

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

Комплект оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
по профессиональному модулю
ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ
ФОРМЕ
Специальность: 31.02.02 Акушерское дело
Форма обучения: очная

г. Таганрог 2024

РАССМОТРЕНО:

на методическом совете
протокол № 6
от « 11 » 06 2024 г.

Методист  А.В. Чесноков

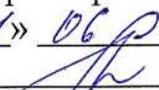
УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по производственному
обучению
« 11 » 06 2024 г.

 Т.В. Зубахина

СОГЛАСОВАНО:

Замдиректора по учебной работе
« 11 » 06 2024 г.

 А.В. Вязьмитина

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в процессе освоения профессионального модуля **ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме** разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности **31.02.02 Акушерское дело** утвержденного Приказом Министерства Просвещения России от 21 июля 2022 № 587, зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 августа 2022 года, регистрационный номер 69669, Профессионального стандарта «Акушерка (Акушер)» утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 6н от 13.01.2021 года, зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ, регистрационный номер № 63075 от 12.04.2021 года, Рабочей программы профессионального модуля профессионального модуля ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме 2024 г., квалификационной характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н), Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся) ГБПОУ РО «ТМК».

Организация-разработчик: © ГБПОУ РО «ТМК»

Разработчики:

Войцеховская Е.В., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

Крюкова Д.А., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

Барыкина Н.В., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

Косянчук Н.Л., преподаватель ГБПОУ РО «ТМК»

При участии: Лымарева Л.Ф., старшего врача ОСМП ГБУ РО ГКБСМП в г. Таганроге.

I. Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения промежуточной аттестации в процессе освоения профессионального модуля **ПМ.04**

Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соотв. с уч. планом)
<p>ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи</p>	<p>Определение проблем беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующих оказания неотложной или экстренной медицинской помощи; проведение объективного обследования беременной, роженицы, родильницы, новорождённого в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг</p>	<p>Задание №1 (практическое) Выполнить Экстренные медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии</p>	<p>Экзамен ПМ.04</p>
<p>ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовый период</p>	<p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с алгоритмами оказания экстренной помощи</p>	<p>Задание №2 (практическое) Выполнить Экстренные медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни</p>	
<p>ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Обоснованное применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме в пределах своих полномочий</p>	<p>Задание №2 (практическое) Выполнить Экстренные медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни</p>	
<p>ПК 4.4. Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)</p>	<p>Проведение мониторинга состояния пациента во время эвакуации (транспортировки) в неотложной или экстренной форме медицинской помощи и поддержании его стабильного состояния в соответствии с алгоритмами оказания неотложной или экстренной помощи</p>	<p>Задание №2 (практическое) Выполнить Экстренные медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни</p>	
<p>ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в</p>	<p>Установление медицинских показаний и направление пациентов в профильные</p>	<p>Задание №2 (практическое) Выполнить Экстренные медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни</p>	

<p>профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи</p> <p>ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи</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 профессиональной деятельности</p> <p>ОК 03.Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную</p>	<p>медицинские организации в соответствии с нормативными документами</p> <p>Обеспечение госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в соответствии с нормативными документами</p> <p>Соответствие выбранных способов решения задач профессиональной деятельности поставленным целям; соотнесение показателей результата выполнения задач профессиональной деятельности со стандартами</p> <p>Демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации; оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; соответствие полученной информации поставленной задаче</p> <p>Получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, проявление интереса к инновациям в профессиональной сфере</p> <p>Соблюдение норм профессиональной этики и деонтологии, эффективного взаимодействия с коллегами, руководством в ходе профессиональной деятельности</p> <p>Соответствие устной и письменной речи нормам</p>	<p>Задание №3 Провести защиту портфолио</p>	
--	--	---	--

<p>и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях</p> <p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>	<p>государственного языка с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>Осуществление взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ</p> <p>Организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством РФ и нравственно-этическими нормами</p> <p>Оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми актами</p>		
--	---	--	--

<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; - методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания. - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - правила проведения первичной реанимации новорожденного. - порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи. - медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи. - медицинские показания для госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи; 	<p>1. Соответствие ответов на задания в тестовой форме содержанию современных учебных пособий, утверждённых МО РФ для медицинских колледжей.</p> <p>2. Соответствие ответов на задания в тестовой форме существующим методическим рекомендациям и эталонам ответов.</p> <p>3. Выполнение 30 заданий в тестовой форме в объёме не менее 70% (21 правильных ответа) от общего количества заданий: Максимальный рейтинг – 5 баллов: 30 – 27 правильных ответов – «5», 26 - 24 правильных ответов – «4», 23 - 21 правильных ответов – «3».</p> <p>- определение и обоснование неотложного состояния в акушерстве; - выполнение медицинского вмешательства в рамках оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, указанное в задаче.</p>	<p>Задание №1 (теоретическое) выполните задания в тестовой форме</p> <p>Задание №2 (практическое) Выполните медицинское вмешательство в рамках оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, указанное в задаче.</p>	<p>Экзамен МДК.04.01</p>
---	---	--	---

<p>- организационные принципы работы выездных бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>- порядок приема пациентов в учреждении здравоохранения</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи; - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - осуществлять наблюдение 	<p>1. Соответствие ответов на задания в тестовой форме содержанию современных учебных пособий, утверждённых МО РФ для медицинских колледжей.</p> <p>2. Соответствие ответов на задания в тестовой форме существующим методическим рекомендациям и эталонам ответов.</p> <p>3. Выполнение 30 заданий в тестовой форме в объёме не менее 70% (21 правильных ответа) от общего количества заданий:</p> <p>Максимальный рейтинг – 5 баллов:</p> <p>30 – 27 правильных ответов – «5»;</p> <p>26 - 24 правильных ответов – «4»;</p> <p>23 - 21 правильных ответов – «3».</p> <p>- определение и обоснование состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>- выполнение медицинского вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, указанного в</p>	<p>Задание № 1: (теоретическое) выполните задания в тестовой форме</p> <p>Задание № 2 (практическое) Выполните медицинские вмешательства в рамках оказания экстренной медицинской помощи при состояниях,</p>	<p>Дифференцированный зачет по МДК.04.02</p>
--	--	--	---

<p>за пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции.</p> <p>- устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>- направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- обеспечивать своевременную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p>	<p>задаче.</p>	<p>представляющих угрозу жизни, указанные в задаче.</p>	
<p>Уметь:</p> <p>- проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи;</p> <p>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)</p>	<p>1.Отработка приемов оказания экстренной помощи новорожденным при асфиксии, родовых травмах, перинатальной энцефалопатии.</p> <p>2. Отработка приемов оказания экстренной помощи при патологии внутренних органов и кровеносной системы, угрожающей жизни новорожденных.</p> <p>3. Отработка приемов оказания экстренной помощи при наследственных и врожденных заболеваниях, инфекционной патологии и отравлениях,</p>	<p>Задание №1 (практическое) Выполните медицинские вмешательства в рамках оказания экстренной медицинской помощи в представляющих угрозу жизни</p>	<p>Дифференцированный зачет по УП.04</p>

<p>дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)). - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - осуществлять наблюдение за пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции. - устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. <p>-</p>	<p>угрожающих жизни новорожденных.</p> <p>4. Отработка диагностических манипуляций взрослым пациенткам при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>5. Отработка лечебных манипуляций взрослым пациенткам при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>6. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации взрослым пациенткам.</p>		
--	--	--	--

<p>обеспечивать своевременную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p>			
<p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение первичного осмотра пациента, оценка безопасности окружающей среды; - оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; - распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. - оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - проведение базовой сердечно-легочной реанимации; - проведение мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи. - применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - проведение мониторинга состояния пациента при 	<ul style="list-style-type: none"> - Проведение и участие в проведении диагностических манипуляций взрослым пациенткам при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - Выполнение и участие в выполнении лечебных вмешательств взрослым пациенткам при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - Осуществление контроля состояния пациента и эффективности проводимых мероприятий взрослым пациенткам при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - Проведение и участие в проведении диагностических манипуляций новорождённым при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - Выполнение и участие в выполнении лечебных вмешательств новорождённым при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - Осуществление контроля состояния пациента и эффективности проводимых мероприятий новорождённым при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - Проведение и участие в определении показаний к госпитализации и участие в транспортировке пациентов разного возраста. - Оформление документации. 	<p>Задание №1 (практическое) Провести мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации (на фантоме) для пациентов разного возраста</p> <p>Задание №2 провести защиту элементов портфолио, подготовленных в процессе производственной практики</p>	<p>Дифференцированный зачет по ПП. 04</p>

<p>оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки).</p> <p>- установление медицинских показаний и направление пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи.</p> <p>-обеспечение госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.</p>			
--	--	--	--

2.Комплект оценочных средств

2.1.1 Задания для проведения экзамена по ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Задание №1

Текст задания:

Выполнить медицинские вмешательства в рамках оказания экстренной медицинской помощи в акушерстве и гинекологии.

Инструкция

Уважаемый студент! Внимательно ознакомьтесь с ситуацией, подготовьте необходимое оснащение и выполните задания:

- определите состояние беременной, роженицы, родильницы, требующее оказания экстренной медицинской помощи на основе полноценного обследования пациентки и выполните необходимые диагностические вмешательства;
- составьте план оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с алгоритмами оказания экстренной помощи и выполните необходимые лечебные вмешательства с обоснованным применением лекарственных препаратов и медицинских изделий в пределах своих полномочий.
- составьте план проведения контроля эффективности лечения.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – оборудованный учебный кабинет;
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться оснащением кабинета;
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация №1

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 №2

На ФАП обратилась женщина 27 лет. Жалобы на схваткообразные боли в нижних отделах живота, обильные кровянистые выделения из половых путей.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт.ст., пульс 90 ударов в минуту. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые.

Осмотр в зеркалах: в канале шейки матки – плотное образование диаметром 2,5 см на ножке. Матка несколько больше нормы, плотная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые обильные.

Ситуация №3

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.

Анамнез: последние месячные месяц назад, отмечает в течение последнего года обильные менструации.

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 №4

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 8см, с четкими контурами мягко эластичной консистенции, резко болезненное при пальпации. Своды свободные.

Ситуация №5

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 №6

Больная К., 37 лет, доставлена на ФАП.

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 №7

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 положительны.

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 №8

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 удовлетворительное. 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 №9

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.

Анамнез: в течение 3 лет периодически 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 №10

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 №11

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 72уд 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 №12

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 №13

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 4х3 см, с гладкой поверхностью, напряженное, резко болезненное, ограничено подвижно, связанное с маткой тонкой «ножкой».

Ситуация №14

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 №15

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 №16

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 №17

Больная 24 лет обратилась на ФАП. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение, температура тела 36,8С.

Анамнез: беременности две, роды одни, м/а -1. Последняя менструация 5 недель назад. *Объективно:* состояние удовлетворительное. В зеркалах - слизистая шейки матки цианотична, наружный зев закрыт, выделения из цервикального канала кровянистые, темного цвета. Матка несколько увеличена, размягчена, умеренно болезненная. Придатки с левой стороны не определяются, область их безболезненна, с правой определяется образование тестоватой консистенции.

Ситуация №18

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 №19

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 №20

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.

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

Ситуация №21

На ФАП к акушерке обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Ситуация №22

На ФАП на очередной осмотр приглашена беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. При сборе анамнеза выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи, отеки на ногах.

Объективно: рост 158 см. масса тела 62 кг, за неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 130\80, 125\75 мм. рт. ст., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голени отеки. Окружность живота 80см. Высота дна матки 30 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин.

При проведении пробы с сульфасалициловой кислотой в моче обнаружен белок.

Ситуация №23

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель. *Жалобы:* на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, вначале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85,135\80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов в минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов в минуту.

Ситуация №24

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе - 1 роды (без осложнений), медаборт 5 месяцев назад.

Объективно: кожные покровы бледноватые, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, шейка матки синюшная, зев пропускает свободно 1 палец. Матка спереди, мягковатой консистенции, слегка болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.

Ситуация №25

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 абортом 3 дня назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. 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 №26

Акушерка приехала на вызов к роженице 34 лет, срок беременности 37 недель. *Жалобы* на схваткообразные боли в низу живота, слабость, головокружение, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: менструация без особенностей. Беременность вторая, первая закончилась родами два года назад. Данная беременность протекала без осложнений. В течение двух последних недель появились отеки, белок в моче, повысилось АД до 140/85 мм. рт. ст., 150\90 при исходном 110\70 мм рт. ст. Лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД 140\85,150\90мм, рт. ст., пульс 96 уд./мин.. Окружность живота 90 см, высота дна матки 35 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, не расслабляется в паузу, части плода определить не удается из-за плотности матки. Сердцебиение не прослушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.

Ситуация №27

Акушерка приехала на вызов к роженице 35 лет, срок беременности 39 - 40 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице, которые появились 6 часов назад.

Анамнез: данная беременность пятая, четыре предыдущих закончились срочными, нормальными родами.

Объективно: состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80, 115/75 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин. Окружность живота 100 см, высота дна матки 35 см. Положение плода продольное, позиция первая, предлежит головка, большая ее часть находится в полости малого таза, сердцебиение плода 140 уд./мин. Родовая деятельность схватки по 45 секунд через 2 - 3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды, светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться, и через 15 минут родился плод мужского пола. Через 10 минут после рождения ребенка, появились схваткообразные боли и одновременно выделилось 300 мл крови, дно матки отклонилось вправо и поднялось выше пупка, свисающая из влагалища пуповина опустилась ниже, при надавливании ребром кисти на надлобковую область пуповина не втягивается во влагалище. Кровотечение продолжается.

