

Министерство здравоохранения Ростовской области
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ростовской области
«Таганрогский медицинский колледж»

**Комплект оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
в форме экзамена (квалификационного)
по ПМ.03 Медицинская помощь женщине с
гинекологическими заболеваниями в различные периоды
жизни**

в рамках ППССЗ по специальности 31.02.02.

Акушерское дело (базовая подготовка)

2022г

РАССМОТРЕНО

на заседании методического совета
Протокол № 5 от 07.06 2022 г.
Методист А.В. Чесноков

УТВЕРЖДЕНО:

замдиректора
по производственному обучению
«07» 06 2022 г.
Т.В. Зубахина

СОГЛАСОВАНО:

замдиректора по учебной работе
«10» 06» 2022 г.
А.В. Вязьмитина

Комплект контрольно-оценочных средств (КОС) предназначен для проведения промежуточной аттестации по **ПМ.03 Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни** ППССЗ по специальности СПО **31.02.02. Акушерское дело**.

Комплект КОС разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.02. Акушерское дело (утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 11.08.2014 г. № 969, регистрационный номер 33880 от 26.08.2014г. в Минюсте России, 31.00.00. Клиническая медицина) рабочей программы профессионального модуля Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни 2022 г., квалификационной характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н), Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся)

Разработчики:

Косянчук Н.Л., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК».
©Таганрогский медицинский колледж

При участии: Зубахиной Татьяны Вячеславовны, зам. директора по производственному обучению ГБПОУ РО «ТМК»;

Шищенко А. В., заведующего гинекологическим отделением МБУЗ ГБСМП, врача высшей квалификационной категории.

I. Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена (квалификационного) по профессиональному модулю **ПМ.03 Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни**

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
<p>ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.</p> <p>ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача.</p> <p>ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>1. Выполнение профилактического осмотра женщины в соответствии с Приказом МЗ РФ № 1130н от 20 октября 2020 г.</p> <p>2. Выполнение лечебно-диагностических мероприятий гинекологическим больным под руководством врача в соответствии с Приказом № МЗ РФ № 1130н от 20 октября 2020 г.</p> <p>3. Самостоятельное выполнение диагностических манипуляций в пределах своих полномочий в соответствии с существующими алгоритмами и технологиями выполнения простых медицинских услуг.</p> <p>4. Четкое и точное заполнение медицинской документации в соответствии с существующими инструкциями.</p>	<p>Практическое задание № 1:</p> <p>изучите ситуацию и продемонстрируйте тактику акушерки.</p>	<p>экзамен (квалификационный)</p>
<p>ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии.</p> <p>ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<p>1. Выполнение приёмов доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, существующими рекомендациями и приказами МЗ и СР РФ № 477н от 4 мая 2012 г. и № 1130н от 20 октября 2020 г.</p> <p>2. Выполнение подготовки пациентки, медицинского инструментария, материала, медикаментов для проведения малых и больших гинекологических операций в соответствии с приказом № 1130н от 20 октября 2020 г.</p> <p>3. Составление и реализация плана ухода и наблюдения за пациенткой с</p>	<p>Практическое задание №2:</p> <p>Окажите доврачебную помощь. Составьте план ухода в периоперативном периоде.</p>	

<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>гинекологическим заболеванием в периперативном периоде согласно требованиям Национального руководства по гинекологии и в соответствии с существующими рекомендациями.</p>		
<p>ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p> <p>ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Характеристика на студента от куратора группы. 2. Отзывы с мест практики; сведения от руководителей практики об освоении данной компетенции. 3. Краткое содержание проведенных санитарно-просветительских бесед в дневниках учебной и производственной практики и их соответствие принципам научности и доступности; сведения об участии в акциях и мероприятиях по пропаганде ЗОЖ среди разных групп населения. 4. Наличие у студента основных нормативных документов по ПМ 03 на электронных или бумажных носителях 5. Документы, подтверждающие участие студента в научно - практических конференциях (в колледже, городе, области), в выставках, семинарах, кружках (фотографии, грамоты, дипломы, тезисы публикаций, сертификаты) в период освоения профессионального модуля ПМ 03. 6. Тексты бесед и докладов, презентации (на флеш - картах или дисках), санбюллетени, памятки, тематические альбомы и другие материалы, самостоятельно подготовленные студентами за период освоения ПМ 03. 7. Сертификаты, подтверждающие участие студента в мероприятиях по повышению квалификации, выездных курсах областного, городского, внутриколледжного уровней в период освоения ПМ 03. 8. Документы, подтверждающие занятия в спортивных секциях, участие в Днях Здоровья. 9. Дипломы и грамоты за участие в спортивных соревнованиях, спартакиадах разного уровня. 10. Сведения о регулярных посещениях уроков физкультуры. 11. Документы и фотографии, подтверждающие участие в спортивных состязаниях, спартакиадах в период освоения профессионального модуля ПМ 03. 2. Сведения об участии в патриотических мероприятиях колледжа и города в период освоения ПМ 03, в оказании шефской помощи ветеранам колледжа. 	<p>Задание № 3</p> <p>Защита портфолио</p>	

2. Комплект оценочных средств

2.1. Задания для проведения экзамена

ЗАДАНИЕ (практическое) № 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 3.1., ПК 3.2., ПК 3.3., ОК 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12.

Текст задания: изучите ситуацию и продемонстрируйте тактику акушерки.

Условия выполнения задания.

1. Место выполнения задания: кабинет гинекологии.
2. Максимальное время выполнения задания: 15 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета гинекологии и приказом № 1130н от 2020г.

Ситуация № 1.

Акушерку ФАП вызвали на дом к девочке 16 лет.

Жалобы: на кровотечение из половых путей семнадцать дней после задержки менструации на 2 месяца, слабость, головокружение, шум в ушах.

Анамнез Менархе 14 лет, менструальный цикл не установился до настоящего времени, часто болеет простудными заболеваниями.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100/60 мм рт. ст., пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая. Virge. Осмотр в зеркалах не проведен. Р. Р. Матка маленькая, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не исследуются, область их безболезненна. Выделения скудные, светлые.

Ситуация № 2.

К акушерке ФАП обратилась пациентка 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приливы жара до 15 раз в сутки.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Б – 4. Р – 2. М/ а - 2 . В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Пациентку стали беспокоить головные боли, нарушение сна, приливы жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8; АД 140/90 мм рт. ст., пульс – 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, слизистая влагалища бледно-розовая, шейка цилиндрической формы, визуально не изменена. Матка в anteversio-flexio, не увеличена, плотная, безболезненна, подвижная. Придатки не исследуются, область их безболезненна. Выделения бели.

Ситуация № 3.

На ФАП к акушерке обратилась женщина 35 лет.

Жалобы: на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез. Данные жалобы появляются за две недели до менструации.

Анамнез: считает себя больной в течение двух лет. С мужем разведена два года назад, Менструация с 14 лет без особенностей. Б-5 Р-2 М/а-3. П/м – 3 недели назад. Соматические заболевания – холецистит.

