осложненный катаральным подмышечным лимфаденитом</p>	
2.	<p>Обоснование диагноза.</p> <p>Диагноз поставлен на основании:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. данных анамнеза: <ul style="list-style-type: none"> – пациентка – кормящая мать; – боли в области правой железы и ее уплотнение появились еще в родительном доме, что свидетельствует о запущенности процесса; – после выписки из стационара перестала кормить ребенка правой грудью и сцеживать из нее молоко; 2. жалоб на боли и нагрубание в правой молочной железе; 3. данных объективного обследования: <ul style="list-style-type: none"> – правая грудная железа увеличена в размерах, кожа в верхнем наружном квадрате гиперемирована; 	

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> – при пальпации определяется болезненный инфильтрат, в центре которого отмечается размягчение, что свидетельствует о скоплении гноя в тканях (сформировался абсцесс); – увеличение регионарных лимфатических узлов; – температура тела 38,2⁰С 	
3.	<p>Тактика ведения пациентки.</p> <p>Пациентка должна быть госпитализирована в гнойное хирургическое отделение для проведения хирургического лечения</p>	
4.	<p>Программа лечения.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Больной показана экстренная операция – вскрытие, ревизия и дренирование абсцесса. – После вскрытия в фазу воспаления (гидратации) проводят ежедневные перевязки с промыванием раны водными растворами антисептиков, применением протеолитических ферментов, повязок с гипертоническим раствором, обеспечением адекватного 	

	<p>дренирования, использованием ультразвука, лазера. Со 2-ого – 3-его дня возможно применение антибактериальных мазей, препараты, стимулирующие клеточную регенерацию.</p> <ul style="list-style-type: none"> – В фазе регенерации начинается процесс образования грануляционной ткани. Наиболее эффективны мази, содержащие стимулирующие вещества (5% и 10% метилурациловая мазь, мази с антибиотиками – тетрациклиновая, гентамициновая и др.). Для ускорения заживления раны накладывают вторичные швы (ранние и поздние), а также стягивание краев раны лейкопластырем. – Общее лечение: антибактериальные, дезинтоксикационные, иммуностимулирующие средства, симптоматическое лечение 	
5.	<p>Критерии эффективности проводимого лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при своевременном вскрытии абсцесса и назначении соответствующего лечения фаза воспаления должна завершиться к 4-ому – 5-ому дню – нормализуется температура тела, улучшается общее состояние, стихают местные признаки воспаления; – фаза регенерации должна начаться со 2-ого – 3-его дня начала лечения – в ране появляется сочная ярко-красная грануляционная ткань 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 21

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	<p>Проблемы женщины.</p> <p>Настоящие проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – крупный плод, – несоответствие размеров таза головке плода <p>Потенциальная проблема: разрыв матки</p>	
2.	<p>Предположительный диагноз: Второй период третьих срочных родов. Крупный плод, Отягощённый акушерский анамнез. Клинически узкий таз. Внутриутробная гипоксия плода.</p>	
3.	<p>Обоснование:</p> <ul style="list-style-type: none"> – предполагаемая масса плода 4900 (40 x 110 + 500) г, – в анамнезе 2 родов и 7 абортотв, – признак Вастена положительный, – открытие шейки матки полное, – сердцебиение приглушено 160 уд./мин. 	
4.	<p>Дальнейшая тактика ведения родов: роды необходимо закончить операцией кесарева сечения.</p>	

1	2	3
5.	<p>Диагностические признаки клинически узкого таза:</p> <ul style="list-style-type: none"> – длительное стояние головки плода в одной плоскости и отсутствие продвижения во II периоде родов, – выраженная конфигурация головки и родовая опухоль, – отек шейки матки, наружных половых органов, слизистой влагалища, – перерастяжение нижнего сегмента и высокое стояние контракционного кольца, – положительные признаки Вастена, Цангемейстера (только при переднем виде!), – непроизвольная потужная деятельность и появление симптомов угрожающего разрыва матки 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 22

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	<p>Предположительный диагноз: II период первых срочных родов. Переднеголовное предлежание плода, первая позиция. Простой плоский таз второй степени сужения. Раннее излитие околоплодных вод. Клинически узкий таз. Начавшийся разрыв матки. Острая гипоксия плода</p>	
2.	<p>Обоснование:</p> <ul style="list-style-type: none"> – размеры таза 25-28-31-17 см, – диагональная конъюгата 10 см, – раскрытие шейки матки полное, – схватки частые, сильные, болезненные, судорожные, потужного характера, – воды излились сразу после начала родовой деятельности, – роженица беспокойна, – сердцебиение плода глухое, аритмичное, 100 ударов в минуту, – моча, выпущенная по катетеру, содержит примесь крови, – стреловидный шов в поперечном размере плоскости входа в малый таз, малый родничок слева, большой родничок справа, ниже малого, – подтекают воды с примесью крови и мекония 	
3.	<p>План ведения данных родов: роды закончить операцией кесарева сечения</p>	
4.	<p>Причины разгибательных предлежаний плода.</p> <p>Материнские причины:</p> <ul style="list-style-type: none"> – перерастяжение матки (при многоводии, многоплодии, многократных родах), – неправильная форма матки (седловидная, двурогая), – наличие перегородки в полости матки, – клиническое несоответствие размеров головки и таза (узкий таз, крупный плод), – опухоли мягких и костных тканей малого таза, – фибромиома матки 	
1	2	3
	<p>Плодовые причины:</p> <ul style="list-style-type: none"> – малые либо слишком большие размеры головки плода (недоношенность, анэнцефалия, микроцефалия, гидроцефалия), – наличие шейных тератом у плода, – опухоли щитовидной железы плода 	