Ситуация №28

Поступил вызов к роженице 32 лет. Акушерка обнаружила, что у женщины произошли роды, родился плод мужского пола, соседка отделила новорожденного от матери.

Анамнез: беременность пятая, роды вторые. Три предыдущие беременности закончились медицинскими абортми. Схватки начались 2 часа назад, быстро присоединились потуги, и роженица осталась рожать дома.

Объективно: состояние роженицы удовлетворительное, АД 110\70, 115\75 мм рт ст. Пульс 80 уд мин. Из половой щели свисает пуповина, акушерка предложила роженице потужиться, после чего выделился послед, был проведен наружный массаж матки. На носилках, в машине с сиреной, родильницу повезли в родильный дом. По дороге у родильницы возникло массивное маточное кровотечение. Матка при пальпации мягкая, дно ее находится на три поперечных пальца выше пупка. АД 80\50, пульс 100 уд/мин., кожные покровы бледные, появились головокружение, слабость, шум в ушах.

Ситуация №29

На ФАП в сопровождении мужа на машине доставлена роженица 34-х лет, повторнوبرеменная. Срок беременности 38 недель. Жалобы на сильные боли внизу живота.

Анамнез: схватки начались 4 часа назад, и одновременно отошли воды.

Объективно: кожные покровы бледные, в глазах страх. Руками держится за живот. Схватки практически не прекращаются, матка напряжена, болезненна в нижнем сегменте. Контракционное кольцо стоит высоко и косо. Положение плода неясное. Сердцебиение плода выслушивается слева на уровне пупка, 100 уд/мин., тоны сердца глухие.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие 5 см. Плодного пузыря нет, во влагалище свисает правая ручка.

Ситуация №30

Акушерку вызвали на дом к роженице К., 21 год. В обменной карте указан диагноз: многоплодная беременность (двойня). Роды протекали стремительно, и к моменту прибытия акушерки после рождения первого плода прошел час.

Жалобы: на кровотечение из родовых путей, боли.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Данная беременность первая. Срок беременность 35-36 недель. Роды начались неожиданно.

Объективно: общее состояние роженицы удовлетворительное. PS. 82 удара в минуту, ритмичный АД 120\80 - 110\70 мм. рт. ст. Второй плод в продольном положении, тазовом предлежании. Сердцебиение прослушивается глухо, 100 ударов в одну минуту. Из родовых путей умеренное кровотечение.

Ситуация №31

На прием обратилась женщина 22 лет.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 12 лет без особенностей, половая жизнь с 20 лет, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 162 см, вес 55 кг. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 93 удара в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота до 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не пальпируются.

Ситуация №32

Повторнородящая, 31 год, пришла на ФАП с жалобами на резкие боли в правой половине живота. Срок беременности 39 недель.

Анамнез: 1 роды, 5 медабортов, эндометрит после последнего аборта 2 года назад.

Объективно: кожные покровы бледные. Женщина держится за правую половину живота. Наружного кровотечения нет. Пульс – 110 уд/мин. Живот правильной формы, увеличен за счет беременной матки. Матка в тонусе, резко болезненна с правой стороны. С этой же стороны положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 160 уд/ мин. Родовой деятельности нет.

Ситуация №33

На ФАП машиной родственников доставлена первобеременная, 18 лет; приезжая, по поводу беременности нигде не наблюдалась, на учете не состояла.

Жалобы на головную боль, нечеткость зрения, тошноту, дважды была рвота. Час назад из половых путей появились умеренные кровянистые выделения.

Объективно: живот продольно-овоидной формы. Высота стояния дна матки – 31 см. Матка болезненна в левой половине. Здесь же имеется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Отеки всего тела. АД – 180/120; 175/115 мм рт. ст. Сердцебиение плода не выслушивается.

Ситуация №34

Акушерку ФАПа вызвали к беременной Е. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начинавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120/80 мм.рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой – мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Ситуация №35

Акушерка ФАПа вызвана на дом к роженице 32 лет, срок беременности 33 недели. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.

Анамнез: менструальная функция без особенностей. Брак первый. Данная беременность третья. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность - два года назад искусственным абортom. Состоит на учете по поводу беременности с 12 недель. Беременность протекала без осложнений. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые чистые. АД 120/80 и 115/75 мм рт. ст., пульс 85 уд/мин. Окружность живота 80 см, высота стояния дна матки 30 см, положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. Сердцебиение плода ясное, ЧС 130 уд./мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10 мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Ситуация №36

На ФАП обратилась повторнобеременная на прием. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице. Срок беременности 38 недель. При наружном исследовании

обнаружено: окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки – 38 см. Предлежит головка. Определяется угол между затылком и спинкой плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. На передней брюшной стенке имеются рубцы беременности.

Ситуация №37

Роженица С., 41 год, доставлена на ФАП. Беременность пятая, роды четвертые. Консультацию не посещала. Роды начались дома в 13.00. В 14.00 отошли воды и появились сильные потуги. В 16.00 схватки и потуги внезапно прекратились, появились резкие боли внизу живота, по поводу чего роженица доставлена в ФАП.

Объективно: состояние тяжелое. Роженица заторможена. АД - 90/60; 80/50 мм рт. ст., пульс 110 в мин., удовлетворительных качеств, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, температура тела 37⁰С. Родовой деятельности нет, движения плода не ощущаются. Размеры таза: 23-26-29-19 см. Индекс Соловьева - 16 см. Живот вздут, резко болезненный. Контуры матки не ясны. Под брюшной стенкой определяются спинка и мелкие части плода. Сердцебиение плода не выслушивается: Выделения кровянистые, умеренные. Влагалищное исследование: влагалище емкое. Открытие шейки матки полное. Плодного пузыря нет. Головка малым сегментом во входе в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достижим. Выделения кровянистые

Ситуация №38

Больная 23 лет обратилась на ФАП. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение. Последняя менструация 3 месяца назад.

Анамнез: беременность вторая желанная, роды три года назад, девочка 3400.

Объективно: состояние удовлетворительное. В зеркалах - слизистая шейки матки синюшная, наружный зев пропускает 1 палец, выделения из цервикального канала незначительные кровянистые. Матка увеличена до 12 недель беременности, размягчена, умеренно болезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

Ситуация №39

В экстремальной ситуации (в купе поезда) женщина родила живого ребенка. Роды произошли в сроке 36 недель беременности. Послед самостоятельно отделился и родился. Кровопотеря составила приблизительно 250-300 мл. При родах присутствовала фельдшер, которая при обследовании получила следующие данные: женщина жалуется на усталость, волнуется за своего ребенка.

Объективно: кожные покровы розовые, пульс 74 уд.в мин, АД 120/80, 110/80 мм рт.ст., матка шаровидной формы, плотная, дно матки на уровне пупка, на подкладной пеленке обильные кровянистые выделения алого цвета. При осмотре последа дефектов не выявлено.

Ситуация №40

Поступил вызов к беременной женщине 34 лет, срок беременности 37 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, вначале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 135/80, незначительные отеки, следы белка в моче. От госпитализации в акушерский стационар беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение и подергивание мышц лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы, ли. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. При наружном исследовании обнаружено: положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов/минуту, ритмичное.

Задание №2

Текст задания:

Выполнить медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни.

Инструкция

Уважаемый студент! Внимательно ознакомьтесь с ситуацией, подготовьте необходимое оснащение и выполните задания:

- определите состояние пациентки, требующее оказания экстренной медицинской помощи на основе полноценного обследования и выполните необходимые диагностические вмешательства;
- составьте план оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с алгоритмами оказания экстренной помощи и выполните необходимые лечебные вмешательства с обоснованным применением лекарственных препаратов и медицинских изделий в пределах своих полномочий.
- составьте план проведения контроля эффективности лечения.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – оборудованный учебный кабинет;
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться оснащением кабинета;
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

Вызов к пациентке 19 лет. Жалобы родственников на длительный глубокий сон. Попытки разбудить неэффективны. До сна отмечались вялость, пошатывание, бессвязная речь. Со слов родственников, девушка в течение недели находилась в подавленном состоянии из-за ссоры с женихом. При тщательном осмотре места было обнаружено 4 таблетки белого цвета, упаковка отсутствует. Объективно: пациентка спит. Кожа и видимые слизистые сухие. Зрачки расширены. ЧД 38/мин, ЧСС 98/мин, АД 90/60 мм рт. ст. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук, границы ОСТ в норме. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные.

Ситуация № 2

Вызов на дом. У женщины 20 лет, состоящей на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больная сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Ситуация № 3.

Ребенок родился доношенным, вес при рождении – 3500г, длина – 51 см. Общее состояние ребенка тяжелое. ЧСС - 90 в минуту, дыхание отсутствует, кожные покровы бледные, мышечный тонус снижен, рефлексы новорожденного не вызываются. Реакция на осмотр, болевое раздражение отсутствуют. Оценка по шкале Апгар 0-3 балла. Из анамнеза известно, что мать ребенка во время беременности чувствовала себя хорошо, токсикозов беременности не отмечалось. Настоящая беременность I-я, пациентка наблюдалась в женской консультации по месту жительства. Роды в срок, в затылочном предлежании, без особенностей.

Ситуация № 4

Больная К., 57 лет. Обратилась с жалобами на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больная не придавала им значения и к врачам не обращалась. Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см

кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуация № 5

Больная 44 года, страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должна была лечь в клинику. Собираясь на работу, отметила чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больную всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить. При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больной 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Ситуация № 6

Ребенок Н, мальчик, родился от второй беременности, первых родов. Предыдущая беременность закончилась выкидышем в сроке 10 недель. Данная беременность протекала с токсикозом первой половины, ОРЗ в 22 недели. Роды произошли самостоятельно, в 27 недель. Продолжительность первого периода 4 часа, второго – 15 минут. Ребенок закричал слабо, после отсасывания содержимого из дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Масса тела при рождении 1800 г. При осмотре: значительное снижение двигательной активности, мышечная гипотония, выраженное снижение безусловных рефлексов, разлитой цианоз кожных покровов. Отмечается раздувание крыльев носа, одышка с ЧД 72 в 1 мин., втяжение податливых мест грудной клетки, западение грудины. Оценка по шкале Даунса 6 баллов. В легких на фоне ослабленного дыхания выслушивается масса мелких влажных и крепитирующих хрипов. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум, ЧСС 148 в минуту. На Rg-грамме грудной клетки – многочисленные тени мелких ателектазов.

Ситуация № 7

Больная В., 44 лет, обратилась с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуация № 8

Ребенок родился на сроке гестации 34 недели. Вес при рождении – 1800 г, рост – 42 см. Общее состояние при рождении тяжелое. Крик короткий, малоэмоциональный, дыхание отсутствует. Кожные покровы цианотичные. Из анамнеза известно, что беременность третья. I, II беременности закончились выкидышами, женщина была прооперирована по поводу истмико-цервикальной недостаточности. Настоящая беременность протекала на фоне токсикоза I половины, анемии средней степени тяжести. Роды в затылочном предлежании. Объективно: Общее состояние при рождении тяжелое. Ребенок вялый, реакция на осмотр отсутствует, рефлексы новорожденных угнетены, крик короткий, малоэмоциональный. Кожные покровы цианотичные, тонус мышц снижен. Оценка по шкале Апгар 3 балла на 1 минуте. Большой родничок не напряжен. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 92 в минуту. Живот мягкий, мочеиспускание свободное. Меконий не отходил.

Ситуация № 9

На ФАП прохожими доставлена женщина, возраст около 40 лет, которая была обнаружена на улице без сознания. При осмотре женщина в сознании, но резко заторможена. На одежде следы рвотных масс. Обстоятельств происшедшего пострадавшая не помнит. На лице ссадины и кровоподтеки. Из правого уха в небольшом количестве вытекает прозрачная желтоватая жидкость. Правый зрачок больше левого. Носогубная складка слева сглажена.

АД 115/70 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту.

Ситуация № 10.

Вызов на дом к пациентке 60 лет. Жалобы на давящие боли в области сердца с иррадиацией в левую руку, шею, лопатку. Боли в сердце беспокоили в течение нескольких лет, но они были тупые, прекращались после применения нитроглицерина. В течение последних 2-3 дней они усилились и сейчас стали нестерпимые, длятся второй час, приём нитроглицерина без эффекта.

Объективно: Кожа бледная, сухая. В легких - без патологии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 90/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД=110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, печень не увеличена.

Ситуация № 11

В фельдшерско-акушерский пункт обратилась пострадавшая с жалобами на боль в правой надключичной области, резкую боль в правом плечевом суставе при попытке движений. Из анамнеза: упала на вытянутую руку и ударилась правым плечом об асфальт. Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяется деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации в области деформации определяется патологическая подвижность. Отведение руки затруднено и болезненно. Пострадавшая придерживает и приподнимает руку за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Ситуация № 12

Ребенок родился от I-й беременности в затылочном предлежании. Роды в срок, быстрые, II период продолжался 10 минут. Вес при рождении - 4200 г, рост - 56 см. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте 5 баллов. Из анамнеза известно, что настоящая беременность протекала на фоне гестоза II половины, анемии легкой степени, нефропатии II степени. Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое. Крик монотонный, наличие "глазных симптомов" (горизонтальный нистагм, анизокория D>S). Отмечается акроцианоз, общая мышечная гипотония, снижение сухожильных и отсутствие рефлексов новорожденного. Большой родничок напряжен. В легких дыхание пуэрильное, ЧД - 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 92 в минуту. Живот мягкий. Печень + 1,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание свободное. Стул - меконий.