Объективно: женщина пониженного питания, настроение подавленное. АД 110/70 мм рт. ст. Молочные железы при пальпации болезненные.

Наружные половые органы сформированы правильно, слизистая влагалища бледно-розовая, шейка цилиндрической формы. Матка в anteversio-flexio, не увеличена, плотная, безболезненна, подвижная. Придатки не определяются, область их безболезненна. Выделения бели. Своды свободные.

Ситуация №4. К акушерке ФАП обратилась пациентка 33 лет. Жалобы на бесплодие в течение 7 лет при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов.

Анамнез: менструальный цикл установился в 16 лет. Менструации болезненные, скудные, длительность 2 - 3 дня через 32- 33 дня, сопровождаются тошнотой и рвотой. Перенесенные болезни: ветряная оспа, ангина, пневмония, частые простудные заболевания.

Объективные данные: рост 155 см, пониженного питания. Общее состояние удовлетворительное, АД - 110\70, мм рт. ст.

Наружные половые органы: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая. При осмотре с помощью зеркал шейка конической формы. Слизистая стенок влагалища бледно - розового цвета. Влагалище короткое, узкое, своды короткие.

Ш/м 5 см, матка маленькая с резким anteversio - anteflexio, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки не исследуются, область их безболезненна. Сводь свободные. Выделения скудные, светлые.

Ситуация № 5 К акушерке ФАП обратилась больная 65 лет.

Жалобы: на боли внизу живота тянущего характера, с иррадиацией в паховые области, в бедро, резь при мочеиспускании. За последние две недели после акта дефекации пациентка обнаружила за пределами половой щели мягкое, округлое, мышечное образование размером с куриное яйцо.

Анамнез: постменопауза 13 лет. Б-7 Р-4 М/а-3

Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. При натуживании шейка матки выходит за пределы вульварного кольца, на ней имеется трофическая язва размерами 0,3х0,4. Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка не увеличена, безболезненна. Придатки не исследуются, область их безболезненна. Сводь свободные.

Ситуация № 6.

На ФАП к акушерке обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на боли, рези при мочеиспускании в течение трех дней.

Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Б- 2 Р-1 М/а-1. Работа мужа связана с командировками, из последней вернулся 5 дней назад. Мужа также беспокоят рези при мочеиспускании.

Объективно: При осмотре половых органов выявлены отек и гиперемия наружного отверстия уретры, из которого выделяется гнойный экссудат. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища болезненна, она определяется в виде плотного валика. В зеркалах: слизистая влагалища бледно-розовая, шейка матки не изменена Матка в anteversio- anteflexio, не увеличена, плотная, безболезненна, подвижная. Придатки не определяются, область их безболезненна.

Ситуация № 7.

Акушерка вызвана к женщине 25 лет.

Жалобы: на сильные боли внизу живота повышение температуры, обильные бели.

Анамнез: менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад был случайный половой акт. Перед менструацией появились рези при мочеиспускании, лечилась самостоятельно, принимала таблетки « бисептол». После менструации повысилась температура, появились боли внизу живота, которые постепенно усилились.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура 38⁰С, АД 120\80 мм рт. ст. Пальпация нижних отделов живота болезненна.

Наружные половые органы развиты правильно.

Слизистая влагалища без особенностей, ш/м визуально не изменена, из цервикального канала гнойные выделения.

Матка несколько больше нормы, болезненна, размягчена. Придатки не увеличены.

Ситуация № 8.

К акушерке ФАП обратилась женщина 22 лет.

Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели.

Анамнез: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенистые бели желто-зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

Ситуация № 9.

К акушерке смотрового кабинета обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на бели с кислым неприятным запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, боль во влагалище при половых контактах.

Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Б- 3 р-1 М/а 2. Считает себя больной в течение недели. Два месяца назад с целью контрацепции начала принимать «регулон». Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов акушерка обнаружила на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища гиперемирована, на ней имеются налеты серовато-белого цвета, бели из влагалища творожистого характера, после удаления налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости. Матка и придатки без особенностей.

Ситуация № 10.

К акушерке ФАП обратилась женщина 22 лет.

Жалобы : на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянущие боли внизу живота, отсутствие беременности. Анамнез: Менструация с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет, половая жизнь регулярная, беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли в низу живота, слизисто-гнойные бели.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, холецистит, в детстве состояла на учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,2, выражена потливость. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота. При осмотре наружных половых органов и в зеркалах – без патологии.

Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, ограниченно подвижная, придатки плотные, с обеих сторон увеличенные, чувствительные.

Ситуация № 11.

К акушерке ФАП обратилась пациентка 29 лет.

Жалобы: на тупые, ноющие боли, чувство тяжести внизу живота, увеличение живота.

Анамнез: менструации с 19 лет, по 3-5 дней нерегулярные, болезненные. Замужем с 24 лет, в течение 5 лет при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступала. В течение последних 6 месяцев появились боли в животе, наблюдается увеличение живота, беспокоят частые мочеиспускания.

Объективно: женщина пониженного питания, кожные покровы бледные, АД110/70 мм.рт. ст., пульс 80 уд./мин. Живот увеличен в размере, при глубокой пальпации справа от матки через брюшную стенку пальпируется плотная бугристая опухоль. При осмотре наружных половых органов, в зеркалах патологии не выявлено. Матка не увеличена, плотная, подвижная безболезненная. Слева придатки не увеличены, область их безболезненная, справа плотное округлое образование , чувствительное при исследовании.

Ситуация № 12.

К акушерке ФАП обратилась женщина 24 лет.

Жалобы: на обильные бели.

Анамнез: менструация отсутствует, два месяца назад произошли срочные роды доношенным плодом, массой 3800, кормит грудью.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин., температура 36,8 молочные железы мягкие, соски чистые, лактация достаточная. Живот мягкий, безболезненный.

Осмотр в зеркалах: шейка матки увеличена в размере, поверхность ее ярко-красная, бархатистая, легко травмируется. При сближении передней и задней губ с помощью зеркал ярко-красная поверхность исчезает, во влагалище выделения слизистого характера. Матка и придатки без особенностей.

Ситуация № 13.

Вызов акушерки ФАП на дом к больной женщине 43 лет.

Жалобы: на значительное кровотечение из половых путей в течение 8 дней, начавшееся в срок предполагаемых месячных, головокружение, слабость, шум в ушах.

Анамнез: В течение последних трех лет менструации стали более обильными и длительными. Половая жизнь с 23 лет, Р-2, м/а 1 без осложнений. Три года назад обнаружена миома матки. Врача больше не посещала.

Объективно: Кожные покровы бледные. АД 100\70 - 110\65 мм.рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту ритмичный. Живот мягкий безболезненный. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки и слизистая влагалища при осмотре зеркалами без особенностей. Матка безболезненная, увеличена до 10-11 недель, поверхность бугристая, плотная, придатки не определяются. Выделения из цервикального канала кровянистые, в умеренном количестве. Своды свободные,

Ситуация № 14.

На прием к фельдшеру ФАП обратилась женщина 40 лет.