5.	Простой плоский таз – таз, у которого уменьшены все прямые размеры плоскости входа, полости и выхода таза, крестец приближен к передней стенке таза, лонная дуга широкая, обычно увеличен поперечный размер входа. У женщин с простым плоским тазом телосложение правильное	
----	--	--

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 23

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	<p>Проблемы роженицы.</p> <p>Действительные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – схваткообразные боли, обусловленные родовой деятельностью, – беспокойство за исход родов <p>Потенциальные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – риск повышенного травматизма матери (разрыв промежности), – риск развития внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного, – риск возникновения осложнений в послеродовом периоде, обусловленный разрывом или рассечением промежности 	
2.	<p>Предположительный диагноз: II период первых срочных родов в головном предлежании. Угроза разрыва промежности.</p> <p>Обоснование. Из условий задачи следует, что у роженицы первая доношенная беременность, регулярная родовая деятельность (потуги), головка на тазовом дне, промежность бледная, блестящая, отёчная, что соответствует симптомам угрожающего разрыва промежности</p>	
3.	<p>Тактика акушерки: учитывая наличие симптомов угрожающего разрыва промежности, необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> – успокоить роженицу, – пригласить врача, – приготовить инструменты для рассечения промежности, – в асептических условиях на высоте потуги произвести перинеотомию; – после окончания родов подготовить лекарственные препараты для обезболивания при проведении перинеорафии; – подготовить инструменты для осмотра родовых путей и перинеорафии; – ассистировать при осмотре родовых путей и перинеорафии 	
4.	<p>Во втором периоде акушерка должна:</p> <ul style="list-style-type: none"> – тщательно осуществлять контроль состояния плода (выслушивать сердцебиение плода в течение 40 сек. - 1 мин. каждые 15 мин., в дальнейшем после каждой потуги), – проводить наблюдение за роженицей - контрольное исследование пульса, измерение артериального давления в начале 2 периода родов, затем каждые 30 мин. с наступлением потуг, – оказать акушерское пособие - приём родов, – проводить профилактику акушерского травматизма. – проводить первичный туалет новорожденного, – проводить вторичный туалет новорожденного. 	

	<ul style="list-style-type: none"> – проводить профилактику кровотечения, – проводить профилактику асфиксии новорожденного, и реанимационные мероприятия новорожденному, родившемуся в асфиксии, 	
1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> – проводить опорожнение мочевого пузыря после рождения ребенка, – выполнять врачебные назначения 	
5.	<p>Показания для амниотомии во время родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – отсутствие самопроизвольного вскрытия плодного пузыря при нормальном течении родов и открытии маточного зева на 7 см и более, – многоводие, – маловодие, – «плоский» плодный пузырь, – многоплодная беременность (через 10–15 мин. после рождения первого плода), – переносная беременность, – гипертензивные расстройства во время беременности. <p>Основные противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обострение генитального герпеса, – неправильные положения и предлежания плода, – предлежание пуповины, – все противопоказания для вагинальных родов 	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 24

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1.	<p>Проблемы женщины и их причины:</p> <p>Дефект плаценты. Доля плаценты задержалась в матке, вероятнее всего, в связи с патологией матки, которая возникла из-за осложненных абортов и выкидышей</p>	
2.	<p>Предположительный диагноз: Роды 2 срочные, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Задержка части доли последа</p>	
3.	<p>Акушерская тактика:</p> <ul style="list-style-type: none"> – операция ручного обследования полости матки, удаление задержавшейся доли в асептических условиях под наркозом (операцию делает врач, в его отсутствие – акушерка). – контроль температуры, пульса, АД, кровопотери, кожных покровов, матки, – назначение антибиотиков и сокращающих матку средств, – выписка родильницы после контроля УЗИ 	
4.	<p>Причины задержки части доли плаценты:</p> <ul style="list-style-type: none"> – аномалии строения и прикрепления плаценты, – неравномерное сокращение матки, – низкое прикрепление или прикрепление плаценты в трубном углу, – нерациональное ведение родов, особенно последового периода, – ненужные манипуляции (массирование матки, надавливание на ее дно, потягивание за пуповину), – необоснованное применение некоторых лекарств 	
5.	<p>Партнерские роды способствуют предупреждению излишнего использования инвазивных, неприятных и/или ограничительных процедур, повышают взаимоответственность медицинского персонала, роженицы и членов семьи и снижают частоту конфликтов и жалоб</p>	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Эталон решения ситуационной задачи 25