Ситуация № 13

К вам обратилась женщина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Больна 2-й день. Объективно: температура 37,1°C. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ситуация № 14

Вы в составе бригады скорой помощи прибыли на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуется на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы наружу. АД 80/50 мм.рт.ст, пульс 100 уд в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном. При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

Ситуация №15

Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме. *Из анамнеза* известно, что матери 21 год, она имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. *Роды* срочные. 1-й период 6 часов 30 минут, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 4 ч. 10 мин. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов состояние ребенка ухудшилось кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны. В легких дыхание 22 в мин., хрипов нет, тоны сердца приглушены ЧСС – 90 в минуту. Анализы: билирубин: не прямой - 328 мкмоль/л, прямой - 34 мкмоль/л, гемоглобин – 145 г/л.

Ситуация № 16

После нервного перенапряжения у женщины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено - пациентка резко заторможена. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия

Ситуация № 17

Вызов к больной 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7°. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Ситуация №18

Ребенок родился от первой беременности в затылочном предлежании. Роды в срок. Вес при рождении – 3500г, рост – 52 см. Оценка по шкале Апгар – 2 балла на первой минуте. Из анамнеза известно, что беременность протекала на фоне токсикоза первой и второй половины беременности. В родах применялись акушерские щипцы. Объективно: общее состояние ребенка тяжелое. Дыхание отсутствует. Отмечается тотальный цианоз, общая мышечная гипотония, отсутствие рефлексов новорожденного, большой родничок выбухает, крик отсутствует. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 80 в минуту, живот мягкий, печень не увеличена. Мочеиспускание свободное. Стул – меконий.

Ситуация № 19

Ночью вас вызвали в палату к пациентке 48 лет, которая жаловалась на нехватку воздуха (она вынуждена была сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенесла обширный инфаркт миокарда. Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Ситуация № 20

Вызов акушерки к пациентке 20 лет. Жалобы: на бессознательное состояние. Со слов матери последние 2 недели девушка жаловалась на жажду, головную боль, слабость. Сегодня появилась тошнота, трехкратная рвота, потеря сознания. Объективно: состояние бессознательное. В комнате отчетливый запах прелых яблок. Лицо красное, кожа холодная, сухая, со следами расчесов. Сухожильные рефлексы снижены. Глазные яблоки мягкие. Дыхание шумное, глубокое. ЧД 7/мин. Пульс 102/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/55 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, чистые. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются.

Ситуация №21

Ребенок В., девочка, беременность третья, роды первые. Первая беременность закончилась медицинским абортom без осложнений, вторая – выкидышем в сроке 9 недель. Данная беременность протекала с тяжелым токсикозом первой половины в течение трех недель. В сроке 18 недель диагностирована угроза выкидыша, две недели лечилась в стационаре. Продолжительность первого периода родов 6 часов, второго – 20 минут, безводный период 4 часа. Околоплодные воды мутные, зеленоватые. Ребенок родился в срок с двукратным обвитием пуповиной вокруг шеи. Масса тела при рождении 3400 г. Закричал после отсасывания слизи из дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Девочка приложена к груди в первые сутки. На 8 часу жизни срыгнул алой кровью обильно. На 26 часу жизни на пеленке меконий с красным ободком крови.

Ситуация № 22

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды. Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД - 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар. Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости. Экспресс-анализ крови показал уровень НЬ в крови 54 г/л.

Ситуация № 23

Молодая женщина обратилась к акушеру с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38°. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Ситуация №24

Беременность третья, развивалась на фоне ОРВИ в 1-ой половине, гестоза средней степени тяжести во 2-й половине беременности. Роды 3, срочные путем ОКС. Несостоятельный рубец на матке. Ребенок рожден с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Вес -3600 г., длина-51см., окружность головы- 34см. С момента рождения состояние ребенка тяжелое. Кожа розовая, акроцианоз, периоральный цианоз. Одышка до 70 в 1 мин., ребёнок стонет. Через 30 минут после рождения появилось напряжение крыльев носа, легкое втяжение межреберий, нижней апертуры грудной клетки на вдохе, нарастание цианоза. Ребенок в сознании, отмечается умеренное угнетение ЦНС, беспокойство. Аускультативно - ослабленное дыхание в нижних отделах легких, крепитирующие хрипы на высоте вдоха. ЧД 76-80 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 160 в 1 мин. Живот мягкий. Печень +2 см.

Ситуация № 25

Беременность третья, развивалась на фоне ОРВИ в 1-ой половине, гестоза средней степени тяжести во 2-й половине беременности. Роды 3, срочные путем ОКС. Несостоятельный рубец на матке. Ребенок рожден с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Вес -3600 г., длина-51см., окружность головы- 34см. С момента рождения состояние ребенка тяжелое. Кожа розовая, акроцианоз, периоральный цианоз. Одышка до 70 в 1 мин., ребёнок стонет. Через 30 минут после рождения появилось напряжение крыльев носа, легкое втяжение межреберий, нижней апертуры грудной клетки на вдохе, нарастание цианоза. Ребенок в сознании, отмечается умеренное угнетение ЦНС, беспокойство. Аускультативно - ослабленное дыхание в нижних отделах легких, крепитирующие хрипы

на высоте вдоха. ЧД 76-80 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 160 в 1 мин. Живот мягкий. Печень +2 см.

К вам обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка не обследовалась. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Ситуация №26

Пожилая женщина, пенсионерка, живет одна. На ФАП она обратилась с жалобами на боли в правой подвздошной области, слабость, чувство жара. До ФАП дошла с трудом. Больна около недели. Сначала беспокоили боли в области желудка, но спустя несколько часов боли в желудке прошли, однако, стали беспокоить постоянные боли в животе справа, слегка подташнивало, но рвоты не было. Из-за болей была вынуждена лежать, думала все пройдет, но лучше не становилось. На живот прикладывала периодически грелку. Температура тела в момент обращения 37,6⁰. Общее состояние удовлетворительное. Живот не вздут, в акте дыхания несколько отстает правая половина. При пальпации отмечается наличие плотного болезненного инфильтрата в правой подвздошной области, размер его приблизительно 15x10 см., образование неподвижное, отчетливого напряжения мышц нет.

Ситуация № 27

Мальчик Г., 1 суток жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет «А» (II) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортom при сроке 9 недель, осложнений не было. Настоящая беременность вторая, протекала с токсикозом в первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт. ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды срочные, самостоятельные, безводный промежуток - 3 часа. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод. При первом осмотре выявлено увеличение размеров печени до +3 см и селезенки до +1,5 см. При дополнительном обследовании: билирубин пуповинной крови составил 105 мкмоль/л, через 4 часов уровень непрямого билирубина в крови новорожденного составил 175 мкмоль/л. Гемоглобин - 149 г/л.

Ситуация № 28

48-летняя жительница села, страдающая левосторонней бедренной грыжей, в момент приступа сильного кашля ощутила резкую боль в левом паху, которая не исчезла в положении лежа. Раньше, когда пациента ложила, грыжевое выпячивание с урчанием исчезало. Теперь же этого не произошло.

С момента появления болей прошло около получаса, но лучше не становилось, и пациентка приняла таблетку но-шпы и вызвала скорую помощь. При осмотре акушер отметила ниже паховой связки слева болезненное, напряженное выпячивание размером с крупную сливу. Во время осмотра у женщины была однократная рвота желудочным содержимым.

Ситуация №29

Недоношенная девочка 3 суток жизни, от женщины 24 лет, соматически здоровой, от 3 беременности (1 – мертворождение на сроке 26 недель, 2 – замершая беременность на сроке 11 недель). В 20 недель - положительная ПЦР к вирусу ЦМВИ. Роды на сроке 35 недель гестации, самопроизвольные, в головном предлежании. Многоводие. Масса тела при рождении 2030 г, длина - 44,5 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Состояние тяжелое за счет угнетения нервно-рефлекторной деятельности, мышечной гипотонии; ЧД – 28 с периодическими апноэ, ЧСС – 94 в минуту. На коже туловища и конечностей экхимозы. С первых суток жизни отмечалась гепатоспленомегалия, желтуха, петехиальная сыпь. На 3

сутки жизни при вечернем осмотре у ребенка развился приступ клонико – тонических судорог. В клиническом анализе крови: гемоглобин-160 г/л, эритроциты- $4,6 \times 10^{12}/л$.

Ситуация №30

В результате пожара жилого помещения молодая женщина получила ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больная крайне возбуждена, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри. АД 140/90, ЧСС 100 уд/мин, ЧД 30 мин. При аускультации тоны сердца ясные. Звучные, ритмичные. В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задание №3

Подготовка и защита портфолио

Перечень документов, входящих в портфолио

- 1.Дневник ПМ.04.
- 2.Дневник УП.04.
3. Дневник ПП.04.
- 4.Аттестационный лист ПП.04 с характеристиками руководителей практики.
5. Аттестационный лист УП.04 с характеристиками руководителей практики.
- 6.Индивидуальный план самообразования (с отметками о выполнении).

7.Заполненные бланки учетных форм:

- «Вкладыш – карта реанимации и стабилизации состояния новорожденных в родильном зале» - Методическое письмо «Реанимации и стабилизации состояния новорожденных детей в родильном зале»/под ред. профессора Е.Н.Байбариной. М., 2020 г.
- Печатная форма № 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти"(Обновленная форма. Действует с 01.09.2021 г.)
- Сопроводительный листиотрывной талон к нему №114/у станции скорой медицинской помощи
(Медицинская документация форма №114/у Приказ МЗ РФ от 02.12.2009 №942)

8.Нормативные документы:

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от **20 июня 2013 г. N 388н г. Москва (ред. от 21.02.2020)** «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» .
- Алгоритм реанимации и стабилизации состояния доношенных и недоношенных новорожденных детей гестационного возраста 33 недели и более.-**Методическое письмо** «Реанимации и стабилизации состояния новорожденных детей в родильном зале»/под ред. профессора Е. Н. Байбариной. М., **2020 г.**
- Алгоритм реанимации и стабилизации состояния недоношенных новорожденных гестационного возраста 32 недели и менее.-**Методическое письмо** «Реанимации и стабилизации состояния новорожденных детей в родильном зале»/под ред. профессора Е. Н. Байбариной. М., **2020 г.**
- Приказ №1130н от 20.10.2020 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

Раздел V. Оказание медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях период беременности, родов и в послеродовый период

9.Дополнительный пакет документов:

- Документы, подтверждающие участие в культурно-массовых и общественных

мероприятиях, военно-патриотических мероприятиях.

- Документы, подтверждающие участие в исследовательской работе, предметных кружках, научно-практических конференциях, личные достижения студента (грамоты, дипломы, благодарности, отзывы и т.п.).

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 ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации

Требования к защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи экзамена по ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

2.1.2 Пакет экзаменатора

Пакет экзаменатора		
<p>Задание (практическое) №1, №2, №3</p> <p>Текст задания:</p> <p>№1 Выполнить медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме в акушерстве и гинекологии.</p> <p>№2 Выполнить медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни.</p> <p>№3 Подготовка и защита портфолио</p>		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств»)	Отметка о выполнении
<p>ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи</p> <p>ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовый период</p> <p>ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской</p>	<p>определяет состояние беременной, роженицы, родильницы, требующее оказания экстренной медицинской помощи на основе полноценного обследования пациентки и выполняет необходимые диагностические вмешательства (<i>выполнение в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг</i>);</p> <p>- составляет план оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с алгоритмами оказания экстренной помощи и выполняет необходимые лечебные вмешательства с обоснованным применением</p>	<p>Оценка за ответ по билету 5 «отлично» ставится если: грамотно определено и обосновано состояние, правильно составлен план оказания медицинской помощи в экстренной форме и план проведения контроля эффективности лечения в соответствии с полученными данными, правильно выполнено медицинское вмешательство;</p> <p>4 «хорошо» ставится если: правильно определено состояние, но обоснование произведено с неточностями, имеются незначительные нарушения</p>

<p>помощи в экстренной форме ПК 4.4. Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки) ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи</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 профессиональной деятельности</p> <p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие,</p>	<p>лекарственных препаратов и медицинских изделий в пределах своих полномочий (в соответствии с алгоритмами оказания неотложной или экстренной помощи);</p> <p>- составляет план проведения контроля эффективности лечения (<i>Проведение мониторинга состояния пациента во время оказания помощи и эвакуации (транспортировки) и поддержание его стабильного состояния в соответствии с алгоритмами оказания неотложной или экстренной помощи</i>).</p> <p>Соответствие выбранных способов решения задач профессиональной деятельности поставленным целям;</p> <p>соотнесение показателей результата выполнения задач профессиональной деятельности со стандартами</p> <p>Демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации;</p> <p>оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей;</p> <p>соответствие полученной информации поставленной задаче</p>	<p>в последовательности оказания медицинской помощи в экстренной форме, или проведении контроля эффективности лечения, или выполнении медицинского вмешательства, или портфолио представлено не в полном объеме.</p> <p>3 «удовлетворительно» ставится если:</p> <p>правильно определено состояние, но не проведено обоснование, имеются нарушения в последовательности и объеме оказания медицинской помощи в экстренной форме, проведении контроля эффективности лечения, выполнении медицинского вмешательства, портфолио представлено не в полном объеме.</p> <p>Штрафные баллы</p> <p>1 балл - нарушение последовательности действий при выполнении вмешательства.</p> <p>1 балл - нарушение объема действий при выполнении вмешательства.</p> <p>1 балл - несоблюдение инфекционной безопасности при выполнении вмешательства.</p>
--	---	---

<p>предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p> <p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p> <p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях</p> <p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>	<p>Получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, проявление интереса к инновациям в профессиональной сфере</p> <p>Соблюдение норм профессиональной этики и деонтологии, эффективного взаимодействия с коллегами, руководством в ходе профессиональной деятельности</p> <p>Соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>Осуществление взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ</p> <p>Организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством РФ и нравственно-этическими нормами</p> <p>Оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми</p>	
--	--	--

	актамина государственном и иностранном языках	
--	---	--

2.2.1.Задания для проведения экзамена по МДК.04.01 Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии в рамках освоения ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Задание №1 теоретическое

Выполните задания в тестовой форме.