Жалобы: на болезненные и обильные менструации, а так же пред- и после менструальные выделения коричневого цвета.

Анамнез: менструации с 13 лет, по 5 дней через 28 дней. Б-5 Р-2 М/а 3 без осложнений. В последние 6 месяцев появились коричневого цвета выделения перед и после менструации, менструации стали болезненными, обильными, длительными.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс 85 ударов в минуту. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки и слизистая влагалища при осмотре зеркалами без особенностей. При бимануальном исследовании - матка увеличена, болезненная. Придатки не исследуются, область их безболезненная.

Ситуация № 15.

На прием к акушерке ФАП обратилась больная 42 лет.

Жалобы: на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет Р 2, м/а 9. Осмотр гинеколога был 10 лет назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, Пульс - 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 110/70, 100/60 мм. рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледные. Живот мягкий, безболезненный. При осмотре зеркалами на передней губе шейки матки - эрозия размерами в диаметре 1,5 x 1,5 см, ярко розового цвета. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка не увеличена, в нормальном положении, плотно эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Боковые своды влагалища глубокие, свободные, придатки не определяются.

Ситуация № 16.

На ФАП обратилась пациентка 24 года с просьбой о подборе метода контрацепции. При осмотре жалоб не предъявляет.

Менархе 13 лет, менструации по 5 дней через 28-30, умеренные безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, Б-1, м/а-1 в сроке 8 недель без осложнений. Половая жизнь регулярная, в течение последнего года использовала барьерную контрацепцию.

Объективно: пульс 72 уд./мин. АД 120/70. НПО развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах слизистая влагалища без воспалительных явлений, ш/м конической формы, бледно-розового цвета, выделения слизистые.

Матка не увеличена грушевидной формы, плотная подвижная безболезненная. Справа от матки в области придатков пальпируется опухолевидное образование до 5-6 см в диаметре, эластической консистенции подвижное безболезненное. Слева придатки не определяются.

Ситуация № 17.

На прием к акушерке смотрового кабинета пришла пациентка 22 лет, жалоб не предъявляет.

Объективно: НПО развиты правильно, слизистая влагалища бледно-розовая, складчатая ш/м коническая бледно-розовая.

Матка не увеличена плотная подвижная безболезненное грушевидная, придатки слева исследуются, справа в области придатков пальпируется образование 3x4 см, мягко-эластической консистенции, чувствительное при исследовании. Своды свободные. Выделения умеренные слизистые.

Ситуация № 18.

На профилактический прием к акушерке смотрового кабинета обратилась пациентка 45 лет, жалоб не предъявляет.

Объективно: Молочные железы справа мягкая безболезненная, в верхненаружном квадранте определяется образование без четких контуров подвижное безболезненное, кожа над ним не изменена из соска при надавливании выделилась капля жидкости молочного цвета. Подмышечные лимфоузлы не пальпируются.

НПО развиты правильно, слизистая влагалища бледно-розовая складчатая. Шейка матки бледно-розовая цилиндрическая. Матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная грушевидной формы, придатки не исследуются, область их безболезненна. Выделения бели.

Ситуация № 19.

К акушерке смотрового кабинета обратилась пациентка 28 лет, с жалобами на зуд, жжение, выделения творожистого характера из половых путей.

Вышеперечисленные жалобы появились 3 дня назад на фоне получения антибактериальной терапии по поводу отита.

НПО сформированы правильно.

В зеркалах ш/м цилиндрическая, гиперемирована, слизистая влагалища гиперемирована, отечная на стенках налеты белого света, снимающиеся ватным тампоном.

При бимануальном исследовании: матка не увеличена, грушевидная, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не исследуются, область их безболезненна. Выделения творожистые с кислым запахом.

Ситуация № 20.

К акушерке смотрового кабинета обратилась пациентка 32 лет с жалобами на выделения из половых путей с рыбным запахом, появившиеся после лечения антибактериальной терапии по поводу острого бронхита 2 недели назад.

Анамнез: менструации с 11 лет по 3 дня через 30-31, безболезненные, регулярные. Б-1, Р-1 без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: НПО без особенностей.

В зеркалах: Слизистая влагалища бледно-розовая, складчатая, ш/м бледно-розовая, цилиндрическая. Выделения сероватые, гомогенные с рыбным запахом.

РV: Матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не исследуются, область их безболезненна. Своды свободные.

ЗАДАНИЕ (практическое) № 2

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 3.4., ПК 3.5., ОК 2, 3, 10, 11, 12.

Текст задания: Окажите доврачебную помощь; составьте план ухода в периоперативном периоде.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: кабинет гинекологии.
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.

3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета гинекологии и приказом № 572н.

Ситуация № 1.

Кровотечение, вызванное злокачественной опухолью шейки матки.

Ситуация № 2.

Кровотечение после электрокоагуляции шейки матки по поводу эктопии шейки матки.

Ситуация № 3.

Кровотечение после диатермоэксцизии шейки матки по поводу дисплазии шейки матки II степени.

Ситуация № 4.

Аномальное маточное кровотечение у пациентки 16 лет.

Ситуация № 5.

Аномальное маточное кровотечение у пациентки 30 лет.

Ситуация № 6.

Аномальное маточное кровотечение у пациентки 45 лет.

Ситуация № 7.

Подозрение на прервавшуюся внематочную беременность по типу разрыва трубы.

Ситуация № 8.

Подозрение на прервавшуюся внематочную беременность по типу трубного аборта.

Ситуация № 9.

Миома матки, АМК.

Ситуация № 10.

Угрожающий самопроизвольный аборт.

Ситуация № 11.

Аборт в ходу.

Ситуация № 12.

Неразвивающаяся беременность.

Ситуация № 13.

Подозрение на разрыв фолликулярной кисты яичника.

Ситуация № 14.

Подозрение на разрыв гнойного образования придатков матки.

Ситуация № 15.

Подозрение на разрыв кисты желтого тела яичника.

Ситуация № 16.

Аномальное маточное кровотечение у пациентки 55 лет.

Ситуация № 17.

Подозрение на перекрут ножки кисты яичника.

Ситуация № 18.

Подозрение на перекрут миоматозного узла.

Ситуация № 19.

Подозрение на перекрут ножки кистомы яичника.

Ситуация № 20.

Рождение субмукозного миоматозного узла.

2.3. Защита портфолио

Перечень документов, входящих в портфолио:

- **титульный лист** - общие сведения об обучающемся (ФИО., дата рождения, об образовании, полное название образовательного учреждения, в котором обучается в данный момент времени, почтовый и электронный адрес, контактные телефоны, куратор).
- **2 страница - оглавление** (с наименованием разделов и указанием номеров страниц);
- **3 страница - введение**, в котором обучающийся поясняет, какие материалы включены в портфолио (грамоты, фотографии, отчеты или др.), и обосновывает включение именно этих материалов как свидетельств своего профессионализма в соответствии с требованиями к заявленным компетенциям (объем введения - 1 страница).

1 раздел

ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.