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1.	Предположительный диагноз: 3 период вторых срочных родов. Частичное плотное прикрепление плаценты. Кровотечение	
2.	Обоснование диагноза: наличие симптомов кровотечения в 3 периоде родов, при отсутствии признаков отделения плаценты.	
3.	Основная причина частичного плотного прикрепления плаценты – наличие в анамнезе двух медицинских аборт	
4.	Тактика акушерки по отношению к данной роженице: <ul style="list-style-type: none"> – вызвать через посредника врача акушера, анестезиолога и лаборанта, – успокоить роженицу, – контролировать общее состояние и кровопотерю, – подготовить роженицу к операции «Ручное отделение плаценты и выделение последа» (при отсутствии врача выполнить самостоятельно), – восполнить ОЦК 	
5.	Учёт кровопотери в родах: собрать кровь, выделяющуюся из половых путей, в специальный лоток и измерить её в градуированной колбе. К количеству крови, измеренному таким способом, прибавляют массу крови, излившейся на подкладные пеленки. Её определяют по разнице в массе сухой подкладной пеленки и смоченной кровью (необходимо знать вес сухих пеленок и перевязочного материала, который будет использоваться в родах)	

Время выполнения задания: 20 – 30 минут

Место выполнения задания: оборудованный кабинет практической подготовки

Реализация программы модуля предполагает наличие учебных кабинетов для практических занятий:

- лечения пациентов терапевтического профиля;
- лечения пациентов хирургического профиля;
- оказания акушерско-гинекологической помощи;
- лечения пациентов детского возраста.

Оборудование учебных кабинетов для практических занятий:

1. Мебель и стационарное учебное оборудование:

. Мебель и стационарное учебное оборудование:

- стол для преподавателя;
- столы для студентов;
- стул для преподавателя;
- стулья для студентов;
- тумбочка;
- шкаф книжный;
- шкафы для хранения наглядных пособий;
- шкафы для хранения учебно-методических комплексов и дидактических материалов;
- классная доска;
- информационный стенд для студента;
- компьютерные столы и кресла для преподавателя и студентов;
- кушетка медицинская
- кровать функциональная
- стол пеленальный функциональный
- кроватка для новорожденного
- кувез

2. Технические средства обучения:

- компьютеры для преподавания и студентов;
- мультимедийный проектор;
- интерактивная доска;
- локальная сеть и Интернет;

- экран;
- магнитофон;
- видеоманитофон;
- телевизор;
- кодоскоп;
- негатоскоп;
- кинокамера;
- фотоаппарат;
- электрокардиограф;
- небулайзер;
- ингалятор;
- аппаратура для домашней физиотерапии;
- весы электронные медицинские для взвешивания детей и взрослых

3. Учебно-методическая документация:

- учебно-методические комплексы и дидактический материал по разделам и темам модуля;
- методические учебные материалы (на электронных носителях);
- нормативная документация;
- учебная и справочная литература;
- аудиозаписи;
- видеозаписи на электронных носителях;
- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- электронные учебники (учебные пособия) по разделам и темам модуля;
- сборник рекомендуемых курсовых работ по завершению модуля;
- учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы студентов;
- учебные материалы для контрольных процедур определения сформированности профессиональных компетенций.

Реализация программы модуля предполагает обязательную производственную практику в лечебно-профилактических учреждениях практического здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

на комплект контрольно-оценочных средств для проведения квалификационного экзамена по итогам освоения профессионального модуля

ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля

Комплект включает в себя:

- паспорт комплекта оценочных средств;
- экзаменационные билеты;
- пакет экзаменатора.

Комплект контрольно-оценочных средств разработан в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Положением о контрольно-оценочных средствах ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж» на основе рабочей программы профессионального модуля ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Раздел 4 Осуществление диагностики и лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля средств включает в себя показатели оценки результатов, критерии оценки освоенных общих и профессиональных компетенций:

ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и

	культурного контекста
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ВД 2	осуществление лечебно-диагностической деятельности
ПК 2.1.	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2.	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3.	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами

Комплект контрольно-оценочных средств содержит контрольные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме квалификационного экзамена.

Задания для проверки освоения общих и профессиональных компетенций носят комплексный характер и включают в себя: защиту портфолио, решение ситуационных задач, демонстрацию технологий оказания медицинских услуг.

Комплект контрольно-оценочных средств соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело и может быть использован в учебном процессе ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж».

Главный врач ГБУЗ СК «Краевой центр СВМП №1» г. Буденновска
 _____ Н.С.Шейранов

МП