Задание №1.

Найдите правильный ответ:

1. При рвоте беременных тяжелым осложнением является:

- 1)понижение АД
- 2)обезвоживание организма
- 3)понижение температуры
- 4)слабость женщины

2.Преэклампсию отличает от прогрессирующего гестоза беременных:

- 1)уровень АД
- 2)олигурия
- 3)появление общемозговых симптомов
- 4)появление отеков

3.Для эклампсии характерно:

- 1)отсутствие судорожного синдрома
- 2)наличие тонических и клонических судорог
- 3)запах ацетона изо рта
- 4)повышение АД

4.Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

- 1)тонус матки повышен, асимметрия матки
- 2)сердцебиение плода хорошо прослушивается
- 3)кровотечение отсутствует
- 4)кожные покровы розовые

5.К наиболее частым причинам кровотечения в первом триместре беременности относится:

- 1) варикозное расширение вен влагалища
- 2) предлежание плаценты
- 3) угрожающий и начавшийся выкидыш
- 4) разрыв матки

6.Основной жалобой при предлежании плаценты является:

- 1) на сильные распирающие боли в животе
- 2) на наружное кровотечение
- 3) на слабые шевеления плода
- 4)на схваткообразные боли в низу живота

7.Первый период родов продолжается:

- 1)от начала регулярных схваток до сглаживания шейки матки
- 2)от регулярных схваток до рождения плода

3) от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева

4) от начала регулярных схваток до вставления головки

8. Признаком отделения плаценты от стенки матки является:

1) округлая форма матки

2) втягивание пуповины во влагалище при надавливании ребром ладони над лонным сочленением

3) удлинение наружного отрезка пуповины

4) передача дыхательных движений на пуповину

9. Масса роженицы – 60 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превысить:

1) 400мл

2) 300мл

3) 250 мл

4) 500мл

10. В послеродовом периоде матка должна сокращаться:

1) на 1-2 поперечных пальца в сутки

2) на 3-4 поперечных пальца в сутки

3) сокращение происходит неравномерно

4) на вторые сутки должна быть на уровне лонного сочленения

11. Риск гнойно-септических послеродовых осложнений повышается:

1) при раннем гестозе

2) при продолжительности безводного периода менее 6 часов

3) при патологической кровопотере в родах

4) при стремительных родах

12. К послеродовым маститам НЕ относится:

1) серозный мастит

2) инфильтративный мастит

3) гнойный мастит

4) акушерский мастит

13. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме:

1) болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия

2) отсутствия наружного кровотечения

3) нет резко выраженных симптомов раздражения брюшины

4) резко выраженное нарастания числа лейкоцитов в крови

14. Апоплексия яичника – это:

1) разрыв яичника

2) воспаление яичника

3) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника

4) все перечисленное

15. К методам диагностики прогрессирующей трубной беременности НЕ относится....

1) лапароскопия

2) влагалищное исследование

3) УЗИ

4) кольпоскопия

16. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой:

1) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей

2) иррадиация боли в плечо

3) тошнота (или рвота)

4) верно все перечисленное

17. Факторы риска перфорации матки при выскабливании:

1) в анамнезе - множественные аборт

2) эндометрит

- 3) пузырьный занос
- 4) все перечисленные факторы

18. Дисфункциональные маточные кровотечения у девочек называют:

- 1) ациклическими
- 2) аномальными
- 3) ювенильными
- 4) препубертатными

19. Выберите наиболее предпочтительный вариант гемостаза при аномальных маточных кровотечениях у пациентки перименопаузального возраста:

- 1) симптоматический гемостаз
- 2) гормональный гемостаз
- 3) хирургический гемостаз (раздельное диагностическое выскабливание)
- 4) тугая тампонада влагалища

20. Ановуляторные дисфункциональные кровотечения чаще встречаются:

- 1) после родов
- 2) в климактерическом периоде
- 3) после аборта
- 4) у молодых женщин

21. Одним из характерных симптомов, определяемых при влагалищном исследовании рожениц с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, является:

- 1) напряженный плодный пузырь
- 2) высокое стояние предлежащей части
- 3) выраженная родовая опухоль на головке плода
- 4) отек краев маточного зева

22. Прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты во время беременности является показанием:

- 1) для кесарева сечения
- 2) для родовозбуждения
- 3) для родоразрешения через естественные родовые пути
- 4) для надвлагалищной ампутации матки

23. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

- 1) разрыв матки
- 2) матка Кувеллера
- 3) болевой шок
- 4) разрыв шейки матки

24. Привычный выкидыш – это аборт:

- 1) на раннем сроке беременности
- 2) по медицинским показаниям
- 3) криминальный
- 4) самопроизвольный два и более раз

25. К основным причинам кровотечения в третьем периоде родов относятся:

- 1) многоводие
- 2) патология расположения плаценты
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- 4) снижение сократительной активности матки

26. К наиболее частым причинам кровотечения в конце беременности относится:

- 1) начавшийся выкидыш

- 2) разрыв матки
- 3) предлежание плаценты
- 4) пузырный занос

27.Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой:

- 1) скудные кровянистые выделения из половых путей
- 2) боли внизу живота и в подвздошной паховой области
- 3)при влагалищном исследовании -увеличение и болезненность придатков
- 4)верно все перечисленное

28.Приоритетная проблема больной при перекруте ножки кистомы:

- 1) нарушение мочеиспускания
- 2) резкие боли внизу живота
- 3) тошнота, рвота
- 4) кровотечение

29.Острый живот при кистах яичника может возникнуть:

- 1) роста опухоли
- 2) уменьшения опухоли
- 3) перекрута ножки опухоли
- 4) малигнизации опухоли

30. «Острый живот» при воспалительных заболеваниях может возникнуть при:

- 1) разрыве пиосальпинкса
- 2) восходящем воспалительном процессе
- 3) эндометрите
- 4) сальпингоофорите

31.Для проявлений геморрагического шока характерно:

- 1) повышение уровня эритроцитов
- 2) повышение гемоглобина
- 3) тахикардия
- 4) гипотония

32.При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на:

- 1)снижение АД
- 2)восполнение объема циркулирующей крови
- 3)определение уровня гемоглобина
- 4)исследование функции почек

33.Началом родов следует считать:

- 1)излитие околоплодных вод
- 2)ложные схватки
- 3)прижатие головки ко входу в малый таз
- 4)появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки

34.Допустимая кровопотеря в родах составляет от массы тела:

- 1)1%
- 2)10%
- 3)0,5%
- 4)5%

35.Своевременное отхождение околоплодных вод происходит:

- 1) при полном или почти полном открытии маточного зева
- 2) в начале раскрытия шейки матки
- 3) при опущении головки в полость малого таза
- 4) при появлении потуг

36. При разрыве маточной трубы кровь скапливается:

- 1) во влагалище
- 2) в переднем своде влагалища
- 3) в дугласовом пространстве
- 4) в пузырно-маточном пространстве

37. Симптомы трубного аборта:

- 1) внутреннее кровотечение
- 2) схваткообразные боли, темные кровянистые выделения
- 3) метеоризм
- 4) обильное, длительное кровотечение из половых путей

38. Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие:

- 1) наличия гестоза
- 2) отслойки плаценты
- 3) многоводия
- 4) узкого таза

39. К разрыву матки предрасполагает:

- 1) рубец на матке после операции кесарево сечение
- 2) предлежание плаценты
- 3) многоводие
- 4) гестозы

40. Причины возникновения разрывов влагалища в родах чаще всего:

- 1) вторые роды
- 2) стремительные роды
- 3) преждевременные роды
- 4) эпизиотомия

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

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Лапароскопия | А. Кюретки |
| 2. Мазок на цитологию | Б. Скальпель |
| 3. Биопсия шейки матки | В. Троакар |
| 4. Кульдоцентез | Г. Длинная толстая игла |
| 5. Диагностическое выскабливание слизистой полости матки | Д. Цитощетка |

42. Установите соответствие между заболеванием и основным клиническим симптомом:

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Субмукозная миома | А. Контактные кровотечения |
| 2. Аденомиоз | Б. Внезапная острая боль внизу живота |
| 3. Эндометрит | В. Болезненные менструации |
| 4. Рак шейки матки | Г. Меноррагии |
| 5. Апоплексия | Д. Ноющие боли внизу живота, патологические бели |

43. Установите соответствие между заболеванием и изменением шейки матки:

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Экзофитная форма рака | А. «Бархатистая», яркая поверхность |
| 2. Эктропион | Б. Бочкообразная форма |

- | | |
|---------------------------------|--|
| 3.Эрозия шейки матки | В.Наличие дефекта слизистой |
| 4.Эндофитная форма рака | Г.Изменения по форме «цветной капусты» |
| 5.Подслизистый миоматозный узел | Д.Образование на длинной ножке |

44. Установите соответствие между заболеванием и фазой менструального цикла:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| 1.Апоплексия яичника | А.Во время менструации |
| 2.Внематочная беременность | Б.Задержка менструации на 2-4 недели |
| 3.Перекрут ножки опухоли | В.Середина цикла |
| 4.Субмукозная миома матки | Г.Вне зависимости от цикла |

45. Установите соответствие между стадией гестоза и основным клиническим симптомом:

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| 1.Ранний гестоз | А.отеки ног, асимметрия АД |
| 2.Поздний гестоз | Б.высокое АД, судороги конечностей |
| 3.Эклампсия | В. птолизм, рвота беременных |
| 4.Преэклампсия | Г.подергивание мимических мышц лица |

46. Установите соответствие между заболеванием и его клиническим симптомом:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1.Перекрут ножки кисты
боль | А.Схваткообразная, повторяющаяся |
| 2.Разрыв маточной трубы | Б.Нарастающая боль внизу живота |
| 3. Трубный аборт | В.Резкая «кинжальная» боль |
| 4.Перфорация матки | Г.Недавняя операция в анамнезе |

47. Установите соответствие между послеродовым заболеванием и его клиническим симптомом:

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1.Эндометрит
субфебрильная то | А.Уплотненный участок молочной железы, |
| 2.Тромбофлебит | Б.Боль внизу живота, симптом Щеткина-Блюмберга
положительный в нижних отделах |
| 3.Пельвиоперитонит | В.Гиперемия и болезненность по ходу вен |
| 4.Мастит | Г.Субинволюция матки, болезненность матки |

48. Установите соответствие между кровотечением во время беременности и его клиническим симптомом:

- | | |
|------------------------|---|
| 1.Предлежание плаценты | А.Темная кровь с мелкими пузырьками |
| 2.ПОНРП | Б.Ассиметрия матки, темная свернувшаяся кровь |
| 3.Пузырный занос | В.Алая кровь, без боли |
| 4.Трубный аборт | Г.Свернувшаяся кровь, по типу «кофейной гущи» |

49. Установите соответствие между методом исследования и инструментом:

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1.Зондирование матки | А.Кольпоскоп |
| 2.Кольпоскопия | Б.Скальпель |
| 3.Кольпотомия | В.Шприц с толстой иглой |
| 4.Аспирационная биопсия | Г.Зонд гинекологический |

50. Установите последовательность действий при диагностике эктопической беременности:

- 1) УЗИ ОМТ

- 2) кульдоцентез
- 3) определение ХГЧ
- 4) лапароскопия

51. Установите последовательность действий при лечении абсцесса бартолиновой железы в острой стадии:

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

52. Установите последовательность действий обследования заболеваний шейки матки:

1. Биопсия
2. Кольпоскопия обзорная
3. Кольпоскопия расширенная
4. Цитологическое исследование

53. Установите последовательность фаз нормального менструального цикла в эндометрии:

1. Десквамация
2. Пролиферация
3. Регенерация
4. Секреция

54. Обозначьте по порядку последовательность действий оказания медпомощи при преэклампсии:

1. Обеспечить доступ к вене
2. Уложить пациентку на правый бок
3. Исключить все звуковые и световые раздражители
4. Оценка состояния (сознание, АД, судороги, одышка и пр.)