- Сведения от руководителей практики о проведении студентом санитарно-просветительской работы по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.
- Краткое содержание проведённых занятий в дневниках учебной и производственной практики и их соответствие нормативно-правовым документам.
- Соответствие форм и методов работы, содержания информации для санитарного просвещения женщин и их семей существующим методическим рекомендациям и профессиональным задачам.
- Полнота и доступность представленной информации.

2 раздел

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

- Выписка из приказа № 541н о должностных обязанностях акушерки; выписки из приказов по организации гинекологической помощи женщинам.
- Характеристика на обучающегося за период освоения ПМ 03 от куратора группы.
- Оценочные листы с результатами промежуточной аттестации (экзамен по МДК 03. 01, дифференцированный зачёт по МДК 03. 02, д/з по УПО3 и ППО3).
- Грамоты за учебные достижения.
- Дневник по освоению ПМ 03 с итоговым рейтингом; дневники и аттестационные листы по учебной и производственной практике.
- Благодарственные письма и положительные отзывы по итогам учебной и производственной практик в период освоения ПМ 03.
- Сведения об участии в волонтерской работе, о результатах самостоятельной работы в процессе освоения ПМ 03.

3 раздел

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

- Наличие презентаций, компьютерного сопровождения санитарно-просветительской, поисковой и исследовательской работы за период освоения ПМ 03 (иллюстрации в памятках, санбюллетенях, альбомах; слайд-шоу, презентации к докладам, беседам, сообщениям и т. д.).

4 раздел

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять

повышение квалификации.

- Наличие индивидуального плана самообразования.
- Отзывы с мест практики в период освоения ПМ 03.
- Документы, подтверждающие участие в научно - практических конференциях (в колледже, городе, области), выставках, семинарах, кружках (фотографии, грамоты, дипломы, тезисы публикаций, сертификаты) в период освоения ПМ 03.
- Сертификаты, подтверждающие участие студента в мероприятиях по повышению квалификации, выездных курсах областного, городского, внутриколледжного уровней в период освоения ПМ 03.
- Отзывы куратора об участии в работе комиссиях по внеаудиторной и культурно-массовой работе совета самоуправления группы и колледжа.

5 раздел

ОК13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

- Документы, подтверждающие занятия в спортивных секциях, участие в Днях Здоровья.
- Дипломы и грамоты за участие в спортивных соревнованиях, спартакиадах разного уровня.
- Сведения о регулярных посещениях уроков физкультуры.
- Фотографии, отзывы и другие сведения о проведенных беседах по формированию ЗОЖ в соответствии с требованиями ФГОС по освоению ПМ 03; сведения об участии в акциях и мероприятиях по пропаганде ЗОЖ среди разных групп населения.
- Тексты бесед и докладов, презентации (на флеш - картах или дисках), санбюллетени, памятки, тематические альбомы и другие материалы, самостоятельно подготовленные студентами за период освоения ПМ 03.

Последняя страница - использованные источники информации (учебно – методические пособия, справочная литература, интернет – ресурсы с указанием конкретных адресов).

Основные требования

Требования к оформлению портфолио: Портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ03 (5 – й семестр).

Требования к презентации и защите портфолио: Проводится в устной форме во время сдачи экзамена квалификационного.

Показатели оценки презентации и защиты портфолио:

- соответствие представленных материалов существующим требованиям к оформлению и содержанию презентации и портфолио;
- эстетичность оформления;
- наличие документов, подтверждающих освоение компетенций;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.

2.4. Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
Задание № 1(практическое): <i>изучите ситуацию и продемонстрируйте тактику акушерки.</i>		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Первая группа компетенций: ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни. ПК 3.2. Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача. ПК 3.3. Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>3 БАЛЛА - студент демонстрирует необходимый объем и правильную последовательность действий в пределах своих полномочий согласно заданной ситуации в соответствии с Приказом МЗ РФ № 1130н от 20 октября 2020 г., существующими алгоритмами, технологиями выполнения простых медицинских услуг. Четко и точно заполняет необходимую медицинскую документацию в соответствии с существующими инструкциями. Правильно отвечает на дополнительные вопросы, возникающие у членов комиссии. 2 БАЛЛА – студент демонстрирует необходимый объем и последовательность действий в пределах своих полномочий согласно заданной ситуации в соответствии с Приказом МЗ РФ № 1130н от 20 октября 2020 г., но незначительно отстает от существующих алгоритмов и технологий выполнения простых медицинских услуг или имеет неточности в заполнении медицинской документации. Имеет неточности в ответах на дополнительные вопросы. 1 БАЛЛ – студент демонстрирует недостаточный объем действий согласно заданной ситуации, не соблюдает необходимую последовательность действий, нарушая существующие алгоритмы и технологий выполнения простых медицинских услуг. Имеет ошибки в оформлении медицинской документации и затрудняется в ответах на дополнительные вопросы членов комиссии..</p>	

Условия выполнения задания

Время выполнения задания: 15 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории (кабинета гинекологии).

Литература для экзаменуемых: приказ № 1130н, технологии выполнения простых медицинских услуг.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Задание № 2(практическое): *окажите доврачебную помощь; составьте план ухода в периоперативном периоде.*

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>ПК 3.4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии.</p> <p>ПК 3.5. Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>3 балла - студент правильно и четко выполняет приёмы доврачебной помощи на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, существующими рекомендациями и приказами МЗ и СР РФ № 477н от 4 мая 2012 г. и № 1130н от 20 октября 2020 г. Знает подготовку пациентки, медицинского инструментария, материала, медикаментов для проведения малых и больших гинекологических операций в соответствии с приказами МЗ РФ № 1130н от 20 октября 2020 г., № 170 от 2002 года, санитарные Правила 2.1.7.728-99; ОСТ 42-21-2-85.</p> <p>Плана ухода и наблюдения за пациенткой с гинекологическим заболеванием в периоперативном периоде составлен и правильно реализован согласно существующим рекомендациями и разработанным алгоритмам</p> <p>2 балла – студент выполняет приемы доврачебной помощи при заданном неотложном состоянии на фантоме, но несколько отстает от технологий выполнения простых медицинских услуг, существующих рекомендаций и приказов. Знает подготовку пациентки, медицинского инструментария, материала, медикаментов для проведения малых и больших гинекологических операций в соответствии с приказами. План ухода и наблюдения за пациенткой с гинекологическим заболеванием в периоперативном периоде составлен и реализован с некоторыми недочетами.</p>	

	<p>1 балл – студент выполняет приемы доврачебной помощи, но имеет ошибки. Имеет неточности в определениях подготовки пациентки к исследованию, подготовки медицинского инструментария, материала, медикаментов для проведения малых и больших гинекологических операций. План ухода и наблюдения за пациенткой с гинекологическим заболеванием в периоперативном периоде составлен и реализован после наводящих вопросов.</p>	
--	--	--

Условия выполнения задания

Время выполнения задания: 10 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории (кабинета гинекологии).

Литература для экзаменуемых: приказ № 1130н, технологии выполнения простых медицинских услуг.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Задание № 3: защита портфолио

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным</p>	<p>3 балла – портфолио составлено в соответствии с положением и имеет следующее наполнение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Характеристику на студента от куратора группы. 2. Характеристики и аттестационные листы с мест практики 4. Дневники по разделам ПМ 03. 5. Краткое содержание проведённых санитарно-просветительских бесед в дневниках учебной и производственной практики и их соответствие принципам научности и доступности; сведения об участии в акциях и мероприятиях по пропаганде ЗОЖ среди разных групп населения. 6. Основные нормативные документы по ПМ 03 на электронных или бумажных носителях 5. Документы, подтверждающие участие студента в научно - практических конференциях (в колледже, городе, области), в выставках, семинарах, кружках (фотографии, грамоты, дипломы, тезисы публикаций, сертификаты) в период освоения профессионального модуля ПМ 03. 6. Тексты бесед и докладов, презентации (на флеш - картах или дисках), санбюллетени, памятки, тематические альбомы и другие материалы, самостоятельно подготовленные студентами за период освоения ПМ 03. 7. Сертификаты, подтверждающие участие студента в мероприятиях по повышению квалификации, выездных курсах областного, городского, внутриколледжного уровней в период освоения ПМ 03. 8. Документы, подтверждающие занятия в спортивных секциях, участие в Днях 	

<p>традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p> <p>ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).</p>	<p>Здоровья.</p> <p>9. Дипломы и грамоты за участие в спортивных соревнованиях, спартакиадах разного уровня.</p> <p>10. Сведения о регулярных посещениях уроков физкультуры.</p> <p>11. Документы и фотографии, подтверждающие участие в спортивных состязаниях, спартакиадах в период освоения профессионального модуля ПМ 03.</p> <p>12. Сведения об участии в патриотических мероприятиях колледжа и города в период освоения ПМ 03, в оказании шефской помощи ветеранам колледжа.</p> <p>2 балла - портфолио составлено в целом в соответствии с положением , но отсутствует один – два пункта из перечисленной документации.</p> <p>1 балл – портфолио составлено не в полном объеме : отсутствует необходимая документация, соответственно более двум пунктам из необходимого перечня.</p>	
---	--	--

Условия выполнения задания

Время выполнения задания: 10 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории (кабинета гинекологии).

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭКЗАМЕНА:

освоен/ не освоен

Максимальный рейтинг –9 баллов.

1) Оценочная шкала:

9-8 баллов - «5»

7-6 баллов - «4»

5-4 балла - «3»

2) Структура экзамена:

1. Выполнение первого задания - 3 баллов

2. Выполнение второго задания - 3 балла

3. Выполнение третьего задания – 3 балла.

2. Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК 03.01 ГИНЕКОЛОГИЯ ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни в процессе освоения профессионального модуля

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
Знать: - методы обследования гинекологических больных; - виды гинекологической патологии; - методы лечения в гинекологии; - диспансеризацию гинекологических больных.	Выполнение 25 заданий в тестовой форме в объеме 60% в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи гинекологическим больным (см. пакет экзаменатора). В баллах: 25 – 21 правильных ответов – «5», 20 - 16 правильных ответов – «4», 15 - 10 правильных ответов – «3».	Задание № 1(теоретическое): выполнить задания в тестовой форме.	Экзамен по МДК 03.01 Гинекология
Знать: - методы обследования гинекологических больных; - виды гинекологической патологии; - методы лечения в гинекологии. Уметь: - проводить профилактический гинекологический осмотр; - участвовать в лечебно-диагностических процедурах.	1. Проведение профилактических гинекологических осмотров в соответствии с приказом МЗ РФ №1130н от 20.10.2020 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология» 2. Проведение лечебно-диагностических процедур гинекологическим больным в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и разработанными алгоритмами. 3. Определение особенностей ухода за гинекологическими больными в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи гинекологическим больным.	Задание № 2(практическое): Провести профилактический гинекологический осмотр на фантоме пациентке с заданной патологией половых органов, оформить результат гинекологических исследований, составить план дообследования для подтверждения диагноза и назвать принципы лечения данной патологии.	
Знать: - доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии.	1. Правильное определение неотложного состояния. 2. Выполнение приёмов доврачебной помощи на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, существующими рекомендациями и приказом МЗ и СР РФ № 477н от 4 мая 2012 г. и № 388н от 20 июня 2013г.	Задание № 3(практическое): определить неотложное состояние и оказать доврачебную помощь женщине на фантоме.	

2. Комплект оценочных средств

2.1. Задания для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по МДК 03.01 ГИНЕКОЛОГИЯ ПМ 03. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни в процессе освоения профессионального модуля

ЗАДАНИЕ (теоретическое) № 1

Текст задания: Внимательно прочитайте и выполните задания в тестовой форме.

Условия выполнения задания.

- 1. Место выполнения задания:** на экзамене по МДК 03.01. Гинекология.
- 2. Максимальное время выполнения задания:** 20 мин.
- 3. Задания выполняются** в лекционной аудитории колледжа.

1. Тест базальной температуры основан на:

1. усилении кровоснабжения органов малого таза
2. отсутствии циклических изменений в системе гипоталамус-гипофиз-яичники
3. влиянии прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
4. влиянии эстрогенов на центр терморегуляции в гипоталамусе

2. К внутренним половым органам женщины относятся: (дополните)

Матка, маточные трубы, яичники, ...

3. Приказ 1130 н не включает в перечень обязательного минимума обследования гинекологических больных:

1. Кольпоскопию
2. Бакпосев из цервикального канала с определением возбудителя и чувствительности к антибактериальным средствам
3. Ультразвуковое исследование гениталий
4. Ультразвуковое исследование молочных желез

4. Дополните : Параметрит – воспаление малого таза.

5. Лечение абсцесса бартолиновой железы в острой стадии начинается с:

1. Вскрытия и дренирования абсцесса
2. Назначения антибактериальной терапии
3. Введения обезболивающих средств
4. Проведение дезинтоксикационной терапии

6. Предраковыми заболеваниями наружных половых органов являются:

1. Крауроз и лейкоплакия вульвы
2. Фиброма
3. Миома
4. Бартолинит

7. Установите соответствие между заболеванием и основным клиническим симптомом:

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Субмукозная миома | А. Контактные кровотечения |
| 2. Аденомиоз | Б. Учащенные и болезненные мочеиспускания |
| 3. Эндометрит | В. Болезненные менструации |
| 4. Рак шейки матки | Г. Меноррагии |
| 5. Кольпит | Д. Ноющие боли внизу живота, патологические бели |

8. Противопоказанием к диагностическому выскабливанию полости матки является:

1. Маточное кровотечение
2. Миома матки
3. Возраст старше 55 лет
4. Эндометрит

9. Возможными причинами маточной аменореи являются:

1. Опухоль аденогипофиза
2. Поражение фолликулярного аппарата яичников
3. Отсутствие матки, гибель базального слоя эндометрия, наличие сращений (синехий) в матке
4. Заращение девственной плевы