55. При остром воспалительном заболевании органов малого таза используют методы (последовательность):

1. Лапароскопия
2. Бимануальное исследование
3. УЗИ
4. Кульдоцентез

56. Последовательность действий при АМК:

1. Обеспечить венозный доступ
2. Уложить пациентку
3. Ввести транексамовую кислоту
4. Положить холод на низ живота

57. Последовательность действий при оказании реанимационных действий новорожденному:

1. Восстановление сердечной деятельности.
2. Восстановление проходимости дыхательных путей.
3. Оценка состояния и необходимость и подготовка к реанимационным действиям.
4. Медикаментозная терапия.

58. Определите последовательность стадий самопроизвольного аборта по клиническому течению:

1. Начавшийся аборт
2. Самоаборт в ходу
3. Угрожающий аборт
4. Полный аборт

59. Последовательность действий при гипо-и атоническом кровотечении:

1. Провести наружный массаж матки
2. Опорожнить мочевой пузырь
3. Ввести сокращающие препараты
4. Положить на низ живота пузырь со льдом

Продолжите предложение:

60. Острый живот при кистах яичника может возникнуть при _____.

61. Причиной разрыва матки во время беременности чаще всего бывает _____.

62. Кровотечение в раннем послеродовом периоде обусловлено _____.

63. Для лечения гипотонии матки нужно немедленно ввести _____.

64. Для проявлений геморрагического шока при маточных кровотечениях характерна _____.

65. Причина возникновения разрывов влагалища в родах чаще всего _____.

66. Основным клиническим симптомом подслизистой миомы матки _____.

67. Беременность можно сохранить в стадии _____.

68. Приоритетная проблема девочки при ювенильном кровотечении _____.

69. Приоритетная проблема беременной при преэклампсии – это _____.

70. Для профилактики внутриутробной гипоксии плода показано проведение трех мероприятий:

(дополните) 1 _____, 2 _____, 3 _____.

Задание №2 практическое

Текст задания:

выполните медицинское вмешательство в рамках оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, указанное в задаче.

Инструкция

Уважаемый студент! Внимательно прочитайте билет, подготовьте необходимое оснащение и выполните задания:

- определите и обоснуйте неотложное состояние в акушерстве;
- выполните медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве, указанное в задаче

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – оборудованный учебный кабинет;
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться оснащением кабинета;
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация №1

Роженица С., 27 лет, родила живого доношенного мальчика массой тела 3600 г., ростом 50 см, без асфиксии. В анамнезе 2 искусственных аборта, осложненных воспалением придатков матки. Через 15 минут после рождения плода началось кровотечение из влагалища. Дно матки на уровне пупка, матка сократившаяся, признаки отделения плаценты отрицательные. Кровопотеря достигла 500 мл.

Продемонстрируйте технику ручного отделения и выделения последа (на фантоме).

Ситуация №2

У роженицы В., 25 лет, произошли дома срочные роды живой доношенной девочкой массой тела 3450 гр., ростом 50 см без асфиксии. В анамнезе 1 роды и 2 осложненных искусственных аборта. Первый период родов осложнился первичной слабостью родовой деятельности. Последовый период протекал без осложнений. Через 10 мин. после рождения последа началось маточное кровотечение. Дно матки на 6 см выше пупка, матка мягкая, дряблая. При наружном массаже сокращается, затем вновь расслабляется и возобновляется кровотечение со сгустками крови, кровопотеря составила 800 мл.

Продемонстрируйте прижатие аорты по Шмидту-Бирюкову (на фантоме).

Ситуация №3

Роженица С., 26 лет, доставлена на ФАП с доношенной беременностью и началом родовой деятельности. В течение 1 часа развилась хорошая родовая деятельность и через 2 часа родилась живая доношенная девочка массой тела 3600 г, ростом 50 см. Последовый период протекал без осложнений.

Продемонстрируйте акушерское пособие по защите промежности при головном предлежании плода (на фантоме).

Ситуация №4

Роженица З., 23 лет, поступила на ФАП с началом родовой деятельности. Роды первые, срочные. Схватки считаются через 4-5 мин. по 25-30 сек.. Положение плода продольное, ко входу в малый таз пальпируется плотная крупная не баллотирующая часть. Сердцебиение плода выслушивается выше пупка слева, ясное, ритмичное 130 уд/мин, околоплодные воды не изливались.

Продемонстрируйте технику проведения пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода (на фантоме)

Ситуация №5

Роженица В., 25 лет, родила живую доношенную девочку массой тела 3400 г., ростом 50 см, без асфиксии. В анамнезе 2 искусственных аборта. Последовый период протекал без осложнений. При осмотре плаценты обнаружен дефект ткани, при пальпации матки дно ее на 2 см ниже пупка, плотная, безболезненная. Умеренные кровянистые выделения из влагалища.

Продemonстрируйте технику ручного обследования полости матки (на фантоме).

Ситуация №6

Роженица В., 24 лет, родила живого доношенного мальчика массой тела 3700 г., ростом 52 см, без асфиксии. Беременность первая, роды первые. Последовый период протекал без осложнений, при пальпации матки дно ее на 2 см ниже пупка, плотная, безболезненная. Умеренные кровянистые выделения из влагалища.

Продemonстрируйте технику первичной обработки пуповины (на фантоме).

Ситуация №7

Повторнородящая М., 30 лет, обратилась на ФАП с жалобами на головную боль, боль в эпигастральной области, ухудшение зрения, отеки на нижних конечностях. В анамнезе – хронический пиелонефрит. Срок беременности 38 недель. АД 180/120, 175/115, отеки нижних конечностей, возбуждена. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 150 уд/мин. Во время наружного акушерского исследования акушерка заметила фибриллярное подергивание мимической мускулатуры и верхних конечностей.

Продemonстрируйте технику проведения приемов Леопольда-Левицкого и аускультацию плода (на фантоме).

Ситуация №8

На ФАП обратилась первобеременная в сроке беременности 38 недель. Жалобы на подтекание околоплодных вод. Родовой деятельности нет.

Объективно: АД 110/70, 120/70 мм рт.ст., прибавка на прошедшую неделю 200гр., ВСДМ 35см, ОЖ 85см. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное 130 уд/мин.

Продemonстрируйте технику проведения внутреннего акушерского исследования (на фантоме).

Ситуация №9

В машине скорой помощи, роженица родила доношенную девочку.

Объективно: состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм рт ст., пульс 80 уд/мин. Через 10 минут после рождения ребенка, лигатура наложенная на пуповину у половой щели опустилась на 10-15 см, при надавливании ребром ладони не втягивается во влагалище.

Продemonстрируйте тактику приема последа (на фантоме).

Ситуация №10

Акушерка прибыла на вызов к беременной женщине 29 лет.

Жалобы: на кровянистые выделения темного цвета с мелкими пузырьками.

Анамнез: состоит на учете по поводу беременности с 12 нед. Срок беременности 20 недель.

Объективно: Живот увеличен за счет беременности. Матка при пальпации тестовидной формы, части плода не пальпируются, сердцебиение не выслушивается, шевеление плода женщина не ощущает.

Продemonстрируйте технику проведения приемов Леопольда-Левицкого и аускультацию плода (на фантоме).

Ситуация №11

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.

Продемонстрируйте осмотр шейки матки в зеркалах (на фантоме)

Ситуация №12

В присутствии фельдшера ФАПа роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120/80 мм рт. ст. Пульс 80 уд./мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10-15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (на фантоме).

Ситуация №13

Фельдшер ФАП вызван на дом к роженице 32 лет, срок беременности 33 недели. *Жалобы* на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.

Беременность протекала без осложнений. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые чистые. АД 120/80 и 115/75 мм рт. ст., пульс 85 уд./мин. Сердцебиение плода ясное, ЧС 130 уд./мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10 мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Продемонстрируйте технику проведения пособия по Цовьянову при ножном предлежании плода (на фантоме)

Ситуация №14

На ФАП доставлена роженица в потужном периоде. Беременность 4, в анамнезе – 1 роды. 3 медаборта. Родился живой доношенный ребенок весом 3500г. Послед самостоятельно отделился. При осмотре обнаружен дефект последа. Наружного кровотечения нет. Состояние роженицы удовлетворительное.

Продемонстрируйте технику проведения классического ручного пособия при тазовом предлежании(на фантоме)

Ситуация №15

На ФАП на очередной осмотр пришла беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели.

Жалобы: жажда, уменьшение количества мочи, отеки на ногах.

Объективно: рост 158 см, масса тела 62 кг. За неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 130/80, 125/75 мм рт. ст., пульс - 80 уд./мин. На стопах и голених отеки. Окружность живота 85 см. Высота стояния дна матки 30 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин. В анализе мочи белок 0,33г/л.

Продемонстрируйте технику измерения диагональной конъюгаты (на фантоме).

Ситуация №16

На ФАП обратилась повторнороберенная на прием. При наружном исследовании найдено: окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки – 38 см. Положение плода продольное, предлежит головка. Определяется угол между затылком и спинкой плода. Сердцебиение плода ясное. При исследовании начали подтекать околоплодные воды.

Продемонстрируйте технику проведения пельвиометрии(на фантоме)

Ситуация №17

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

Анамнез: последняя менструация была две недели назад, в срок, без особенностей

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.

Продемонстрируйте технику бимануального исследования (на фантоме)

Ситуация №18

Большая К., 27 лет, доставлена на ФАП с кровяными выделениями из влагалища.

Анамнез: три дня назад была произведена диатермокоагуляция шейки матки. Два часа назад после подъема тяжести внезапно появились кровянистые выделения их 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 с выраженной сетью капилляров, из цервикального канала пульсирующий кровянистый сосуд.

Выполните тугую тампонаду влагалища (на фантоме).

Ситуация №19

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.

Продемонстрируйте технику наложения пузыря со льдом на низ живота (на фантоме).

Ситуация №20

На ФАП родителями доставлена девочка 9 лет после падения с велосипеда на область промежности.

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

Продемонстрируйте наложение тугий повязки на область промежности (на фантоме).

Ситуация №21

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 удовлетворительное. В зеркалах - наружный зев зияет, выделения из цервикального канала кровянистые. Матка увеличена до семи недель беременности, размягчена, умеренно болезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение изотонического раствора (на фантоме).

Ситуация №22

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

Анамнез: 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.

Продемонстрируйте выполнение техники тугой тампонады влагалища(на фантоме).

Ситуация №23

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.

Анамнез: 2 года назад обнаружена миома матки. К врачу не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД-90/60 мм.рт.ст., пульс-90 ударов в минуту. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Живот мягкий безболезненный. Влагалище нерожавшей. В канале шейки матки - плотное образование диаметром 2,5 см на ножке.

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

Продемонстрируйте технику введения инъекции 2,5% раствора дицинона 2мл (на фантоме).

Ситуация №24

На ФАП к акушерке обратилась пациентка с жалобами на резкие боли внизу живота. Из анамнеза выяснено, что последняя менструация была 7 недель назад.

При бимануальном исследовании обнаружено: матка увеличена до 7 недель беременности, размягчена, особенно в области перешейка, безболезненна. Наружный зев закрыт. Выделения слизистые.

Продемонстрируйте технику проведения бимануального исследования (на фантоме)

Ситуация №25

К акушерке обратилась пациентка с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, незначительные кровянистые выделения. Два дня назад встала на учет по поводу беременности. Срок беременности 9 недель. Беременность желанная.

При бимануальном исследовании обнаружено: матка увеличена до 9-10 недель, размягчена, особенно в области перешейка, при пальпации приходит в тонус. Наружный зев приоткрыт, пропускает кончик пальца. Выделения незначительные кровянистые.

Продемонстрируйте технику в/в инъекции 5мл 25% раствора магния сульфата (на фантоме).

Ситуация №26

На ФАП доставлена больная 43 лет.

Жалобы: на обильные кровяные выделения из половых путей в течение 8 дней, головокружение, слабость, шум в ушах. Последняя менструация 4 недели назад.

Объективно: состояние средней степени тяжести, АД – 90/60 мм рт. ст., пульс – 92 удара в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Осмотр в зеркалах: шейка матки без особенности.

Бимануально: матка увеличена до 12-13 недель, поверхность бугристая, плотной консистенции, безболезненна.

Продemonстрируйте технику в/м инъекции 2мл этамзилата (на фантоме).

Ситуация №27

На ФАП обратилась девочка 15 лет с *жалобами* на кровяные выделения из половых путей в течение 2-х недель. Последняя менструация 2 недели назад и не прекращается

Объективно: АД-110/60 мм.рт. ст., пульс-82 ударов в минуту. При осмотре наружных половых органов: оволосение на лобке скудное, большие половые губы не прикрывают малые, промежность высокая, втянутая. Девственная плева цела. Выделения кровяные умеренные.

Продemonстрируйте технику введения тампона во влагалище (на фантоме).

Ситуация №28

На ФАП обратилась больная 25 лет. *Жалобы* на сильные боли внизу живота постоянного характера, повышение температуры тела до 39°C, слабость, озноб, обильные гнойные выделения из половых путей, болезненные и частые мочеиспускания, вздутие живота.

Последняя менструация 5 дней назад. АД – 120/80 мм рт. ст., пульс – 90 уд./ мин., температура 39°C. Живот умеренно вздут, болезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в нижних отделах. Матку и придатки из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота пальпировать не удается.

Продemonстрируйте осмотр шейки матки в зеркалах (на фантоме)

Ситуация №29

На ФАП доставлена женщина 22 лет с жалобами на обильное кровотечение из половых путей. Роды 14 дней назад.