10. Установите соответствие между дополнительным методом исследования и инструментом, применяемым при данном методе:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. Бактериоскопия влагалищного отделяемого | А. Кюретки |
| 2. Мазок на цитологию | Б. Скальпель |
| 3. Биопсия шейки матки | В. Цитощетка |
| 4. Пункция заднего свода влагалища | Г. Длинная толстая пункционная игла |
| 5. Диагностическое выскабливание слизистой полости матки | Д. Ложечка Фолькмана |

11. К предраку эндометрия относится:

1. Атрофический эндометрий
2. Аденоматозный полип; атипическая гиперплазия
3. Рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде
4. Полип эндометрия

12. Основной симптом рака эндометрия:

1. Слизисто-гнойные выделения из половых путей
2. Увеличение матки при бимануальном исследовании
3. Боли в нижних отделах живота
4. Кровотечения в репродуктивном периоде, перименопаузе; кровянистые выделения из половых путей в постменопаузе

13. Обозначьте цифрами по порядку последовательность действий при проведении кольпоскопии

Нанесение на слизистую шейки матки раствора Люголя
Обзорная кольпоскопия

Нанесение на слизистую шейки матки 3-5% раствора уксусной кислоты

14. При возникновении кровотечения после отторжения посткоагуляционного струпа с шейки матки не применяется:

1. Тампонада влагалища
2. Гемостатическая губка
3. Тампон с дициноном или этамзилатом натрия
4. Тампон с метилурациловой мазью

15. Выберите наиболее щадящий оперативный метод лечения миомы матки

1. Надвлагалищная ампутация матки без придатков
2. Надвлагалищная ампутация матки с придатками
3. Миомэктомия
4. Пангистерэктомия

16. Дополните фразу: «Золотым стандартом диагностики внематочной беременности является ультразвуковое исследование органов малого таза и определение

17. Установите соответствие между изменениями шейки матки и вероятным ее заболеванием :

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Бочкообразная форма шейки матки | А. экзофитная форма рака ш/м |
| 2. Наличие дефекта слизистой | Б. эндофитная форма рака ш/м |
| 3. Гиперемия вокруг наружного отверстия цервикального канала | В. эндоцервицит |
| 4. Изменения по типу «цветной капусты» | Г.эрозия ш/м |

18. При подтверждении диагноза опухоли яичника наиболее рационально:

1. Провести в ближайшее время обследование и оперативное лечение
2. Наблюдать опухоль при диспансеризации
3. Проводить рассасывающую и антибактериальную терапию
4. Лечение гормональными препаратами

19. Дополните «эндометриоз» - это

Доброкачественное разрастание ткани вне полости матки, по морфологическим и функциональным свойствам подобной ...

20. Причины женского бесплодия:

1. Воспалительные и опухолевые заболевания гениталий; пороки развития внутренних половых органов; нарушения менструального цикла
2. Отсутствие яичников
3. Врожденный и приобретенный аденогенитальный синдром
4. Всё перечисленное

21. Бесплодие называется вторичным, если:

1. Первая беременность закончилась абортom
2. Имеется две причины бесплодия
3. В анамнезе были беременности, независимо от их исхода
4. Возраст женщины 35 лет и старше

22. Установите соответствие между нозологическими формами и лекарственными средствами , применяемыми для их лечения.

- | | |
|------------------------------|----------------|
| 1. Кандидозный вульвовагинит | А.Вильпрофен |
| 2. Бактериальный вагиноз | Б.Цефтриаксон |
| 3. Гонорея нижнего отдела | В.Метронидазол |
| 4. Трихомонадный кольпит | Г.Клиндамицин |
| 5. Хламидийный цервицит | Д.Флюконазол |

23. Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии:

1. Склонность к образованию спаек и сращений в брюшной полости
2. Первичное бесплодие
3. Нарушение менструального цикла
4. Развитие метротромбофлебита

24. Дополните: К фиксирующему аппарату матки относят связки, к подвешивающему аппарату матки - связки.

25. Принципы лечения больных с генитальным кандидозом:

1. Проведение антипротозойной и антимикробной санации очагов инфекции
2. Исключение половой жизни во время лечения, исключение углеводов
3. Восстановление нормальной микрофлоры пищеварительного тракта, влагалища
4. Всё перечисленное верно

ЗАДАНИЕ (практическое) № 2

Текст задания: Проведите профилактический гинекологический осмотр пациентки с заданной патологией (на фантоме), оформите результат гинекологических исследований, составьте план дообследования для подтверждения диагноза и назовите принципы лечения данного заболевания.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: на экзамене по МДК 03.01. Гинекология.
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться методическими рекомендациями, таблицами и приказами.

Диагноз №1

Трихомонадный кольпит

Диагноз №2

Цервицит

Диагноз №3

Эндоцервицит

Диагноз №4

Эктопия цилиндрического эпителия шейки матки

Диагноз №5

Острый эндометрит

Диагноз №6

Острый сальпингоофорит

Диагноз №7

Фиброзно-кистозная мастопатия

Диагноз №8

Киста яичника

Диагноз №9

Субсерозная миома матки

Диагноз №10

Кандидозный вульвовагинит

Диагноз №11

Полное выпадение матки

Диагноз №12

Атрофический вульвовагинит

Диагноз №13

Опущение стенок влагалища.

Диагноз №14

Острый сальпингит.

Диагноз №15

Рак шейки матки

Диагноз №16

Субмукозная миома матки.

Диагноз №17

Интерстициальная миома матки.

Диагноз №18

Аденомиоз.

Диагноз №19

Дисплазия шейки матки

Диагноз №20

Бактериальный вагиноз.

Диагноз №21

Вульвит.

Диагноз №22

ВМК в полости матки.

ЗАДАНИЕ (практическое) № 3

Текст задания: *Определите неотложное состояние и окажите доврачебную помощь женщине (на фантоме).*

Условия выполнения задания

- 1. Место выполнения задания:** на экзамене по МДК 03.01. Гинекология.
- 2. Максимальное время выполнения задания:** 10 мин.
- 3. Вы можете воспользоваться** методическими рекомендациями, таблицами и приказами.

Ситуация №1

На ФАП к акушерке обратилась пациентка с жалобами на резкие боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, слабость, недомогание, потерю сознания. Из анамнеза выяснено, что последняя менструация была 7 недель назад, страдает хроническим сальпингоофоритом. При бимануальном исследовании обнаружено: матка увеличена до 5 недель беременности, размягчена, особенно в области перешейка, безболезненна; справа от матки в области придатков определяется образование без четких контуров, тестообразной консистенции, задний свод при исследовании резко болезненный.

Ситуация №2

На ФАП доставлена больная С., 38 лет с жалобами на внезапно возникшие интенсивные боли внизу живота, тошноту, дизурические расстройства. Считает себя больной в течение последних двух лет, когда изменился характер менструального цикла, и была обнаружена миома матки, соответствующая 10-недельному сроку беременности. ЖК не посещала.

При влагалищном исследовании: матка увеличена до 10-11 недельной беременности, с неровной бугристой поверхностью. Справа и спереди от матки определяется опухолевидное образование размерами 4x3 см, с гладкой поверхностью, напряженное, резко болезненное, ограничено подвижно, связанное с маткой тонкой «ножкой».

Ситуация №3

На ФАП доставлена женщина 32 лет. Жалобы на слабость и острые боли внизу живота, которые более выражены слева. Боли возникли внезапно час назад.

Анамнез: больная стоит на диспансерном учете по поводу хронического воспаления придатков матки. Последняя менструация была две недели назад.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа бледная. АД 95/60 мм.рт.ст. Пульс 98 ударов в минуту. Живот мягкий, резко болезненный в нижних отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положительный в нижних отделах. Влагалищное исследование затруднено из-за резкой болезненности.

Ситуация №4

К акушерке на ФАП обратилась женщина 25 лет с жалобами на сильные боли внизу живота постоянного характера, повышение температуры тела до 39С, слабость, озноб, обильные гнойные выделения из половых путей. Болезненные и частые мочеиспускания. Вздутие живота. Последняя менструация 5 дней назад.

Объективно: состояние средней тяжести. АД- 120/80 мм.рт.ст., пульс- 90 ударов в минуту, температура 38,2С. Живот умеренно вздут, болезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в нижних отделах, также выражено защитное мышечное напряжение. Матку и придатки не удается исследовать из-за резкой болезненности.

Ситуация №5

Больная М., 30 лет обратилась на ФАП с жалобами на боли в правой подвздошной области, которые начались 3 дня назад и постепенно усиливаются. Последняя менструация 14 дней назад. Объективно: Кожа и слизистые нормальной окраски. Живот в правой подвздошной области умеренно напряжён и болезнен. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен справа. АД 115/75 мм рт. ст. Пульс - 96 ударов в I', ритмичный, хорошего наполнения. Температура - 37,8°. PV: Матка нормальной величины, плотная, подвижная, безболезненная. Справа от матки определяется плотноэластическое образование, неподвижное, болезненное при пальпации.

Ситуация №6

На ФАП доставлена больная 27 лет с жалобами на обильное кровотечение из половых путей после полового акта. Из анамнеза известно, что четыре дня назад в центральной районной больнице была произведена электродиатермокоагуляция шейки матки по поводу дисплазии шейки матки первой степени.

При осмотре в зеркалах обнаружено: целостность струпа нарушена, из шейки матки-пульсирующее кровотечение алой кровью.

Ситуация №7

К акушерке на ФАП обратилась женщина с жалобами на боли в области нижней трети левой большой половой губы, появление резко болезненного образования с куриное яйцо, повышение температуры тела до 38С.

При осмотре наружных половых органов, в нижней трети больших половых губ определяется резко- болезненное образование с гнойными контурами, окружающие ткани отечные, гиперемированные; в центре образования- флюктуация.

Ситуация №8

На ФАП обратилась пациентка 32лет.

Жалобы: недомогание, озноб, интенсивные боли в промежности, затрудняющие движение, повышение температуры тела до 38С.

Statuslocalis: половая щель смещена вправо, левая большая половая губа увеличена, отечна, гиперемирована. При ее пальпации определяется резко болезненное, округлое образование 4,0х3,0х3,0 см, с участками флюктуации, имеется увеличение и болезненность паховых лимфатических узлов слева.

Ситуация №9

На ФАП родителями доставлена девочка 8 лет после падения на острый предмет областью промежности.

Объективно: в области промежности - обширное травматическое повреждение: разрыв в области клитора, малых больших половых губ, девственной плевы, задней спайки. Обильное кровотечение.

Ситуация №10

Больная К., 22 года доставлена на ФАП. Заболела несколько часов назад, появились резкие боли по всему животу, которые затем локализовались в нижней его части, больше его справа.

Последняя менструация 27 дней назад. В прошлом месяце на профосмотре был поставлен диагноз киста яичника. Больше к врачу не обращалась.

Объективно: кожные покровы бледные, в сознании, но заторможена. На вопросы отвечает вяло. АД-85/50, пульс 120 слабого наполнения. Живот вздут симптом Щёткина-Блюмберга положительный.

РV: движение за шейку матки резко болезненны .Задний свод выбухает.

Ситуация №11

На ФАП обратилась женщина 28 лет. Жалобы на внезапно возникшие резкие боли в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку, влагалище и на потерю сознания. Последняя менструация 6 недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные.

При бимануальном исследовании обнаружено: матка увеличена до 5 недель беременности, размягчена, особенно в области перешейка, безболезненна; справа от матки в области придатков определяется образование без четких контуров, тестообразной консистенции, задний свод при исследовании резко болезненный.

Ситуация №12

На ФАП обратилась женщина 27 лет. Жалобы на схваткообразные боли в нижних отделах живота больше справа, с ирраезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Ситуация №13

На ФАП обратилась женщина 40 лет, с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота над лоном, обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками. Слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами.

Из анамнеза: последние месячные месяц назад, отмечает в течение последнего года обильные менструации. К врачу не обращалась.

Объективно: кожные покровы бледные, АД = 100 – 60 мм.рт. ст., пульс 110 ударов в минуту, живот мягкий, болезненный над лоном, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Подкладная обильно пропитана кровью. Бимануально: матка увеличена до 8 недель беременности соответственно, умеренно болезненная, бугристая, плотная. Придатки с обеих сторон не определяются.

Ситуация №14

К акушерке на ФАП обратилась женщина 42 лет. Жалобы на сильные боли в нижних отделах живота, которые возникли после физического напряжения.

Объективно: состояние средней тяжести, положение вынужденное, АД-110/70 мм.рт.ст., пульс- 90 ударов в минуту, ритмичный. Живот слегка вздут, напряжен, не участвует в акте дыхания, при пальпации резко болезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Осмотр в зеркалах: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная. Придатки слева не определяются. Справа и сзади от матки определяется образование 5 x 8 см, с четкими контурами мягко эластичной консистенции, резко болезненное при пальпации. Своды свободные.

Бимануально: Матка и придатки не изменены.

Ситуация №15

Больная 38 лет обратилась на ФАП с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей в течение недели. Считает себя больной в течение четырех лет, когда стала отмечать обильные менструации со сгустками, боли внизу живота во время менструации. К врачу не обращалась, кровотечение останавливала сама с помощью «травяных маточных сборов».

Объективно: АД-120/80 мм.рт.ст., пульс-100 удара в минуту. Живот мягкий безболезненный. Из канала шейки матки исходит плотное образование диаметром 3 см на тонкой ножке.

Матка несколько больше нормы, плотная, чувствительная при исследовании. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения кровянистые, обильные.

Ситуация №16

Больная К., 37 лет, доставлена в гинекологическое отделение с умеренными кровяными выделениями из влагалища. Анамнез: Б - 4 Р - 2 М/а - 2. В последние полгода отмечает жидкие серозные выделения желтого цвета с неприятным запахом, иногда с примесью крови. К врачу не обращалась. Два часа назад после подъема тяжести внезапно появились кровянистые выделения из половых путей, пульс 88 уд./ мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. Кожа и видимые слизистые бледные. Живот мягкий, безболезненный. Осмотр в зеркалах: шейка матки гипертрофирована бочкообразная, темно – багрового цвета с выраженной сетью капилляров. из цервикального канала отходят кровяные выделения.