Анамнез: накануне имела половое сношение. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища розовая, выделения обильные кровянистые, наружный зев несколько приоткрыт.

Бимануально: матка увеличена до 10-11 недель, придатки не изменены.

Продemonстрируйте технику взятия мазка на степень чистоты (для исключения риска инфицирования при проведении выскабливания)(на фантоме)

Ситуация №30

На ФАП обратилась женщина 35 лет с *жалобами* на тупые ноющие боли внизу живота, учащенное безболезненное мочеиспускание.

Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания, кожные покровы бледные. АД – 110/70 мм рт. ст., пульс – 80 уд./мин., ритмичный. Живот увеличен в размерах, при пальпации над лоном определяется тугоэластической консистенции образование с четкими контурами, симптомов раздражения брюшины нет.

Продemonстрируйте внутривенное капельное введение 100мл 5% аминокaproновой кислоты (на фантоме).

2.2.2 Пакет экзаменатора

Задание (теоретическое) №1

выполните задания в тестовой форме.

Задание (практическое) №2

Текст задания:

выполните медицинское вмешательство в рамках оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, указанное в задаче.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; - методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания. - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - правила проведения первичной реанимации новорожденного. - порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи. - медицинские показания к оказанию специализированной, в том 	<p>(в соответствии с разделом 1 «Паспорткомплекта контрольно-оценочных средств)</p> <p>Задание (теоретическое) №1 Оценочная шкала. Выполнение 30заданий в тестовой форме в объёме не менее 70% (21 правильных ответа) от общего количества заданий: Максимальный рейтинг – 5 баллов: 30 –27 правильных ответов – «5», 26 - 24 правильных ответов – «4», 23 - 21 правильных ответов – «3».</p> <p>определение и обоснование неотложного состояния в акушерстве и гинекологии; -выполнение медицинского вмешательства в рамках оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве, указанное в задаче.</p>	<p>Максимальный рейтинг – 5 баллов: 30 –27 правильных ответов – «5», 26 - 24 правильных ответов – «4», 23 - 21 правильных ответов – «3».</p> <p>Оценка за ответ по билету 5«отлично» ставится если: грамотно определено и обосновано неотложное состояния в акушерстве и гинекологии;правильно выполнено медицинскоевмешательство в рамках оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии,указанное в задаче 4«хорошо» ставится если: правильно определено неотложное состояния в акушерстве и гинекологии, но обоснование произведено с неточностями; имеются незначительные нарушения в последовательностивыполнения медицинского вмешательства в рамках оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии,указанное в задаче</p>

<p>числе высокотехнологической медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания для госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи; - организационные принципы работы выездных бригад скорой медицинской помощи; - порядок приема пациентов в учреждения здравоохранения <p style="text-align: center;">Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи; - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). 		<p>3«удовлетворительно» ставится если:</p> <p>правильно определено неотложное состояние в акушерстве и гинекологии, но не проведено обоснование, имеются нарушения в последовательности объеме выполнения медицинского вмешательства в рамках оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, указанное в задаче</p> <p>Штрафные баллы</p> <p>1 балл- нарушение последовательности действий при выполнении вмешательства.</p> <p>1 балл- нарушение объема действий при выполнении вмешательства.</p> <p>1 балл- несоблюдение инфекционной безопасности при выполнении вмешательства.</p>
--	--	--

<p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>- осуществлять наблюдение за пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции.</p> <p>- устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>- направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- обеспечивать своевременную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p>		
--	--	--

**2.3.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по МДК.04.02 Медицинская помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни в рамках освоения ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Задание №1 теоретическое**

Выполните задания в тестовой форме.

Выберите номер правильного ответа:

1. Оценка по шкале Апгар при асфиксии средней тяжести составляет:

- 1) 8-10 баллов
- 2) 6-7 баллов
- 3) 4-5 баллов
- 4) 2-3 балла

2. При носовом кровотечении правильное положение головы:

- 1) строго вертикально
- 2) запрокинута назад
- 3) слегка наклонена вперед
- 4) сильно наклонена вперед

3. Для желудочного кровотечения характерно

- 1) Примесь крови в каловых массах
- 2) Выделение пенистой крови изо рта
- 3) Рвота «кофейной гущей»
- 4) Припухлость в отлогих местах брюшной полости

4. Первичные реанимационные мероприятия новорожденному проводятся в течение:

- 1) 50 – 60 сек.
- 2) 40 - 45 сек.
- 3) 20 - 30 сек.
- 4) 5 – 10 сек.

5. Остановка кровотечения при открытом переломе кости проводится

- 1) Наложением давящей повязки
- 2) Наложением жгута
- 3) Тампонадой раны
- 4) Путем сгибания в суставе

6. При внутрибрюшном повреждении мочевого пузыря определяется

- 1) Симптом Щеткина-Блюмберга
- 2) Симптом Пастернацкого
- 3) Гематома и отек промежности
- 4) Боль в поясничной области

7. Показанием к проведению непрямого массажа сердца новорожденному является:

- 1) бледность кожных покровов
- 2) число дыханий более 40 в 1 мин.
- 3) ЧСС меньше 60 в 1 мин.

4)отсутствие рефлексов

8. При травматическом шоке обязательно вводится препарат

- 1) Гемодез
- 2) 40% раствор глюкозы
- 3) 0,1% раствор атропина

4)Полиглюкин

9. Положение пациента с острой кровопотерей:

- 1) Горизонтально
- 2) С приподнятой головой
- 3) С опущенной головой
- 4) Полусидя

10. При открытом пневмотораксе рана

- 1) С сильным кровотечением
- 2) «Дышит» с выделением крови и пузырьков воздуха
- 3) Кровь не выделяется
- 4) При выдохе выделяется кровь

11.Двусторонняя атрезия хоан у новорожденных проявляется сразу:

- 1)одышкой
- 2) апноэ
- 3) срыгиваниями
- 4) рвотой

12. При подозрении на проникающее ранение глаза повязка накладывается:

- 1) монокулярная
- 2) бинокулярная
- 3) занавеска
- 4) не накладывается

13. Шина Дитерикса накладывается при переломе

- 1) Плечевой кости
- 2) Костей предплечья
- 3) Костей стопы

4) Бедренной кости

14.Отсутствие передней стенки мочевого пузыря и брюшной стенки называется:

- 1)эктопия
- 2)эписпадия
- 3)экстрофия
- 4)аплазия

15. Инородное тело в ране в неотложной помощи необходимо

- 1) Оставить до осмотра врачом
- 2) Срочно удалить из раны
- 3) Удалить из раны и остановить кровотечение
- 4) Удалить из раны и провести тугую тампонаду

16.При остром нарушении кровообращения в сетчатке необходимы:

- 1) миотики
- 2) мидриатики
- 3) спазмолитики
- 4) анальгетики

17. Лечение диабетической фетопатии у новорожденного включает введение:

- 1) 0,1% р-ра адреналина сразу после рождения
- 2) 5% р-ра глюкозы через полчаса после рождения
- 3) раствора дигоксина (0,25 мг/мл)
- 4) 4% раствора соды (5-7 мл/кг)

18. На ожоговую поверхность при оказании неотложной помощи наложить

- 1) Повязку с мазью
- 2) Влажно-высыхающую повязку с солевым гипертоническим раствором
- 3) Влажно-высыхающую повязку с водным антисептиком
- 4) Сухую повязку

19. При приступе глаукомы глаз:

- 1) с гнойным отделяемым
- 2) мягкий
- 3) не изменен
- 4) плотный

20. Смертельно опасным осложнением гемолитической болезни новорожденных является:

- 1) вирусная пневмония
- 2) билирубиновая энцефалопатия
- 3) аспирационный синдром
- 4) бактериальный эндокардит

21. Как отличить проникающее ранение грудной полости от непроникающего

- 1) По внешнему виду
- 2) По АД и пульсу
- 3) По аускультации и перкуссии
- 4) По анамнезу

22. Внутриглазное давление при проникающем ранении глаза:

- 1) незначительно повышено
- 2) резко повышено
- 3) понижено
- 4) не изменяется

23. Экстренной помощи сразу после рождения требует:

- 1) кожный пупок
- 2) амниотический пупок
- 3) пупочная грыжа
- 4) грыжа пупочного канатика

24. Носовое кровотечение является симптомом

- 1) ожога носа
- 2) перелома костей носа
- 3) гематомы перегородки носа
- 4) искривления перегородки носа.

25. Реанимационные мероприятия новорожденному необходимо выполнять, если

- 1) срок беременности 18 недель и более, масса тела ребенка 350г и более
- 2) срок беременности 22 недели и более, масса тела ребенка 500г и более
- 3) срок беременности 26 недель и более, масса тела ребенка 750г и более
- 4) срок беременности 28 недель и более, масса тела ребенка 1000г и более

- 26. Недоношенные дети наиболее часто погибают в периоде**
- 1) антенатальном
 - 2) интранатальном
 - 3) раннем неонатальном
 - 4) перинатальном
- 27. При оценке по шкале АПГАР 0 – 3 балла у новорожденного диагностируют асфиксию**
- 1) начинающуюся
 - 2) легкой степени
 - 3) средней тяжести
 - 4) тяжелую
- 28. Реанимационное оборудование в родзале должно проверяться**
- 1) перед каждыми родами
 - 2) перед началом рабочего дня
 - 3) 1 раз в два дня
 - 4) 1 раз в неделю
- 29. Для освобождения дыхательных путей новорожденного необходимо выполнить**
- 1) тактильную стимуляцию
 - 2) отсасывание содержимого полости носа и рта
 - 3) непрямой массаж сердца
 - 4) согревание под источником лучистого тепла
- 30. Для поддержания кровообращения новорожденному необходимо провести**
- 1) тактильную стимуляцию
 - 2) отсасывание содержимого полости носа и рта
 - 3) непрямой массаж сердца
 - 4) согревание под источником лучистого тепла
- 31. Если у новорожденного отсутствуют сердцебиение и дыхание, то реанимацию проводят**
- 1) полчаса
 - 2) 10 минут
 - 3) один час
 - 4) 60 секунд
- 32. Для перелома ключицы у новорожденного характерно**
- 1) отсутствие хоботкового рефлекса
 - 2) ограничение подвижности руки на стороне поражения
 - 3) чрезмерная подвижность кисти на стороне поражения
 - 4) боковое положение головы
- 33. Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в крови**
- 1) белка
 - 2) билирубина
 - 3) глюкозы
 - 4) холестерина
- 34. Причиной гемолитической болезни новорожденного является**
- 1) незрелость печени
 - 2) изоиммунная гемолитическая анемия
 - 3) гемоглобинопатия
 - 4) внутриутробная инфекция
- 35. Желтуха при ГБН появляется после рождения**
- 1) в первые 48 часов
 - 2) на 3 сутки

3) к концу 1 – й недели

4) в 1 месяц

36. При тяжелых формах ОКИ эффективным методом патогенетического лечения является

- 1) антибиотикотерапия
- 2) интрагастральная регидратация
- 3) оксигенотерапия
- 4) гормонотерапия

Дополните предложения:

37. Для оценки новорожденного по шкале Апгар используют ____ критериев.
38. При повреждении почки будет положительный симптом _____.
39. При повреждении органов брюшной полости будет положительный симптом ____.
40. Показанием к прекращению непрямого массажа сердца новорожденных является ____.
41. При остром инфаркте миокарда боли длятся более _____.
42. При бронхиальной астме одышка носит _____ характер.
43. Современное название асфиксии _____ новорожденных.
44. При полной АВ блокаде пульс реже _____ ударов в минуту.
45. При анафилактическом шоке артериальное давление _____.
46. Основным противосудорожным препаратом в педиатрии является _____.
47. Прибор для определения сатурации кислорода крови называется _____.
48. На ЭКГ _____ ритм это показатель нормальной работы сердца.
49. ИВЛ новорожденному в родзале проводят с помощью _____.
50. Экстренным методом лечения при отечной форме ГБН является _____.
51. Характерным признаком отека мозга является _____.
52. Мелена у новорожденного свидетельствует о кровотечении из _____.
53. Форма сепсиса у новорожденного без явных вторичных гнойных очагов называется ____.
54. О тяжелой степени СДР у новорожденных свидетельствует оценка по шкале Сильвермана ____ баллов.
55. Для скрининг-диагностики ВПС у новорожденных используется метод _____.
56. Синдром фето – фетальной трансфузии развивается при _____ беременности.
57. Основным методом лечения ВПС у новорожденных является _____.
58. Атрезия пищевода и трахеопищеводный свищ проявляются выделением _____.
59. При фибрилляции желудочков применяется прибор _____.
60. Для контроля уровня гликемии при диабетической коме применяют _____.

Установите последовательность:

61. действий акушерки при выявлении пупочного кровотечения у новорожденного:

- А. вызвать врача
- Б. ввести кровоостанавливающие средства
- В. наложить давящую повязку

62. этапов СЛР

- А. искусственная вентиляция легких
- Б. компрессии грудной клетки
- В. обеспечение проходимости дыхательных путей
- Г. диагностика состояния

63. действий при гематоме перегородки носа

- А. риноскопия
- Б. пальпация пуговчатым зондом
- В. диагностическая пункция
- Г. холод на область носа
- Д. тугая тампонада полости носа

64.реанимационных мероприятий новорожденному в родзале в зависимости от их эффективности:

- А. проведение ИВЛ
- Б. выполнение непрямого массажа сердца
- В. реализация начальных мероприятий
- Г. введение лекарственных препаратов

65.действийпри носовом кровотечении

- А. усадить с наклоном головы вперед и вниз
- Б. провести переднюю тампонаду носа
- В. ввести гемостатическую губку
- Г. измерить артериальное давление; выявить другие причины
- Д. провести анестезию слизистой носа
- Е. ввести препараты гемостатического действия парентерально
- Ж. провести контроль на скрытое кровотечение

66. наложения электродов на конечности

- А. левая рука
- Б. левая нога
- В. правая нога
- Г. правая рука

67. введения лекарственных препаратов в процессе реанимации новорожденного в родзале:

- А. гидрокарбонат натрия
- Б. адреналин
- В. физраствор

68. введения лекарственных препаратов при анафилактическом шоке

- А. физраствор
- Б. преднизолон
- В. адреналин

69. действий при остром экзогенном отравлении

- А. собрать токсикологический анамнез
- Б. собрать биологические жидкости
- В. прекратить поступление отравляющего вещества

70. этапов первичной реанимации новорождённых:

- А. стимуляция и восстановление дыхания
- Б. поддержание кровообращения
- В. освобождение дыхательных путей

71.введения лекарственных препаратов при остром инфаркте миокарда

- А. гепарин
- Б. морфин

В. нитроглицерин

Г. аспирин

72. передачи информации при вызове скорой помощи при СЛР

А. состояние

Б. возраст

В. количество пострадавших

Г. адрес

В. пол

73.обработки пупочной ранки при гнойном омфалите:

А. прижигание 70% р-ром этилового спирта

Б. туалет 3% р-ром перекиси водорода

В. очищение стерильным ватным шариком

74.увеличения степени тяжести пороков пупка у новорожденного:

А. грыжа пупочного канатика

Б. амниотический пупок

В. пупочная грыжа

Г. кожный пупок

75.применения методов очищения организма новорожденного от невосавшегося яда:

А. рефлекторная рвота

Б. промывание желудка

В. энтеросорбция

Г. перитонеальный диализ

Установите соответствие:

76. Форма ГБН	Симптомы ГБН
1) Анемичная форма	А)гепатоспленомегалия
2) Желтушная форма	Б) геморрагический синдром
3)Отёчная форма	В) отказ от груди
	Г) анемия
	Д) увеличение плаценты
	Е) отёки внутренних органов
	Ж)иктеричность кожи
	З)вялость, гипотония мышц
	И) удовлетворительное состояние
	К) симптом Грефе
77. Название шкалы	Используется у новорожденных для...
1)Апгар	А)оценки распространённости желтухи при ГБН
2)Сильвермана	Б) степени тяжести асфиксии
3)Дубовича	В)оценки степени дыхательных расстройств у доношенных новорожденных
4) Крамера	Г)определениягестационного возраста ребенка
5) Даунса	Д) оценки степени дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных
78. Степень шока	Индекс Альговера
1) Шок I	А)1,5
2) Шок II	Б)1-1,5
3) Шок III	В)0,8 - 1
79. Степень ожога	Повреждение кожных покровов
1) 1 степень	А) пузыри с прозрачной жидкостью
2) 2 степень	Б) обугливание

3) 3 степень 4) 4 степень	В) покраснение Г) пузыри с мутной жидкостью
80. Заболевание	Методы диагностики
1) катаракта с потерей зрения 2) глаукома 3) дакриоцистит	А) пальпация, цветовая проба Веста, рентгенография с контрастным веществом Б) визометрия, биомикроскопия В) периметрия, тонометрия, офтальмоскопия, гониоскопия, пальпация
81. Характерный признак	Тип кровотечения
1) Выделение крови из мочевого пузыря 2) Медленное истечение крови по каплям 3) Истечение крови постоянной струей 4) Истечение алой пульсирующей струей	А) Артериальное Б) Венозное В) Капиллярное Г) Скрытое
82. Легочные варианты СДР	Примеры патологических состояний
1) Пороки развития респираторного тракта 2) Незрелость и гипоплазия лёгких (пневмопатии) 3) Инфекционные заболевания легких 4) Другие нарушения	А) транзиторное тахипноэ новорожденных Б) атрезия хоан, аномалии голосовых связок В) синдром аспирация мекония, крови, околоплодных вод; Г) отёчно – геморрагический синдром Д) врожденная <i>пневмония</i> , сепсис новорожденных Е) болезнь гиалиновых мембран, ателектазы легких
83. Заболевание	Методы диагностики
1) ячмень (гордеолум) с выраженным воспалением 2) иридоциклит 3) отслойка сетчатки	А) визометрия, биомикроскопия, пальпация Б) периметрия, визометрия, офтальмоскопия, УЗИ В) пальпация
84. Симптомы	Вид повреждения мягких тканей
1) Потеря чувствительности и рефлексов 2) Незначительная боль, отек и гематома 3) Сильная боль, отек, гемартроз, ограничение функции сустава 4) Боль, отек, выпадение функции мышцы	А) Разрыв связок Б) Разрыв сухожилия В) Разрыв нерва Г) Ушиб ткани
85. Острый воспалительный процесс органов брюшной полости	Основной симптом при пальпации живота
1) острый аппендицит 2) острый панкреатит 3) острый холецистит 4) острый перитонит	А) Щеткина-Блюмберга Б) Мерфи В) Образцова Г) Корте
86. Состояние	Основной клинический симптом
1) Кишечная колика 2) Парез кишечника 3) Острая кишечная непроходимость 4) Инвагинация кишечника	А) Неравномерно вздутый живот Б) Кровь на пальце при ректуме В) Незначительные схваткообразные боли Г) Равномерно вздутый живот
87. Виды патологии СС системы	Примеры патологии СС системы

1) Структурные аномалии сердца 2) Болезни миокарда	А) врожденный фиброэластоз Б) открытый артериальный проток, тетрада Фалло В) врожденный миокардит Г) дефект межпредсердной перегородки, стеноз аорты
88.ТИП НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБ-ИЯ	НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА
1. Хромосомные 2. Генные	А. фенилкетонурия Б. синдром Дауна В. болезнь Шерешевского-Тернера Г. галактоземия Д. муковисцидоз Е. синдром Клайнфельтера
89.СТЕПЕНИ НЕДНОШЕННОСТИ	МАССА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО (г)
1. I степень 2. II степень 3. III степень 4. IV степень	А. 1001 – 1500 Б. 501 - 1000 В. 1501 - 20000 Г. 2001 - 2500
90.ВИДЫ ПРИЗНАКОВ НЕДНОШЕННОСТИ	ПРИМЕРЫ ПРИЗНАКОВ НЕДНОШЕННОСТИ
1. Внешние 2. Функциональные	А. слабый крик или писк Б. отсутствие ногтей В. пупочное кольцо посередине живота Г. дыхание Биотта и Чейн – Стокса Д. неопущение яичек в мошонку Е. неустойчивость температуры тела Ж. мышечная гипотония З. чрезмерное количество лануго

Задание №2 практическое

Текст задания:

Выполните медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, указанное в задаче.

Инструкция

Уважаемый студент! Внимательно прочитайте билет, подготовьте необходимое оснащение и выполните задания:

-определите и обоснуйте состояние, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме;

-выполните медицинское вмешательство в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, указанное в задаче.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – оборудованный учебный кабинет;
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться оснащением кабинета;
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

Ребенок родился доношенным от здоровой матери 25 лет. Вес при рождении – 3500г, длина – 51 см. Настоящая беременность I-я, пациентка наблюдалась в женской консультации по месту жительства. Во время беременности женщина чувствовала себя хорошо, токсикозов не отмечалось

Роды в срок, в затылочном предлежании. При рождении отмечались истинные узлы пуповины с расстройством плацентарно-плодного (пуповинного) кровообращения.

Общее состояние ребенка при рождении тяжелое: ЧСС - 80 в минуту, тоны сердца приглушены, дыхание отсутствует, кожные покровы бледные, мышечный тонус снижен, рефлексы новорожденного не вызываются. Реакция на осмотр, болевое раздражение отсутствуют. Оценка по шкале Апгар 0-3 балла. Живот при пальпации мягкий, меконий не отходил.

Задание: *Продemonстрируйте технику проведения ИВЛ новорожденному ребенку*
Ситуация № 2

Женщина 38 лет, обратилась с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, тулье 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Для исключения инфаркта миокарда акушер сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

Задание: *Продemonстрируйте технику регистрации ЭКГ.*
Ситуация № 3.

Вас вызвали в палату к больной Б., 40 лет, которая жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8°C. Больная мечется, беспокойна. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание: *Продemonстрируйте технику проведения тропинового теста*
Ситуация № 4

Ребенок родился от II-й беременности II-х родов в затылочном предлежании. Роды в срок, быстрые, II период продолжался 10 минут. Вес ребенка при рождении - 4200 г, длина - 56 см.

Из анамнеза известно, что настоящая беременность протекала на фоне гестоза II половины, анемии средней тяжести, нефропатии II степени. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте 5 баллов.

Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое. Крик монотонный, «мозговой», определяются «глазные» симптомы (горизонтальный нистагм, анизокория D>S). Отмечается акроцианоз, общая мышечная гипотония, снижение сухожильных рефлексов и отсутствие рефлексов новорожденного. Большой родничок напряжен, умеренно выбухает. В легких дыхание пуэрильное, ЧД - 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 96 в минуту. Живот мягкий. Печень + 1,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание свободное. Стул - меконий.

Задание: *продemonстрируйте оценку состояния большого родничка и рефлексов у новорожденного.*

Ситуация № 5

Вызов акушерки в палату отделения. Пациентке 28 лет, на правую голень упала металлическая полка. Пострадавшая стонет от боли. Бледная, покрыта холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10 x 3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают обломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

Задание: *продemonстрируйте технику наложения кровоостанавливающего жгута.*

Ситуация № 6

Новорожденная девочка А., первых суток жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что настоящая беременность пятая, первые две беременности закончились мед. абортами, две последующие закончились выкидышами. В настоящее время матери 35 лет, она имеет A(II) RH-отрицательную группу крови. Беременность протекала с токсикозом в

первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм.рт.ст. Роды срочные, самостоятельные (1 период – 18 часов 30 минут, 2-й – 45 минут, безводный промежуток – 4 часа). Масса тела при рождении – 3860 г, длина - 52 см. Оценка по шкале Апгар 4/5 баллов. Сразу при рождении было отмечено отечность лица, анасарка, бледность кожных покровов, адинамия, пастозность тканей, брадикардия около 50 уд. в мин., глухость сердечных тонов, а также выявлено увеличение размеров печени до +5 см и селезенки до + 3,5 см.

Задание: Продemonстрируйте технику забора крови из вены у новорожденного с помощью вакутейнера

Ситуация № 7

В ФАП доставлена девушка 16 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударилась о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбуждена, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5x1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

Задание: Продemonстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Ситуация № 8

Вызов к пациентке 38 лет. Жалобы на затруднённое дыхание («нечем дышать»), кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты, давящие боли в грудной клетке. Такое состояние испытывает в течение года, обычно на фоне катаральных явлений. В прошлом – частые бронхиты. *Объективно:* Сидит, опираясь руками. Кисти и стопы тёплые. Одышка экспираторная. ЧД 32/мин, ЧСС 96/мин, АД 135/85 мм рт ст. При перкуссии над лёгкими коробочный звук, границы ОСТ в норме. При аускультации выслушиваются сухие свистящие хрипы над лёгкими, тоны сердца приглушены, ритмичные, чистые.

Задание: Продemonстрируйте технику введения лекарственных препаратов через небулайзер.

Ситуация № 9

Мальчик родился от 1 - й беременности, протекавшей с токсикозом 1 и 2 половины. Роды срочные, быстрые – 4 часа. Безводный промежуток 10 часов. Масса при рождении 2800, длина 50 см., окружность головы 35 см., грудной клетки 33 см. Оценка по Апгар 4/6 баллов. Состояние тяжелое, стонет, срыгивание околоплодными водами, крик слабый. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, дистальный цианоз, одышка 80 в минуту с втяжением уступчивых мест грудной клетки, диафрагмы, яремной ямки. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно справа под лопаткой – укорочение легочного звука, слева – с коробочным оттенком. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс – 170 в 1 минуту. Живот доступен пальпации. Печень выступает из-под реберного края на 2 см, селезенка не пальпируется.

Задание: Продemonстрируйте технику подачи кислорода новорожденному ребенку.

Ситуация № 10

Вызов акушерки к женщине 65 лет, страдающей гипертонией, через 2 часа после травмы. При спуске с лестницы ударилась головой об угол дома. Бессознательное состояние было в течение часа.

Беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка.

При осмотре: пациентка в сознании, но оглушена, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение. Сопrotивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в одну минуту. АД 140/80

мм рт.ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

Задание: *Продемонстрируйте технику иммобилизации шейного отдела позвоночника.*

Ситуация № 11

Вызов в палату к девушке 20 лет. Пожаловалась окружающим на внезапное появление общей слабости, чувство голода, дрожание конечностей и вскоре потеряла сознание. Вызвали акушерку. Девушка больна сахарным диабетом. Час назад сделала инъекцию инсулина в дозе 40 ед., но поесть не успела. Объективно: больная без сознания, кожа повышенной влажности, мышцы напряжены, с судорожным подергиванием, число дыханий 18 в минуту. При аускультации дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, чистые. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 64 в мин. АД 80/50 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный.