Ситуация №17

Больная 54 лет доставлена на ФАП. После физической нагрузки возникли боли внизу живота слева, тошнота, рвота. Постепенно боли усилились, появилась иррадиация в левое бедро, появилось учащенное мочеиспускание.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД- 140/90 мм.рт.ст., пульс-92 ударов в минуту. Температура тела 37,4 °С. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезнен, больше в левой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительные.

Влагалищное исследование: тело матки меньше нормы, подвижное, безболезненное. Слева определяется образование 12x10 см мягковатой консистенции, ограничено-подвижно, с гладкой поверхностью, инфильтратов в малом тазу нет. Задний свод не свисает.

Ситуация №18

Больная 23 лет обратилась на ФАП. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение, повышение температуры тела до 38,6 °С.

Анамнез: беременности две, роды одни. Вторая беременность закончилась медицинским абортom 3 дня назад.

Объективно: состояние неудовлетворительное. В зеркалах - слизистая шейки матки визуально не изменена, наружный зев зияет, выделения из цервикального канала кровянистые. Матка увеличена до семи недель беременности, размягчена, умеренно болезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

Ситуация №19

На ФАП обратилась женщина 64 года, с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей, слабость, недомогание, мелькание мушек в глазах. Объективно: кожные покровы бледные, сухие с желтушным оттенком АД 130-90мм.рт.ст. пульс 80 ударов в минуту.

Из анамнеза: в течение 3 лет периодически возникали мажущие кровяные выделения из половых путей, за помощью не обращалась.

Осмотр в зеркалах: шейка матки увеличена в размере, поверхность ее ярко – красная, бархатистая, на верхней губе шейки матки, имеется образование в виде «цветной капусты», без четких контуров, с обильно кровоточащим сосудом.

Ситуация №20

Акушерка вызвана на дом к пациентке 45 лет.

Жалобы: обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками, слабость, головокружение, мелькание мушек в глазах. Анамнез: последняя менструация 2 недели назад, Отмечает неоднократные кровянистые выделения из половых путей после полового акта в течении 2-х лет. 3 года назад выявлена эрозия матки, не лечилась.

Объективно: кожные покровы бледные, холодные на ощупь, влажные. АД - 80/30 мм.рт. ст., пульс 110 ударов в минуту.

В зеркалах: шейка матки гиперемирована, на верхней губе образование без четких контуров в виде «цветной капусты», плотное, ограничено подвижное, переходящее на своды влагалища, достигающее стенок таза. В области образования имеется обильно кровоточащий сосуд.

Ситуация №21

Больная А., 41 года обратилась на ФАП с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в умеренном количестве.

Анамнез: после 5-недельной задержки менструации начались скудные кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота схваткообразного характера. Пульс 72 уд в мин, ритмичный. АД-110/70 мм.рт.ст.

Влагалищное исследование: отмечается цианоз преддверия влагалища и шейки матки. Тело матки увеличено до размеров куриного яйца, чувствительное при исследовании, подвижное. Придатки не исследуются, область их безболезненна. Выделения из цервикального канала кровянистые, скудные.

Ситуация №22

Больная 35 лет обратилась на ФАП с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота, обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 6 дней. Считает себя больной в течение четырех лет, когда периодически стала отмечать обильные кровянистые выделения со сгустками, схваткообразные боли внизу живота во время менструации.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД-120/80 мм.рт.ст., пульс-90 ударов в минуту. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Живот мягкий безболезненный. Влагалище нерожавшей. В канале шейки матки - плотное образование диаметром 2,5 см на ножке.

Матка несколько больше нормы, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения кровянистые, обильные.

2. Пакет экзаменатора.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результатов	Отметка о выполнении
Задание № 1(теоретическое): <i>выполнить задания в тестовой форме.</i>		
<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методы обследования гинекологических больных; - виды гинекологической патологии; - методы лечения в гинекологии; - диспансеризацию гинекологических больных. 	<p><u>В баллах:</u></p> <p>25 –21 правильных ответов – «5»,</p> <p>20 - 16 правильных ответов – «4»,</p> <p>15 - 10 правильных ответов – «3».</p>	
Задание № 2(практическое): <i>провести профилактический гинекологический осмотр на фантоме пациентке с заданной патологией половых органов, оформить результат гинекологических исследований, составить план дообследования для подтверждения диагноза и назвать принципы лечения данной патологии.</i>		
<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методы обследования гинекологических больных; - виды гинекологической патологии; - методы лечения в гинекологии. <p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактический гинекологический осмотр; - участвовать в лечебно-диагностических процедурах. 	<p>Макс 3 балла - профилактический гинекологический осмотр проведен в соответствии с приказом МЗ РФ №1130н от 20.10.2020 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология» с требованиями Национального руководства по гинекологии. Грамотно оформлен результат гинекологического исследования. План дообследования составлен в полном объеме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и алгоритмами. Принципы лечения названы в соответствии со стандартами оказания гинекологической помощи.</p> <p>2 балла–имелись отклонения в последовательности и полноте проведения профилактического гинекологического осмотра, выявлены ошибки в оформлении результата гинекологического исследования. Вплан доследования отсутствуют один-два пункта.. Изложенные принципы лечения не с полной мере соответствуют стандартам оказания гинекологической помощи.</p> <p>1 балл– профилактический гинекологический осмотр проведен не полностью или имелись грубые ошибки в проведении его этапов. Оформление результата осмотра не соответствует требованиям Приказа №1130н. План дообследования составлен не в</p>	

	полном объеме. Предложенные принципы лечения не соответствуют стандартам оказания гинекологической помощи.	
--	--	--

Задание №3: определить неотложное состояние и оказать доврачебную помощь женщине на фантоме.

Знать: - доврачебную помощь при неотложных состояниях в гинекологии.	2 балла - неотложное состояние определено правильно, приёмы доврачебной помощи на фантоме выполнены в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, существующими алгоритмами и приказами МЗ РФ № 477н от 4 мая 2012 г. и № 388н от 20 июня 2013г. 1 балл – неотложное состояние определено после наводящих вопросов, приемы доврачебной помощи выполнены но в их выполнение имелось отступление от алгоритмов.	
--	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 40 минут.

Требования охраны труда: проведен инструктаж по технике безопасности.

Оборудование: учебный столы, стулья, таблицы, плакаты, компакт-диски с учебным материалом.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭКЗАМЕНА:

освоен/ не освоен

Максимальный рейтинг – 10 баллов.

1) Оценочная шкала:

10-9 баллов - «5»

8-7 баллов - «4»

6-5 баллов - «3»

2) Структура экзамена:

1. Выполнение первого задания - 5 баллов

2. Выполнение второго задания - 3 балла

3. Выполнение третьего задания – 2 балла.