Задание: *Продемонстрируйте технику внутривенного введения лекарственных препаратов.*

Ситуация № 12

В стационар поступил ребёнок в состоянии средней тяжести. Мальчик родился от третьей беременности, протекавшей с анемией и гестозом второй половины. Матери 36 лет. Роды первые, желанные (первые две беременности - мед. аборт по желанию женщины в сроках 7 – 8 и 11 – 12 недель в возрасте 18 лет, после чего отмечалось длительное бесплодие). В родах нетугое обвитие пуповины вокруг шеи плода. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см. В родильном доме ребёнок пробыл 6 дней, затем был выписан на педиатрический участок. Со слов матери у ребёнка в возрасте 20 дней стали отмечаться обильные рвгивания створоженным молоком через 1 - 1,5 часа после кормления. В течение последних 3-х дней мать отметила у ребёнка урежение стула и мочеиспускания. Ребёнок был осмотрен педиатром и направлен на госпитализацию в возрасте 24 дней жизни. При поступлении ребёнок беспокоен, раздражителен. Масса тела 3200 г., умеренные признаки дегидратации. Кожа розовая, слегка снижен тургор подкожно-жировой клетчатки. При беспокойстве лёгкий периоральный цианоз. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 130 в 1 минуту. Живот мягкий, доступен пальпации, справа чуть выше пупка пальпируется плотный тяж. Печень + 2 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Кормиться грудью матери через 3 часа, сосёт охотно по 90 мл. Перед очередным кормлением срыгивает створоженным молоком, дважды за первые сутки пребывания в стационаре отмечалась рвота «фонтаном».

Задание: *Продемонстрируйте технику проведения СЛР новорожденному ребенку.*

Ситуация № 13

В ФАП доставлена женщина 25 лет. Получила удар бортом машины по спине, при падении ударилась о стену здания. Потери сознания не было. После падения не смогла встать на ноги и идти.

Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боли в животе, слабость и отсутствие движений в нижних конечностях.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 80 ударов в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, чувство распирания и болезненность в нижних отделах живота, учащенные болезненные позывы к мочеиспусканию, непроизвольное выделение мочи каплями. В надлобковой области определяется округлое, упругое, эластичное, умеренно болезненное образование.

В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Отмечается отсутствие активных движений, уменьшение силы и мышечного тонуса в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки

Задание: *Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря.*

Ситуация №14

Вызов акушерки на дом к соседке 64 лет. Жалобы на сильную боль во рту и животе, кровавистую рвоту. Со слов родственников, во время работы в саду в жаркое время дня, выпила небольшое количество жидкости из пластмассовой бутылки тёмного цвета, которая находилась в пристройке к дому. Объективно: пациентка возбуждена, дыхание и речь затруднены, осиплость голоса. Слизистые оболочки губ и ротовой полости рыхлые, гиперемированные, без резкой границы со здоровой тканью, легко отделяются целыми слоями. ЧД 20/мин, ЧСС 55/мин, АД 110/70 мм рт ст. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук, границы ОСТ в норме. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные. Живот резко болезненный в эпигастральной области.

Задание: *Продемонстрируйте технику промывания желудка*

Ситуация №15

Акушерку пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Задание: *Продемонстрируйте технику определения симптома Щеткина-Блюмберга.*

2.3.2 Пакет экзаменатора

Теоретическое задание № 1: выполнить задания в тестовой форме		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Знать: - правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; - методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания. - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;	Оценочная шкала. Выполнение 30заданий в тестовой форме в объёме не менее 70% (21 правильных ответа) от общего количества заданий: Максимальный рейтинг – 5 баллов: 30 –27 правильных ответов – «5», 26 - 24 правильных ответов – «4», 23 - 21 правильных ответов – «3».	Максимальный рейтинг – 5 баллов: 30 –27 правильных ответов – «5», 26 - 24 правильных ответов – «4», 23 - 21 правильных ответов – «3».

<ul style="list-style-type: none"> - правила проведения первичной реанимации новорожденного. - порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи. - медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи. - медицинские показания для госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи; - организационные принципы работы выездных бригад скорой медицинской помощи; - порядок приема пациентов в учреждения здравоохранения. 		
<p style="text-align: center;"><u>Условия выполнения задания № 1.</u></p> <p>Время выполнения задания - 30 мин.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы и наличие сменной обуви.</p> <p>Оборудование: не предусмотрено.</p> <p>Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: эталон ответов на задания в тестовой форме.</p>		
<p>Задание (практическое) №2</p> <p>Текст задания: выполните медицинское вмешательство в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, указанное в задаче.</p>		
<p style="text-align: center;">Результаты освоения (объекты оценки)</p> <p style="text-align: center;">Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в 	<p style="text-align: center;">Критерии оценки результата</p> <p>(в соответствии с разделом 1 «Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств)</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение и обоснование состояния, 	<p style="text-align: center;">Отметка о выполнении</p> <p>Оценка за ответ по билету 5«отлично» ставится если: грамотно определено и обосновано состояние, требующее оказания медицинской помощи в</p>

<p>экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания. - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - правила проведения первичной реанимации новорожденного. - порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи. - медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи. - медицинские показания для госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи; - организационные принципы работы выездных бригад скорой медицинской помощи; - порядок приема пациентов в учреждения здравоохранения <p style="text-align: center;">Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить первичный осмотр пациента и оценку 	<p>требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <ul style="list-style-type: none"> -выполнение медицинского вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, указанного в задаче. 	<p>экстренной форме; правильно выполнено медицинское вмешательство в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, указанное в задаче</p> <p>4«хорошо» ставится если:</p> <p>правильно определено состояние, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме, но обоснование произведено с неточностями; имеются незначительные нарушения в последовательности выполнения медицинского вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, указанное в задаче</p> <p>3«удовлетворительно» ставится если:</p> <p>правильно определено состояние, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме, но не проведено обоснование, имеются нарушения в последовательности и объеме выполнения медицинского вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, указанное в задаче</p> <p>Штрафные баллы 1 балл- нарушение последовательности</p>
---	--	--

<p>безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - осуществлять наблюдение за пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции. - устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с действующими порядками 		<p>действий при выполнении вмешательства.</p> <p>1 балл- нарушение объёма действий при выполнении вмешательства.</p> <p>1 балл- несоблюдение инфекционной безопасности при выполнении вмешательства.</p>
--	--	--

<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>- направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- обеспечивать своевременную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p>		
---	--	--

2.4.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по УП.04

Текст задания:

Выполните медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни.

1. Оказание неотложной помощи при отсутствии дыхания у новорожденного.
2. Оказание неотложной помощи при инфаркте миокарда.
3. Оказание неотложной помощи при отсутствии признаков жизни у новорожденного.
4. Оказание неотложной помощи при отеке легких.
5. Оказание неотложной помощи при стенокардии.
6. Оказание неотложной помощи при стенозе верхних дыхательных путей у грудного ребенка.
7. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе.
8. Оказание неотложной помощи при отсутствии сознания и дыхания.
9. Оказание неотложной помощи при обмороке.
10. Оказание неотложной помощи при бронхиальной астме.
11. Оказание неотложной помощи при обструкции верхних дыхательных путей.
12. Оказание неотложной помощи при отравлении неизвестным веществом.
13. Оказание неотложной помощи при артериальном кровотечении.
14. Оказание неотложной помощи при гипогликемической коме.
15. Оказание неотложной помощи при диабетической коме.

Инструкция

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться оснащением кабинета по специальности 31.02.02 Акушерское дело;
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

2.4.2 Пакет экзаменатора

Пакет экзаменатора
Задание (практическое) №1

Текст задания: Выполните медицинские вмешательства в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи; - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - осуществлять наблюдение за пациентом (пострадавшим), контролировать его 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение приемов оказания экстренной помощи новорожденным при асфиксии, родовых травмах, перинатальной энцефалопатии. 2. Выполнение приемов оказания экстренной помощи при патологии внутренних органов и кроветворной системы, угрожающей жизни новорожденных. 3. Выполнение приемов оказания экстренной помощи при наследственных и врожденных заболеваниях, инфекционной патологии и отравлениях, угрожающих жизни новорожденных. 4. Выполнение диагностических манипуляций взрослым пациенткам при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 5. Выполнение лечебных манипуляций взрослым пациенткам при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации взрослым пациенткам. 	<p>Максимально – 5 баллов</p> <p>Штрафные баллы</p> <p>1 балл- нарушение последовательности действий при выполнении вмешательства.</p> <p>1 балл- нарушение объёма действий при выполнении вмешательства.</p> <p>1 балл- несоблюдение инфекционной безопасности при выполнении вмешательства.</p>

<p>состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции.</p> <p>- устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>- направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- обеспечивать своевременную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p>		
---	--	--

2.5.1. Задания для проведения дифференцированного зачета по ПП.04

Задание №1

Текст задания:

Проведите мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации (на фантоме) в соответствии с возрастом

Инструкция

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – кабинет дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин

3. Вы можете воспользоваться следующим оборудованием и инвентарем кабинета дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе: фантом реанимационный, фантом реанимационный педиатрический
4. Выполнение задания в модельных условиях профессиональной деятельности.

Задание №2

представить и защитить документацию и материалы, подготовленные в процессе производственной практики; провести защиту элементов портфолио

Перечень документов, входящих в портфолио

1. Дневник ПМ.04.
2. Дневник ПП.04.
3. Аттестационный лист ПП.04 с характеристиками руководителей практики.
4. Отчет студента по ПП.04
5. Индивидуальный план самообразования (с отметками о выполнении).

5. Заполненные бланки учетных форм:

- «Вкладыш – карта реанимации и стабилизации состояния новорожденных в родильном зале» - Методическое письмо «Реанимации и стабилизации состояния новорожденных детей в родильном зале»/под ред. профессора Е.Н.Байбариной. М., 2020 г.
- Печатная форма № 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти"(Обновленная форма. Действует с 01.09.2021 г.)
- Сопроводительный лист и отрывной талон к нему №114/у станции скорой медицинской помощи
(Медицинская документация форма №114/у Приказ МЗ РФ от 02.12.2009 №942)
- Приказ №1130н от 20.10.2020 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

Раздел V. Оказание медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях период беременности, родов и в послеродовый период

6. Нормативные документы:

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от **20 июня 2013 г. N 388н г. Москва (ред. от 21.02.2020)** «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» .
- Алгоритм реанимации и стабилизации состояния доношенных и недоношенных новорожденных детей гестационного возраста 33 недели и более.-**Методическое письмо** «Реанимации и стабилизации состояния новорожденных детей в родильном зале»/под ред. профессора Е. Н. Байбариной. М., **2020 г.**
- Алгоритм реанимации и стабилизации состояния недоношенных новорожденных гестационного возраста 32 недели и менее.-**Методическое письмо** «Реанимации и стабилизации состояния новорожденных детей в родильном зале»/под ред. профессора Е. Н. Байбариной. М., **2020 г.**

7. Дополнительный пакет документов:

- Документы, подтверждающие участие в культурно-массовых и общественных мероприятиях, военно-патриотических мероприятиях.
- Документы, подтверждающие участие в исследовательской работе, предметных кружках, научно-практических конференциях, личные достижения студента (грамоты, дипломы, благодарности, отзывы и т.п.).

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 ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации

Требования к защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи экзамена по ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

2.5.2 Пакет экзаменатора

Пакет экзаменатора		
Текст задания: Провести мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации (на фантоме) для пациентов разного возраста; представить и защитить документацию и материалы, подготовленные в процессе производственной практики; провести защиту элементов портфолио		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Владеть навыками: проведение первичного осмотра пациента, оценка безопасности окружающей среды;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; - распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. - оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - проведение базовой сердечно-легочной реанимации; - проведение мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма 	<p>Проведение и участие в проведении диагностических манипуляций взрослым пациенткам при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Выполнение и участие в выполнении лечебных вмешательств взрослым пациенткам при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Осуществление контроля состояния пациента и эффективности проводимых мероприятий взрослым пациенткам при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Проведение и участие в проведении диагностических манипуляций новорожденным при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Выполнение и участие в выполнении лечебных вмешательств новорожденным при оказании медицинской помощи в экстренной</p>	<p style="text-align: center;">Максимально-5бал</p> <p>5 баллов ставится если: СЛР осуществлялась правильно, в полном объеме, последовательно, в соответствии со стандартом проведения; портфолио представлено в полном объеме.</p> <p>4 балла ставится если: СЛР осуществлялась правильно, в полном объеме, последовательно, в соответствии со стандартом проведения, с незначительными нарушениями выполнения отдельных элементов; портфолио представлено в полном объеме</p> <p>3 балла ставится если: СЛР осуществлялась не в полном объеме, или непоследовательно, или с нарушениями выполнения отдельных элементов; портфолио представлено в неполном объеме.</p>

<p>пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - проведение мониторинга состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки). - установление медицинских показаний и направление пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи. -обеспечение госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи. 	<p>форме.</p> <p>Осуществление контроля состояния пациента и эффективности проводимых мероприятий новорожденным при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Проведение и участие в определении показаний к госпитализации и участие в транспортировке пациентов разного возраста.</p> <p>Оформление документации.</p>	
---	--	--